RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

РАННАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Хусенов О.Н.[1], Стопницкий А.А.[2]
Бухарский государственный медицинский институт[1],
(РНЦЭМП) Ташкент [2], Узбекистан
Email:okhusenov1977@gmail.com
Orcid:0000-0003-3300-4289
Orcid: 0000-0001-8087-7416

Аннотация. Разработка балльной оценочной системы на основании лабораторных и скрининговых методов исследований позволит более детально определить сроки и стратегию медикаментозной и психосоциальной коррекции пациентов. Дальнейшее исследование больных алкоголизмом на ранних стадиях формирования алкогольной зависимости и связанных с этим соматических осложнений приведет к улучшению качества жизни и социального взаимодействия.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, алкогольная зависимость, медикаментозная терапия, скрининг.

Актуальность. Среднегодовое употребление алкоголя во всем мире составляет 6,4 литра **[**1**]** на каждого человека старше пятнадцати лет. Потребление алкоголя в Европе выше - примерно 15 литров на каждого человека в год в Литве, Чехии и Молдове. Это эквивалентно примерно двум бутылкам вина на каждого человека в неделю. Обычно это считается чрезмерным употреблением алкоголя и может подвергнуть человека риску вреда, связанного с алкоголем. Сразу за странами Восточной Европы идут страны Западной Европы, в том числе Бельгия, Ирландия, Португалия, Франция и Германия (примерно от 12 до 14 литров). Нигерия — единственная страна за пределами Европы с высоким уровнем потребления алкоголя и расстройств, связанных с употреблением алкоголя. 15,7 миллионов людей в Соединенных Штатах Америке (США) в возрасте 12 лет и старше соответствуют критериям расстройства, употребленного алкоголя (конкретные критерии см. на изображении). Кроме того, в США проблемы, связанные с алкоголем, являются причиной более 85 000 смертей ежегодно в стране [8,9,11]. Но по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3 млн. смертей, что составляет 5,3 % всех случаев смерти [5, 6].

Самый высокий уровень потребления алкоголизма по странам является Россия (18,9%), Венгрия (17,56%), Литва (15,24%), Южная Корея (13,51%), Латвия (13,19%) и Беларусь (13,13%). По этому показателю Узбекистан занимает 110 место, а потребление алкогольных напитков составляет 2,33% населения. Алкогольная зависимость имеет широкий спектр социальных последствий, затрагивающих как самого пьющего и его близкое окружение, так и общество в целом. С социальной позиции это форма поведения, характеризующаяся патологическим влечением человека к спиртному и последующей деградацией личности. Социальные проявления

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

алкоголизма выражаются в изменении круга общения, в отторжении обществом алкоголь зависимых лиц, в их стигматизации [7]. Социальный ущерб от чрезмерного потребления алкоголя огромен: он обусловлен производственным и транспортным травматизмом, ростом преступности, выступает причиной пожаров. Алкогольная зависимость является наиболее частой причиной распада семей, роста числа неблагополучных семей, числа детей- сирот и детей с особенностями психического и физического развития, формирования синдрома зависимости и суицидального поведения [8].

Динамика расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в Узбекистане характеризуется ростом алкогольной зависимости при относительном снижении злоупотребления наркотиками. Таким образом, в период с 2008 по 2022 год заболеваемость наркозависимостью снизилась с 8,2 случая на 100 000 населения до 2,9 случая соответственно. При этом заболеваемость алкогольной зависимостью увеличилась с 13,0 до 24,3 соответственно [2].

Пациенты с алкогольной интоксикацией составляют от 39,8 до 54,9% от всех пострадавших, поступающих в отделения токсикологии, прочно занимая первое место в структуре госпитализации этих отделений. Неотложная помощь (НП) острых отравлений алкоголем согласно клинико-диагностическим стандартам в основном включает инфузионное дезинтоксикационной терапию витаминотерапию, респираторную поддержку в случае развития глубокой комы или аспирационного синдрома. Однако уже на этапе токсикогенной фазы отравления, токсиколог сталкивается необходимостью дифференцированного подхода к диагностике и интенсивной терапии алкогольной интоксикации, возникшей в результате однократного злоупотребления и в результате длительной предшествующей алкоголизации [2].

Фактически мы имеем дело с двумя разными болезнями несмотря на единый этиологический фактор – употребление продуктов этанола. Это связано с особенностью воздействия этанола на организм при длительном злоупотреблении [2, 3, 7, 9].

Динамика расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в Узбекистане характеризуется ростом алкогольной зависимости при постоянном снижении злоупотребления наркотиками. По имеющимся данным, более 90% всех пациентов с острой алкогольной интоксикацией, поступающих в отделения токсикологии РНЦЭМП и его филиалов, страдают хроническим алкоголизмом.

Цель исследования. Изучить эффективность разработанной балльной системы ранней диагностики когнитивных нарушений и алкогольной зависимости у пациентов с алкогольной интоксикацией на фоне запоя.

Методы исследования. Обследовано 150 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, поступивших с алкогольной интоксикацией на фоне запоя в РНЦЭМП Бухарского филиала в 2019–2022 гг. (Из них 138 мужчин (92%) и 12 женщин (8%)). Все пациенты получили стандартную медикаментозную терапию, по окончании которой на 5-е сут. им было проведено исследование уровня аммиака и лактата в крови выполнена оценка когнитивных функций с помощью MMSE и теста Рейтана. В зависимости от уровня показателей была разработана балльная оценка нарушений когнитивных функций пациентов. Каждый показатель оценивался от 1 (легкие нарушения или отсутствуют) до 3 (тяжелые нарушения) баллов. Пациенты с тяжелыми когнитивными нарушениями (уровнем аммиака более 150 мкмоль/ л, лактата более 2,5 ммоль/л), MMSE менее 25 баллов и теста Рейтана более 120 сек. получили оценку в диапазоне от 10 до 12

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

баллов. Со средними нарушениями (уровнем аммиака 100–150 мкмоль/л, лактата более 2,0–2,5 ммоль/л, MMSE 25–27 баллов и теста Рейтана более 90–120 сек) – 6–10 баллов. С легкими (уровнем аммиака менее 100 мкмоль/л, лактата менее 2,0 ммоль/л, MMSE более 27 баллов и теста Рейтана менее 90 сек.) – 4–6 баллов. Также на 5-е сут. проводилась оценка проблемного потребления алкоголя с помощью AUDIT (1 вмешательство). AUDIT - тест состоит из 10 вопросов, касающиеся различные аспекты употребления алкоголя и связанные с этими проблемами, максимальная возможная сумма баллов – 40.

Результаты теста интерпретируются следующим образом: меньше 8 баллов – нет проблем с употреблением алкоголя; 8 – 15 баллов: проблемное или рискованное потребление алкоголя; 16 – 19 баллов: злоупотребление алкоголем и употребление алкоголя с вредными последствиями; более 20 баллов – возможно наличие алкогольной зависимости (таблица 1).

Таблица 1 .

Основные вопросы AUDIT-теста

Баллы Вопросы	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	1 раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	1-2 ст. дозы	3-4 ст. дозы	5-6 ст. доз	7-8 ст. доз	10 и более ст. доз
3. Как часто Вы выпиваете более 5 (для мужчин) или 4 (для женщин) стандартных доз в течение одной выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы понимали, что не способны остановиться, начав пить?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не справлялись со своими обязанностями или обещаниями?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой	Никогда	Менее, чем 1 раз в	1 раз в месяц	1 раз в неделю	Ежедневно или почти

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

выпивки (опохмелиться)?		месяц	(ежемесячно)	(еженедельно)	ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были не способны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
9. Являлись ли когда-нибудь Ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	Никогда	Такое было более, чем 1 год назад	Да, такое было в течение этого года	-	-
10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?	Никогда	Такое было более, чем 1 год назад	Да, такое было в течение этого года	-	-

Если по результатам скрининга пациент набрал более 8 баллов в тесте AUDIT, то следующим этапом психосоциального вмешательства является так называемое - Краткосрочное консультирование в отношении употребления алкоголя (ККПА) [10, 17, 19, 28, 37].

ККПА – это разнородные вмешательства, которые включают краткую беседу, направленную на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать индивидуума задуматься об употреблении алкоголя и запланировать изменения, направленные на сокращение такого употребления и/или снижение риска причиненияврeда своему здоровью. По большей части виды краткого профилактического консультирования базируются на двух ключевых концепциях [10, 20, 21, 28]:

А) концепции поэтапного изменения;

Б) концепции мотивационного интервьюирования

Рассмотрим содержание данных концепций:

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

А) Этапы изменения поведения. Этапы изменения поведения – это пять последовательных шагов, связанных с конкретными задачами, которые индивидууму необходимо решить для того, чтобы добиться намеренного изменения поведения [7,9, 13,28,40].

На **этапе предразмышления** человек либо не знает о проблеме, которую необходимо решать, либо знает о ней, но не желает менятьпроблемное поведение.

Следующим является **этап размышления**, характеризующийся неоднозначным отношением к проблемному поведению и оценкой преимуществ и недостатков такого поведения, а также его изменения, что во многих случаях заканчивается к принятию решения [14,33,35].

На **этапе подготовки** человек принимает осознанное решение измениться, сопровождающееся готовностью придерживаться соответствующего плана действий [15, 16].

Этот план реализуется на **этапе действия**, в рамках которого индивидуум становится участником действий, направленных на достижение изменений и преодоление возникающих трудностей [14,17, 21].

Если успешные действия носят устойчивый характер, человек переходит к **этапу сохранения**, на котором предпринимается усилие по консолидации достигнутых изменений [13, 15, 19].

Как только эти изменения стали частью стиля жизни, индивидуум покидает цикл поэтапного изменения. Рецидивы, однако, нередки, иногда требуется не один раз совершить весь цикл изменений, пре- жде чем изменения приобретут устойчивый характер [8, 19, 20, 25, 28].

Б) Ключевая концепция - мотивационное интервьюирование. Мотивационное интервьюирование (МИ) – это стиль беседы, призванный подкрепить мотивацию человека и его/ее готовность к изменениям. МИ – это стиль двухстороннего целенаправленного общения, в рамках которого особое внимание уделяется созданию и укреплению желания к изменению у человека, обратившегося за помощью. Цель такого общения состоит в том, чтобы укрепить мотивацию человека и его/ее приверженность к достижению конкретных изменений путем выяснения и анализа его/ее собственных причин измениться в атмосфере понимания и поддержки [9, 18, 36, 37, 39].

В основе МИ лежат четыре процесса:

- вовлечение (формирование отношений, доверия – внимательное слушание);
- фокусировка (достижение взаимного согласия в отношении основной темы разговора);
- побуждение (активное слушание, с тем чтобы стимулироватьобсуждение изменений);
- планирование (совместная разработка и согласование плана изменений) [13, 18, 39, 40].

Основное внимание сосредоточено на том, чтобы обеспечить активное участие пациента. Краткая профилактическая консультация – это короткая, основанная на фактических данных, сочувственная, правильно построенная беседа с пациентом, цель которой – бесконфликтно мотивировать и побудить задуматься об изменении поведения в отношении употребления алкоголя и/или спланировать такое изменение [11, 23, 25, 27, 41].

Краткие профилактические консультации различаются по нескольким параметрам:

- по длительности – от 5 минут до нескольких сессий часовой или большей длительности;
- по контексту – от совета до наставления;
- по использованию МИ или модели поэтапного изменения [10, 28, 34, 35, 37, 42].

Очень важно, чтобы краткие профилактические консультации были основаны на

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

сочувственных, уважительных, позитивных отношениях с пациентом и являлись бесконфликтными. Идея заключается в том, чтобы работать сознанием и мотивацией человека, чтобы не шокировать его, не противостоять ему и не навязывать собственного мнения.

Результаты и их обсуждение.

Результаты MMSE у пациентов с алкогольной зависимостью и у контрольной группы средний балл MMSE у пациентов с алкогольной зависимостью был 25.45 ± 3,62 и контроль группа был 27.23 ± 2,65. Значительная разница была найдена MMSE из двух групп (t = −2,622, p "=" 0,010*)

Таблица 2.

MMSE scores in patients of alcohol dependence and normal control group

Variable	Mean±SD		t	P
	Patients (n=44)	Normal controls (n=44)		
MMSE score	25.45±3.62	27.23±2.65	−2.622	0.010*
MMSE: Mini mental state examination, SD: Standard deviation				

Заключение. Разработка балльной оценочной системы на основании лабораторных и скрининговых методов исследований позволит более детально определить сроки и стратегию медикаментозной и психосоциальной коррекции пациентов. Дальнейшее исследование больных алкоголизмом на ранних стадиях формирования алкогольной зависимости и связанных с этим соматических осложнений приведет к улучшению качества жизни и социального взаимодействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акалаев Р.Н., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш. Острые отравления алкоголем: вопросы патогенеза, диагностики и интенсивной терапии // Монография. Ташкент, 2022. Издательство «Complex print» -134 С.
2. Акалаев Р. Н., Стопницкий А. А., Хожиев Х. Ш. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика и интенсивная терапия острых отравлений алкоголем: Уч. пособие для врачей. – Ташкент, 2019. – С. 6, 14–20, 40–41, 81–84.
3. Акалаев Р.Н.,Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш. Оценка влияния алкогольной интоксикации на состояние вегетативной нервной системы и когнитивных функций // Вестник анестезиологии и реаниматологии. - 2020. Т 17, №3, С 32-38
4. Акалаев Р.Н.,Шарипова В.Х.,Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш.,Нейротропные эффекты гепатопротекторов при отравлении алкоголем // Общая реаниматология. - 2019. Том 15, №4, Стр 4-11
5. Александров А.А. Выявление и консультирование в условиях общемедицинской практики пациентов, употребляющих алкоголь // Семейный доктор. – 2015. – № 4. – С. 9–13.

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

6. Брюн Е.А., Агибалова Т.В., Бедина И.А. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя. Клинические рекомендации. // Наркология. – 2018. – Т. 17, № 12. – С. 8-59. DOI 10.25557/1682-8313.2018.12.08-59.
7. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология: национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016; 944 С.
8. Константинова В.В. Яровинская А.В. Ценностные ориентации и социально-психологическая адаптация больных алкоголизмом // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2010. – № 9. – С. 373-381.
9. Кралько А.А. и соавт. Потребление алкоголя в Республике Беларусь: медико-социальные и социально-экономические аспекты // Монография. Минск. Издательство «Колорград», 2018. – 180 С.
10. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учеб. пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи, 2017. – 134 С.
11. Ржевская, Н.К., Куташов В.А Реабилитация больных с хроническим алкоголизмом // Центральный научный вестник. – 2016. – Т. 1, № 15(15). – С. 29-31.
12. Трусова А.В., Крупицкий Е.М. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи // Методические рекомендации. СПб., 2012. – 21 с.
13. Ahmadi H, Green SL. Screening, brief intervention, and referral to treatment for military spouses experiencing alcohol and substance use disorders: a literature review. J Clin Psychol Med Settings. 2011 Jun;18(2):129-36. doi: 10.1007/s10880-011-9234-7. PMID: 21626357.
14. Ahmed M. Towards evidence based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. Is emergency department based brief intervention worthwhile in adults presenting with alcohol related events? Emerg Med J. 2007 Nov;24(11):785-8. doi: 10.1136/emj.2007.053785. PMID: 17954839; PMCID: PMC2658330.
15. Barbosa C, McKnight-Eily LR, Grosse SD, Bray J. Alcohol screening and brief intervention in emergency departments: Review of the impact on healthcare costs and utilization. J Subst Abuse Treat. 2020 Oct;117:108096. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108096. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32811624; PMCID: PMC7547910.
16. Córdoba García R, Camarelles Guillem F. Cribado e intervención breve en consumo de alcohol [Screening and brief intervention on alcohol consumption]. Aten Primaria. 2022 Jul;54(7):102349. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102349. Epub 2022 May 9. PMID: 35550977; PMCID: PMC9108444.
17. Duong DK, O'Sullivan PS, Satre DD, Soskin P, Satterfield J. Social Workers as Workplace-Based Instructors of Alcohol and Drug Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) for Emergency Medicine Residents. Teach Learn Med. 2016 Jul-Sep;28(3):303-13. doi: 10.1080/10401334.2016.1164049. Epub 2016 May 18. PMID: 27191587.
18. Enders CE, Staudt A, Freyer-Adam J, Meyer C, Ulbricht S, John U, Baumann S. Brief alcohol intervention at a municipal registry office: reach and retention. Eur J Public Health. 2021 Apr 24;31(2):418-423. doi: 10.1093/eurpub/ckaa195. PMID: 33152067.

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

19. Fleming MF, Manwell LB, Barry KL, Adams W, Stauffacher EA. Brief physician advice for alcohol problems in older adults: a randomized community-based trial. J Fam Pract. 1999 May;48(5):378-84. PMID: 10334615.
20. Ghosh A, Singh P, Das N, Pandit PM, Das S, Sarkar S. Efficacy of brief intervention for harmful and hazardous alcohol use: a systematic review and meta-analysis of studies from low middle-income countries. Addiction. 2022 Mar;117(3):545-558. doi: 10.1111/add.15613. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34159673.
21. Graham DM, Maio RF, Blow FC, Hill EM. Emergency physician attitudes concerning intervention for alcohol abuse/dependence delivered in the emergency department: a brief report. J Addict Dis. 2000;19(1):45-53. doi: 10.1300/J069v19n01_04. PMID: 10772602.
22. Green PP, Cummings NA, Ward BW, McKnight-Eily LR. Alcohol Screening and Brief Intervention: Office-Based Primary Care Physicians, U.S., 2015-2016. Am J Prev Med. 2022 Feb;62(2):219-226. doi: 10.1016/j.amepre.2021.07.013. Epub 2021 Nov 10. PMID: 34774391; PMCID: PMC9080450.
23. Hernandez L, Rodriguez AM, Spirito A. Brief Family-Based Intervention for Substance Abusing Adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2015 Jul;24(3):585-99. doi: 10.1016/j.chc.2015.02.010. Epub 2015 Apr 20. PMID: 26092741; PMCID: PMC4475574.
24. Im SC, Lee DH. Effects of screening and brief intervention on alcohol consumption in an emergency department. Clin Exp Emerg Med. 2020 Dec;7(4):310-318. doi: 10.15441/ceem.19.080. Epub 2020 Dec 31. PMID: 33440109; PMCID: PMC7808834.
25. Iyer-Eimerbrink PA, Nurnberger JI Jr. Genetics of alcoholism. Curr Psychiatry Rep. 2014 Dec;16(12):518. doi: 10.1007/s11920-014-0518-0. PMID: 25399692.
26. Kaner EF, Heather N, Brodie J, Lock CA, McAvoy BR. Patient and practitioner characteristics predict brief alcohol intervention in primary care. Br J Gen Pract. 2001 Oct;51(471):822-7. PMID: 11677706; PMCID: PMC1314128.
27. Karno MP, Rawson R, Rogers B, Spear S, Grella C, Mooney LJ, Saitz R, Kagan B, Glasner S. Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial. Addiction. 2021 Jan;116(1):159-169. doi: 10.1111/add.15114. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32415721; PMCID: PMC7666646.
28. Kilian C, Lemp JM, Probst C. Who benefits from alcohol screening and brief intervention? A mini-review on socioeconomic inequalities with a focus on evidence from the United States. Addict Behav. 2023 Oct;145:107765. doi: 10.1016/j.addbeh.2023.107765. Epub 2023 Jun 9. PMID: 37315509; PMCID: PMC10330915.
29. Landy, M. S. H., Davey, C. J., Quintero, D., Pecora, A., & McShane, K. (2016, February 1). A Systematic Review on the Effectiveness of Brief Interventions for Alcohol Misuse among Adults in Emergency Departments. Journal of Substance Abuse Treatment; Elsevier BV. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.08.004
30. Lau-Barraco C, Braitman AL, Junkin E, Glenn DJ, Stamates AL. Social network moderators of brief alcohol intervention impact. Psychol Addict Behav. 2022 Sep;36(6):696-709. doi: 10.1037/adb0000783. Epub 2021 Sep 27. PMID: 34570527; PMCID: PMC8957636.
31. Mello MJ, Bromberg JR, Rougas S, Chun TH, Brown LL, Parnagian CS, Baird J. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment training for emergency medicine trainees.

Volume: 3 Issue:2 | February–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Adv Med Educ Pract. 2019 Feb 14;10:71-76. doi: 10.2147/AMEP.S186502. PMID: 30858749; PMCID: PMC6386202.

32. Merchant RC, Romanoff J, Zhang Z, Liu T, Baird JR. Impact of a brief intervention on reducing alcohol use and increasing alcohol treatment services utilization among alcohol- and drug-using adult emergency department patients. Alcohol. 2017 Dec;65:71-80. doi: 10.1016/j.alcohol.2017.07.003. Epub 2017 Sep 23. PMID: 29084632; PMCID: PMC5681406.
33. Nilsen P. Brief alcohol intervention to prevent drinking during pregnancy: an overview of research findings. Curr Opin Obstet Gynecol. 2009 Dec;21(6):496-500. doi: 10.1097/GCO.0b013e328332a74c. PMID: 19797951.
34. Ornstein SM, Miller PM, Wessell AM, Jenkins RG, Nemeth LS, Nietert PJ. Integration and sustainability of alcohol screening, brief intervention, and pharmacotherapy in primary care settings. J Stud Alcohol Drugs. 2013 Jul;74(4):598-604. doi: 10.15288/jsad.2013.74.598. PMID: 23739024; PMCID: PMC3711350.
35. Paschall MJ, Ringwalt CL, Fisher DA, Grube JW, Achoki T, Miller TR. Screening and brief intervention for alcohol use disorder risk in three middle-income countries. BMC Public Health. 2022 Oct 26;22(1):1967. doi: 10.1186/s12889-022-14358-4. PMID: 36289538; PMCID: PMC9609268.
36. Romero-Rodríguez E, Pérula-Jiménez C, Fernández-López S, Cabello-Gracia G, Fernández-García JÁ, Pérula-de Torres LÁ, Roldán-Villalobos A, Leiva-Cepas F, Fernández-Márquez R, Parras-Rejano JM; ALCO-AP-20 Collaborative Study Group. Effectiveness of a brief motivational intervention in the management of risky alcohol use in primary care: ALCO-AP20 study protocol. Front Med (Lausanne). 2023 Jan 13;9:1008832. doi: 10.3389/fmed.2022.1008832. PMID: 36714106; PMCID: PMC9880185.
37. Saitz R. Alcohol screening and brief intervention in primary care: Absence of evidence for efficacy in people with dependence or very heavy drinking. Drug Alcohol Rev. 2010 Nov;29(6):631-40. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00217.x. PMID: 20973848; PMCID: PMC2966031.
38. Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism*, *41*(3), 328-335. https://doi.org/10.1093/alcalc/agl016
39. Walton MA, Goldstein AL, Chermack ST, McCammon RJ, Cunningham RM, Barry KL, Blow FC. Brief alcohol intervention in the emergency department: moderators of effectiveness. J Stud Alcohol Drugs. 2008 Jul;69(4):550-60. doi: 10.15288/jsad.2008.69.550. PMID: 18612571; PMCID: PMC3646582.
40. Wojnar M, Jakubczyk A. Brief interventions for hazardous and harmful alcohol consumption in accident and emergency departments. Front Psychiatry. 2014 Nov 3;5:152. doi: 10.3389/fpsyt.2014.00152. PMID: 25404920; PMCID: PMC4217327.
41. Woolard R, Cherpitel C, Kathleen T. Brief Intervention for Emergency Department Patients with Alcohol Misuse: Implications for Current Practice. Alcohol Treat Q. 2011 Apr;29(2):146-157. doi: 10.1080/07347324.2011.557978. PMID: 21886943; PMCID: PMC3163298.
42. Zoorob R, Snell H, Kihlberg C, Senturias Y. Screening and brief intervention for risky alcohol use. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2014 Apr;44(4):82-7. doi: 10.1016/j.cppeds.2013.12.011. PMID: 24810410.