



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Органы государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58,

29 ДЕК 2015 № 14-2/10/2-8052

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Минздрав России



2008052 29.12.15


Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Протоколы медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний», подготовленные ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России в соответствии с пунктом 15 Плана мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, утвержденного приказом Минздрава России от 05.06.2014 № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года».

Приложение: брошюра на 62 л. в 1 экз.

07/Департамент здравоохранения



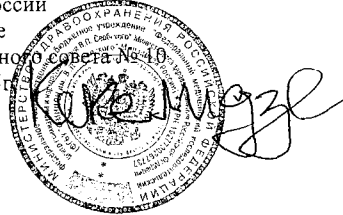
4340581767101  
№ 07-Вх-820  
от: 18/01/2016

  
Т.В. Яковлева

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский  
 исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского»  
 Филиал «Научно-исследовательский институт наркологии»

Утверждаю

Генеральный директор  
 ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского»  
 Минздрава России  
 З.И. Кекелидзе  
 Протокол Ученого совета № 19  
 от 30.11. 2015г.



**Протоколы медико-психологической коррекции групп риска по  
 развитию наркологических заболеваний**

21	Вовлекались ли вы в противоправную деятельность, чтобы достать наркотики?	(1)	(0)
22	Подвергались ли Вы аресту за хранение наркотиков?	(1)	(0)
23	Испытывали ли вы симптомы отмены после приема наркотиков?	(1)	(0)
24	Есть ли у Вас медицинские проблемы, связанные с приемом наркотиков (например, нарушения памяти, гепатит, СПИД, судороги, кровотечение и т.д.)?	(1)	(0)
25	Вы обращались к кому-либо за помощью в связи с проблемой потребления наркотиков?	(1)	(0)
26	Попадали ли Вы в больницу из-за медицинских проблем, связанных с приемом наркотиков?	(1)	(0)
27	Участвовали ли Вы в лечебных программах для лиц, потребляющих наркотики?	(1)	(0)
28	Лечились ли Вы амбулаторно в связи с потреблением наркотиков?	(1)	(0)

*Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.*

*Интерпретация результатов теста:*

*Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие проблем, связанных с употреблением наркотических веществ.*

## Приложение 7

**DAST – А - скрининг-тест для подростков на злоупотребление наркотиками.***Инструкция:*

Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА».

Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленную «НЕТ».

№ п/п	Вопросы	Ответы	
		Да	Нет
1	Принимали ли Вы наркотические вещества без рекомендации врача?	(1)	(0)
2	Злоупотребляли ли Вы выписанными врачом лекарствами/наркотиками?	(1)	(0)
3	Злоупотребляли ли Вы одновременно более чем одним прописанным Вам лекарством/наркотиком?	(1)	(0)
4	Можете ли Вы прожить неделю без лекарств/наркотиков (за исключением тех, которые показаны Вам по медицинским показаниям)?	(1)	(0)
5	Вы всегда можете прекратить употребление наркотиков, когда захотите?	(1)	(0)
6	Вы постоянно злоупотребляете лекарствами/наркотиками?	(1)	(0)
7	Вы пытались контролировать прием наркотиков в определенных ситуациях?	(1)	(0)
8	Бывали ли у Вас состояния полного отключения или «вспышки пережитого» в результате приема наркотиков	(1)	(0)
9	Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
10	Ваш друг/подруга или родители жаловались на употребление Вами наркотиков?	(1)	(0)
11	Ваши друзья и родственники подозревают, что Вы употребляете наркотики?	(1)	(0)
12	Создавало ли употребление наркотиков проблемы с Вашим другом/подругой?	(1)	(0)
13	Кто-нибудь из Вашей семьи когда-либо искал помощи в решении проблем, связанных с Вашим употреблением наркотиков?	(1)	(0)
14	Теряли ли Вы друзей из-за Вашего употребления наркотиков?	(1)	(0)
15	Приходилось ли Вам игнорировать семью или пропускать школу из-за приема наркотиков?	(1)	(0)
16	Возникали ли у Вас проблемы на работе из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
17	Отчисляли ли Вас из учебного заведения из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
18	Вступали ли Вы в драки, находясь под воздействием наркотиков?	(1)	(0)
19	Подвергались ли вы аресту из-за необычного поведения, находясь под воздействием наркотиков?	(1)	(0)
20	Задерживали ли Вас из-за управления машиной в состоянии наркотического опьянения?	(1)	(0)

## Коллектив авторов

Клименко Татьяна Валентиновна	Директор Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор
Корчагина Галина Александровна	Заместитель директор, руководитель отдела профилактики Научно-исследовательского института наркологии – филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор
Фадеева Евгения Владимировна	Заведующая отделением профилактики употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, кандидат психологических наук
Колпаков Ярослав Витальевич	Заведующий отделением профилактической наркологии «Научно-исследовательского института наркологии» - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, кандидат психологических наук
Григорьева Александрина Андреевна	Старший научный сотрудник отделения профилактики употребления ПАВ среди лиц молодого возраста Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, кандидат психологических наук
Ялгонская Александра Владимировна	Старший научный сотрудник отделения профилактической наркологии Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, кандидат медицинских наук
Зелтынь Татьяна Владимировна	Старший научный сотрудник отделения профилактической наркологии Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, кандидат психологических наук
Абросимов Илья Николаевич	Научный сотрудник отделения профилактической наркологии Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России
Цветкова Ольга Владиславовна	Лаборант-исследователь отделения профилактической наркологии Научно-исследовательского института наркологии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

## ОГЛАВЛЕНИЕ:

	Стр.
1. Нормативные ссылки.....	4
2. Список сокращений.....	6
3. Этиология и патогенез психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ.....	7
4. Факторы риска и факторы защиты.....	7
5. Общие вопросы медико-психологической коррекции лиц группы риска.....	9
5.1. Определение, цели, задачи и целевые группы медико-психологической коррекции .....	9
5.2. Принципы организации и условия эффективности.....	12
6. Диагностика и кодирование психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ .....	15
7. <b>Модель пациента</b> .....	16
8. Область применения .....	17
9. Программа медико-психологической коррекции.....	17
10. Мультидисциплинарная бригада .....	21
11. Протокол 1: Психологическая коррекция лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний.....	22
11.1 Психологическая диагностика .....	22
11.2 Технология психологической коррекции.....	23
11.3 Психологическое консультирование .....	27
11.4 Психологическая коррекция .....	29
12. Протокол 2: Медицинская коррекция (диагностика, медикаментозная терапия, психотерапия).....	31
12.1. Медицинская (клиническая) диагностика лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний.....	31
12.2. Программа медицинской коррекции.....	38
13. Организация медико-психологической коррекции.....	44
14. Маршрутизация пациентов в рамках медико-психологической коррекции .....	47
Приложения.....	50

	слишком много?		
25	Посещали ли Вас когда-нибудь мысли о самоубийстве? Бывали ли у Вас галлюцинации при употреблении не галлюциногенов или после употребления психостимуляторов? Бывали ли у Вас беспричинные страхи (к примеру, испытывали ли Вы страх от звонка в дверь или телефонного звонка)?	(1)	(0)
26	Бывали ли у Вас потери из-за употребления - потеря работы, развод, отчуждение близких, семьи, друзей, штрафы от правоохранительных органов, потеря имущества, деловых связей, репутации, лишение свободы и т.д.?	(1)	(0)
27	Пренебрегаете ли Вы едой, особенно до приема наркотиков? Не перестал ли Вы заниматься собой - делать зарядку, принимать душ, обращаться к врачу, когда появлялись проблемы со здоровьем?	(1)	(0)
28	Употребляете ли Вы больше, чем мог когда-то, и когда Вы употребляете, есть ли у Вас склонность употреблять до такого пресыщения, что Вы просто не можете больше?	(1)	(0)

*Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.  
Интерпретация результатов теста:  
Общая сумма в б и более баллов указывает на наличие проблем, связанных с употреблением наркотических веществ.*

11	Пытались ли Вы не употреблять наркотики в течение недели (или, может быть, месяца), так как считал, что это было бы хорошо для Вас?	(1)	(0)
12	Обещали ли Вы самому себе, что будете контролировать или снизить количество употребляемых наркотиков, и не выполнили это обещание?	(1)	(0)
13	Можете ли Вы сейчас употребить больше, чем год назад? А есть ли тенденция употреблять значительно больше?	(1)	(0)
14	Бывали ли у Вас провалы памяти (не мог вспомнить некоторые или все события, которые происходили), когда Вы были под воздействием наркотиков? Бывают ли они у Вас сейчас чаще, чем год назад?	(1)	(0)
15	Бывали ли у Вас трудности на работе (постоянные болезни, прогулы, трудно сосредоточиться, претензии со стороны сослуживцев или начальников), которые могли быть связаны с употреблением Вами наркотиков?	(1)	(0)
16	Чувствовали ли Вы себя лучше, когда употреблял наркотики, чем когда не употреблял? Действительно ли наркотики избавляли Вас от дискомфорта, напряжения, неуверенности в себе, колебаний настроения?	(1)	(0)
17	Ощущали ли Вы все возрастающую вину по поводу своего употребления, но, тем не менее, когда кто-то любящий Вас проявлял беспокойство по поводу употребления Вами наркотиков, Вы становились враждебным и пытались защищаться?	(1)	(0)
18	Склонны ли Вы считать свои проблемы результатом напряжения и стресса, или того, что Вас не понимают близкие, или к Вам предъявляют чрезмерные требования на работе?	(1)	(0)
19	Бывало ли Вам жалко себя, так как казалось, что Вас никто не понимает? Прибегали ли Вы к наркотикам для утешения и успокоения?	(1)	(0)
20	Бывает ли у Вас желание употребить наркотики, что ради этого Вы готовы разругаться с близкими, или нарушить закон, или получить выговор от начальства?	(1)	(0)
21	Приходилось ли Вам употреблять больше, чем Вы предполагали вначале? Трудно ли Вам прекратить употреблять, однажды начав? Употреблял или Вы наркотики сразу после пробуждения?	(1)	(0)
22	Бывает ли у Вас дрожь в руках, с которой Вы не можете совладать? Если Вы не употребили наркотики, чувствуете ли Вы себя физически больным (тошнота, слабость, головокружение, понос) и появляются ли у Вас психические расстройства (депрессии, беспокойство, возбуждение, дурное настроение, раздражение)? Улучшают ли наркотики Ваше самочувствие?	(1)	(0)
23	Есть ли у Вас болезни или нарушения в организме, которые могут быть связаны с употреблением наркотиков, такие как: гастрит, ВИЧ, гепатиты, носовые кровотечения, абсцессы, цирроз, эпилепсия, аритмия, проблемы с почками, зубами, кожей венами и т.д.?	(1)	(0)
24	Бывали ли Вы госпитализированы из-за повреждений, несчастных случаев или травм, связанных с употреблением Вами наркотиков и, возможно, вызванных тем, что Вы употребляли их	(1)	(0)

### 1. Список сокращений

- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;  
 ЗОЖ – здоровый образ жизни;  
 МПК – медико-психологическая коррекция;  
 ПАВ – психоактивные вещества;  
 AUDIT - акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста The Alcohol Use Disorders Identification Test (Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя);  
 CAGE - акроним образован из первых букв ключевых слов каждого вопроса в тесте - Cut-down - уменьшение, Annoyance - раздражение, Guilt - вина, Eye-opener - пробуждающийся;  
 DAST - акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста Drug Abuse Screening Test (Скрининг-тест на злоупотребление наркотиками);  
 DAST-A - акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста Drug Abuse Screening Test – Adolescent (Скрининг-тест для подростков на злоупотребление наркотиками);  
 MAST - акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста Michigan Alcohol Screening Test (Мичиганский алкогольный скрининг-тест);  
 MAST-S – акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста Short Michigan Alcohol Screening Test (Краткий Мичиганский алкогольный скрининг-тест);  
 RAFFT - акроним образован из первых букв ключевых слов каждого вопроса в тесте – Relax - расслабление, Alone - одиночество, Friends - друзья, Family - семья, Trouble – неприятности.

## 2. Этиология и патогенез психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ

Данный раздел подробно описан в Национальных клинических рекомендациях по диагностике и лечению пагубного употребления ПАВ и синдрома зависимости от ПАВ.

## 3. Факторы риска и факторы защиты по развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ

**Факторы риска** по развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ (далее - наркологические расстройства) - причины и условия, достоверно увеличивающие вероятность потребления ПАВ и возможность развития связанных с этим медицинских и социальных последствий.

Экспертами ВОЗ разработана следующая классификация факторов риска в зависимости от уровня их проявления:

**Таблица 1 - Факторы риска наркологических расстройств**

Группы факторов риска	Описание
<b>Биологические факторы</b>	<p><i>Биологические механизмы наркологических расстройств – сложный комплекс нарушений функций мозга, различных его структур и нейрохимических систем:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выраженное специфическое влияние алкоголя и наркотиков на определенные структуры мозга, вызывающее быстрое развитие синдрома зависимости;</li> <li>- выраженное токсическое влияние алкоголя и наркотиков практически на все внутренние органы и системы организма;</li> <li>- влияние наркологической патологии родителей на потомство.</li> </ul>
<b>Генетические факторы</b>	<p><i>1 - Основные клинические маркеры предрасположенности к развитию наркологических расстройств</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие в роду не менее двух кровных родственников (отец, мать, родной брат и сестра) с достоверно установленным зависимостью;</li> <li>- раннее начало злоупотребления алкоголем и курение табака;</li> <li>- синдром минимальной мозговой дисфункции в детстве;</li> <li>- повышенная возбудимость, склонность к депрессиям;</li> <li>- нарушение социальной адаптации в пубертатном возрасте с преобладанием черт психического инфантилизма;</li> <li>- дефицит внимания;</li> <li>- склонность к поиску новых, острых ощущений.</li> </ul> <p><i>2 - Основные биологические маркеры:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уменьшенная амплитуда или отсутствие P300-волн в</li> </ul>

## DAST - Скрининг-тест на злоупотребление наркотиками

**Тест «DAST»** (Приложение 6) - скрининговый тест, позволяющий измерять степень злоупотребления ПАВ, разработан для клинического скрининга и оценочных исследований эффективности лечения наркоманий. Шкала из 28 пунктов основана на количественном индексе проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ. Модифицированная версия «DAST» - «DAST-A» (Приложение 7) применяется для подростков и содержит незначительные отличия по ряду вопросов, касающихся социальных проблем, вызванных употреблением ПАВ: прогулы уроков, конфликты с половыми партнерами. Интерпретация результатов производится путем подсчета общего количества положительных ответов. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие у пациента проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ.

### Инструкция:

Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА».

Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ».

№ п/п	Вопросы	Баллы	
		Да	Нет
1	Есть ли среди Ваших близких родственников алкоголики или наркоманы?	(1)	(0)
2	Употребляете ли Вы наркотики, как правило, больше, чем Ваши знакомые? Часто ли Вы заканчиваете употреблять последним?	(1)	(0)
3	Приносят ли Вам удовольствие наркотики и предвкушение возможности их употребить? Считают ли Вас твои знакомые большим любителем наркотиков?	(1)	(0)
4	Приходилось ли Вам обнаруживать, что вы не хотите прекращать употреблять после одной-двух доз, хотя другим этого было достаточно?	(1)	(0)
5	Происходили ли какие-нибудь изменения в характере употребления Вами наркотиков - употребляли все более часто, употребляли в одиночку или переключались на более сильные наркотики?	(1)	(0)
5	Проявляли ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего употребления близкие вам люди - родители, братья, сестры и т.д.?	(1)	(0)
7	Приводят ли Вас в состояние беспокойства или раздражения мысли о мероприятии без наркотиков - семейные праздники, дни рождения, вечеринки и т.д.?	(1)	(0)
8	Удивляло ли Вас когда-нибудь, почему некоторые из Ваших знакомых не принимают вообще или перестают употреблять наркотики?	(1)	(0)
9	Стремитесь ли Вы употребить максимально возможное для Вас количество наркотиков за один раз, а не растянуть на несколько раз по чуть-чуть? Бывали ли наркотики причиной для встреч с друзьями, знакомыми?	(1)	(0)
10	Сожалели ли Вы иногда, будучи трезвым, о том, что Вы говорили или делали в употреблении? Признавали ли Вы себя виноватым перед любящими Вас людьми, обещал ли измениться?	(1)	(0)

## Приложение 5

## RAFFT

## Тест для выявления склонности к химической зависимости у подростков

Тест «RAFFT» в модификации А.Ю. Егорова предназначен для выявления склонности к химической зависимости у подростков. Тест также может служить инструментом выявления групп риска в подростковой популяции. Тест состоит из 5 вопросов, позволяющих выявить, употребляет ли испытуемый наркотики или алкоголь. Если испытуемый набрал хотя бы 1 балл, то можно говорить о его предрасположенности к химической зависимости. Если испытуемый набирает 2 балла и более, то уместно предположить наличие у подростка химической зависимости. Следует разъяснить пациенту необходимость медицинского вмешательства и направить его на лечение к врачу психиатру-наркологу.

*Инструкция:*

На предложенные пять вопросов просим Вас ответить в форме "да" или "нет".

Ваши ответы необходимы для выявления возрастных тенденций, связанных с употреблением алкоголя в нашем регионе.

Вопрос	Баллы
1. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию	(1)
2. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве	(1)
3. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?	(0,5)
4. Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?	(0,5)
5. Случались ли у Вас неприятности из-за употребления наркотических средств?	(1)

*Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.*

*Интерпретация результатов теста:*

- 1 балл - можно диагностировать предрасположенность испытуемого к зависимому поведению;
- Общая сумма в 2 и более баллов указывает на подозрение о наличии алкогольной или наркотической зависимости.

	<p>вызванном слуховом корковом электрическом потенциале;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- избыточная бета-активность на ЭЭГ;</li> <li>- низкая концентрация в моче и крови дофамина.</li> </ul> <p>3 - Основные генотипические маркеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуальный генотипический профиль по трем генам DRD2, DRD4, COMT - коэффициент генетического риска более 10%.</li> </ul>
<b>Личностные (индивидуально-психологические) факторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- специфические расстройства личности (зависимое расстройство личности, тревожное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое расстройства личности);</li> <li>- сниженный интеллект;</li> <li>- сниженная самооценка;</li> <li>- сниженная устойчивость к стрессам;</li> <li>- эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревоги;</li> <li>- слабая мотивация к деятельности, отсутствие социально-позитивных установок и заинтересованности в труде;</li> <li>- сниженная коммуникабельность;</li> <li>- безразличное отношение к досугу и неумение им распорядиться.</li> </ul>
<b>Семейные факторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие психических расстройств, в том числе и зависимостей, у родителей и родственников;</li> <li>- воспитание в неполной семье, родственниками, в детском доме и пр.;</li> <li>- дисгармоничный характер взаимоотношений в родительской семье;</li> <li>- безразличные и недоброжелательные межличностные отношения родителей;</li> <li>- отсутствие эмоционального и духовного контакта, совместного отдыха и деятельности детей, особенно подростков и родителей;</li> <li>- криминальная и антисоциальная направленность членов семьи.</li> </ul>
<b>Социально-средовые факторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- безразличие или одобрение потребления алкоголя, наркотиков и других ПАВ семьей и сверстниками;</li> <li>- мода на употребление ПАВ;</li> <li>- принуждение к употреблению ПАВ;</li> <li>- участие в деструктивной субкультуре;</li> <li>- выражение социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды;</li> <li>- непродуктивные копинги – непродуктивные способы разрешения конфликта или снижения напряжения.</li> </ul>

Диагностика всей совокупности факторов, влияющих на возможное развитие наркологических расстройств, предполагает, таким образом, медицинскую и психологическую составляющие клинической диагностики и последующей коррекции лиц групп риска по развитию наркологических заболеваний.

**Факторы защиты** - причины и условия, снижающие вероятность потребления ПАВ и возможность развития связанных с этим медицинских и социальных последствий.

ВОЗ располагает факторы защиты по уровням их проявления: биофизиологические индивидуально–психологические индивидуально–психологические макросоциальные микросоциальные.

Наиболее значимыми факторами защиты от аддикций, на которые направлено профилактическое вмешательство, являются:

- благополучное социальное окружение;
- наличие семьи, семейная стабильность и сплоченность, воспитание и теплые,
- близкие, уважительные отношения с членами семьи;
- достаточный уровень жизни, доступность служб социальной помощи;
- мотивация на ЗОЖ;
- наличие защитных факторов здорового и социально-эффективного поведения: устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;
- адекватная самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение;
- вовлеченность в общественную жизнь,
- участие и организация программ досуга, альтернативных потреблению ПАВ.

Совокупность факторов защиты составляет комплекс мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ). ЗОЖ предполагает активное неприятие и/или отказ от потребления ПАВ, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращение развития опасного суицидального поведения.

В различные периоды жизни факторы риска и защиты действуют не однозначно. Это определяет методы профилактического вмешательства, направленные на возрастные и социальные особенности группы и обеспечение условий для формирования и поддержки у населения защитных факторов.

### CAGE – скрининговый тест для выявления алкогольной зависимости

**Тест «CAGE»** был разработан как скрининговый инструмент для выявления алкогольных проблем, но при последующей модификации его сделали пригодным для выявления проблем, связанных с употреблением наркотиков. Тест направлен на раскрытие диссимуляционных симптомов болезней зависимости, их начальных признаков, анамнеза и обладает высокой чувствительностью (85-94%) и точностью (79-88%). Тест «CAGE» широко используется за рубежом, так и другими специалистами, включен в учебники по диагностике и пропедевтике. В отечественной практике «CAGE» имеет преимущество по сравнению с другими зарубежными тестами аналогичного назначения не только за счет простоты использования, он в наибольшей мере учитывает особенности российского менталитета и национальные особенности отношения к алкоголю, не содержитстораживающие пациента вопросы. Не рекомендуется применять методику для лиц подросткового возраста.

«CAGE» - скрининговый инструмент, состоящий из четырёх вопросов. Риск существования алкогольной зависимости имеется при положительном ответе на любой из этих вопросов. Если пациент положительно отвечает на два или три вопроса, ему рекомендуется консультативная или лечебная помощь врача психиатра-нарколога. Четыре положительных ответа свидетельствуют о высокой вероятности алкогольной зависимости и необходимости медицинской помощи в учреждениях наркологического профиля.

*Инструкция:* Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА». Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ».

№	ВОПРОС:	ДА (баллы)	НЕТ (баллы)
1	Возникло ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков?	(1)	(0)
2	Вызывало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?	(1)	(0)
3	Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?	(1)	(0)
4	Возникло ли у Вас желание принять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего места употребления алкогольных напитков?	(1)	(0)

*Примечание:* В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

*Интерпретация результатов теста:*

- Положительный ответ на один из четырех вопросов говорит о риске существования алкогольной зависимости;
- Положительные ответы на два-три вопроса позволяют предположить систематическое употребление алкоголя;
- Положительные ответы на все четыре вопроса с большой долей вероятности указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию зависимости (алкоголизму);
- Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание пациента дать искренние ответы.



12	Приходилось ли членам Вашей семьи обращаться за помощью вследствие Вашей выпивки?	(2)	(0)
13	Приходилось ли Вам терять друзей вследствие Вашей выпивки?	(2)	(0)
14	Приходилось ли Вам иметь неприятности на работе по поводу Вашей выпивки?	(2)	(0)
15	Приходилось ли Вам терять работу из-за Вашей выпивки?	(2)	(0)
16	Случалось ли так, что Вы пренебрегали Вашими основными обязанностями, такими как семья, работа или учеба, в течение двух или более дней вследствие Вашей выпивки?	(1)	(0)
17	Случалось ли Вам употреблять алкоголь по утрам?	(2)	(0)
18	Говорили ли Вам, что у Вас проблемы с печенью?	(2)	(0)
19	Бывала ли у Вас «белая горячка»?	(5)	(0)
20	Приходилось ли Вам обращаться за помощью по поводу Вашей выпивки?	(5)	(0)
21	Приходилось ли Вам попадать в больницу вследствие Вашей выпивки?	(2)	(0)
22	Приходилось ли Вам попадать в психиатрическую больницу в связи с употреблением Вами алкоголя?	(2)	(0)
23	Приходилось ли Вам быть пациентом психотерапевта по поводу Ваших эмоциональных проблем, так или иначе связанных с употреблением Вами алкоголя?	(2)	(0)
24	Приходилось ли Вам попадать под арест, даже ненадолго, в состоянии алкогольного опьянения?	(2)	(0)
25	Случалось ли Вам быть арестованным за вождение машины в нетрезвом виде?	(2)	(0)

*Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.*

*Интерпретация результатов теста:*

- 0 - 4 балла – низкая вероятность алкогольной зависимости;
- 5 – 7 баллов – возможно чрезмерное употребление алкоголя;
- Более 7 баллов – возможно наличие зависимости от алкоголя.

#### 4. Общие вопросы медико-психологической коррекции лиц группы риска

##### 5.1. Определение, цели, задачи и целевые группы медико-психологической коррекции

**Медико-психологическая коррекция** (далее – МПК) – комплекс мер и мероприятий, реализуемых через систему здравоохранения специалистами наркологической службы, сочетающих методы медицинского и психологического воздействия, и направленных на снижение состояния социально-психологической дезадаптации и наркологических расстройств у лиц из групп риска.

**Группы риска** - лица, имеющие высокую вероятность развития наркологических расстройств. К ним относятся:

- 1) лица, имеющие высокую частоту проявления факторов риска, наиболее уязвимые к определённым медицинским и социальным обстоятельствам, способствующим приобщению к употреблению ПАВ и развитию связанных с этим психических и поведенческих расстройств;
- 2) эпизодические потребители ПАВ;
- 3) лица с пагубным употреблением ПАВ (F10.1 - F19.1).

В разных регионах Российской Федерации структура «групп риска» по развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ неоднородна по возрасту, полу и социальному положению входящих в нее лиц. Это требует от специалистов наркологической службы глубокого знания ситуации о выявленных «группах риска», четкого планирования и осуществления работ по вторичной профилактике среди данного контингента лиц.

МПК осуществляется в рамках первичной и вторичной профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ.

**Первичная профилактика** психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ включает мероприятия, направленные на своевременное предупреждение факторов риска употребления ПАВ и развития негативных медицинских и социальных последствий употребления ПАВ. Первичная профилактика направлена на усиление социально-позитивных мотиваций в развитии индивида или группы лиц, формирование у населения установок на здоровый образ жизни (далее - ЗОЖ).

Первичная профилактика охватывает все группы населения, в первую очередь, подростков и молодых людей. Объектом первичной профилактики из групп риска являются лица с донозологическими формами употребления ПАВ:

- 1) лица, имеющие высокую частоту проявления факторов риска по развитию наркологических заболеваний;

## 2) эпизодические потребители ПАВ.

Первичная профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных и педагогических практик.

Наибольшее количество мероприятий первичной медицинской профилактики проводят в формате информирования различных групп населения с учетом возраста и пола профилируемых лиц. Также к мероприятиям первичной профилактики относят раннее выявление потребителей ПАВ медико-биологическими методами и проведением опросов. Работа по первичной профилактике психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ проводится специалистами наркологической службы как самостоятельно, так и совместно со специалистами учреждений внутриведомственного и межведомственного взаимодействия. В первую очередь, в медицинских учреждениях, в учреждениях образования, а также на предприятиях, где медицинский работник наркологической службы выступает в роли консультанта или эксперта медицинской профилактики.

**Вторичная профилактика** психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ относится к избирательной превентивной работе. Она направлена на лиц, которые имеют опыт потребления ПАВ (эпизодические потребители), и лиц с пагубным употреблением ПАВ (F10.1 - F19.1).

Вторичная профилактика направлена на работу с лицами - представителями «группы риска», из разных возрастных и социальных слоев населения. Особое значение придается работе с лицами из групп риска подросткового и молодого возраста.

Вторичная профилактика носит специфический характер, нацелена на преодоление у населения имеющих факторов риска развития наркологических расстройств, проводятся только с представителями «группы риска» и их членами их семей.

Вторичная профилактика проводится психологическими и медицинскими методами диагностики, осмотров, тестирования, консультирования. При этом активно используют психологические, психокоррекционные и педагогические практики. Большинство мероприятий вторичной профилактики специалисты наркологической службы проводят в амбулаторных условиях.

**Цель МПК** – предупреждение или прекращение лицом употребления ПАВ, нормализация его психологического, психического и физического состояния, его социально-психологической адаптации посредством методов медицинского и психологического воздействия.

**MAST**  
**Мичиганский алкогольный скрининг-тест**

**Тест «MAST»** используется врачами психиатрами-наркологами для оценки уровня проблем социального характера, связанных с употреблением алкоголя. Вопросы теста обращают внимание пациента на проблемы с алкоголем, которые могли возникнуть у него на протяжении жизни. Тест достаточно прост в применении и оценке результатов, обладает высокой чувствительностью (90%) и точностью (80%). Однако, согласно некоторым исследованиям, тест «MAST» дает много ложноположительных результатов. Не рекомендуется применять методику для пациентов моложе 30 лет.

При интерпретации результатов подсчитывается общая сумма набранных пациентом баллов. Максимальное количество, которое может набрать испытуемый, - 54 балла. Пациент, набравший от 0 до 4 баллов, находится в низкой зоне риска развития алкоголизма, врачу следует дать ему общие рекомендации по ведению здорового образа жизни. Пациент, набравший от 5 до 7 баллов, относится к группе риска по употреблению алкоголя и ему рекомендовано обратиться к психологу и врачу психиатру-наркологу за консультационной помощью. Если пациент набрал 7 и более баллов, то врач может предположить наличие у пациента зависимость от алкоголя и пациенту необходимо рекомендовать обратиться за лечебной помощью.

*Инструкция:*

Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА».

Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленную «НЕТ».

Пожалуйста, внимательно прочитайте все вопросы и ответьте на них со всей честностью, на которую Вы способны.

№	ВОПРОС:	ДА (баллы)	НЕТ (баллы)
1	Считаете ли Вы себя нормально пьющим человеком?	(0)	(2)
2	Наблюдалась ли у Вас когда-либо провалы памяти (амнезия) вследствие употребления алкоголя?	(2)	(0)
3	Вызывает ли Ваше употребление алкоголя беспокойство и жалобы Ваших родных и близких?	(2)	(0)
4	Можете ли Вы без особых усилий остановиться после одного или двух гостей?	(0)	(2)
5	Приходилось ли Вам испытывать чувство вины по поводу Вашей выпивки?	(1)	(0)
6	Считают ли Вас Ваши родные и близкие нормально пьющим человеком?	(0)	(2)
7	Пытались ли Вы ограничить Ваше употребление алкоголя определенным временем дня или определенным местом?	(0)	(2)
8	Всегда ли Вы можете остановиться, если у Вас есть такое намерение?	(0)	(5)
9	Приходилось ли Вам посещать собрания Анонимных Алкоголиков?	(1)	(0)
10	Случалось ли Вам попадать в ситуацию физического насилия в то время, когда Вы находились в состоянии алкогольного опьянения?	(2)	(0)
11	Возникали ли у Вас проблемы в отношениях с родными и близкими вследствие Вашей выпивки?	(2)	(0)

5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали то, что от Вас обычно ожидают?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>
7. Как часто за последний год у вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>
8. Как часто за последний год вы были не способны вспомнить, что было накануне, из-за того, что вы выпили?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>
9. Являлись ли когда-либо ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• да, это было более, чем год назад (1)</li> <li>• да, в течение этого года (2)</li> </ul>
10. Случалось ли, что Ваш родственник или знакомый, или доктор, или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• да, это было более, чем год назад (1)</li> <li>• да, в течение этого года (2)</li> </ul>

*Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.*

*Интерпретация результатов теста:*

- меньше 8 баллов – низкая вероятность алкогольной зависимости;
- 8-15 баллов - чрезмерное или рискованное потребление алкоголя;
- 16-19 баллов - опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями;
- более 20 баллов - возможно наличие алкогольной зависимости.

#### **Задачи МПК:**

- формирование у пациента осознанной и устойчивой мотивации (установки) на отказ от употребления ПАВ;
- терапия имеющихся психических, соматических и неврологических расстройств и заболеваний;
- коррекция структуры личности пациента и обеспечение условий для позитивного личностного развития;
- повышение уровня социального функционирования пациента (с подключением ресурсов семьи, общества);
- достижение реальной социальной занятости: учеба, работа.

#### **5.2. Принципы организации и условия эффективности МПК**

МПК организуется в соответствии с **общими принципами** оказания медицинской помощи:

- добровольность (информированное согласие на участия в МПК);
- комплексность, этапность и непрерывность психокоррекционных, терапевтических и социальных коррекционных мероприятий, их достаточная продолжительность;
- многообразие и индивидуальность форм (моделей) психокоррекционной и медицинской помощи.

С учетом биопсихосоциодуховной природы психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ при организации МПК данному контингенту пациентов необходимо также:

- принцип партнерства с привлечением пациента к активному сотрудничеству в процессе МПК;
- принцип мультидисциплинарности, разносторонности усилий, направленность их на разные сферы функционирования пациентов: психологическую, профессиональную, семейную, общественную, сферу досуга;
- принцип соблюдение единства (комплексности) биологических и психосоциальных методов воздействия;
- принцип этапности оказываемых услуг (мероприятий) с соблюдением определенной последовательности в применении различных элементов медико-коррекционного процесса.

**Эффективность МПК** определяется, с одной стороны, объемом и качеством предоставляемых медицинской организацией услуг по МПК, а с другой стороны, готовностью пациента к позитивным изменениям, что обеспечивается и зависит от следующих условий, обеспечиваемых вышеперечисленными принципами:

- добровольность участия пациента в МПК;
- согласие пациента на отказ от употребления ПАВ;
- признание пациентом личной ответственности за успешность реализации МПК;
- доверительность и партнерство во взаимоотношениях со специалистами;
- наличие личностного ресурса, стимулирующего пациента к участию в МПК;
- опора на позитивные, лично значимые для пациента социальные ценности;
- обеспечение правовой и организационной регламентации МПК;
- единство социально-психологических и медико-биологических методов воздействия на пациента;
- многообразие форм (моделей) МПК и их индивидуальное применение;
- этапность МПК.

**МПК осуществляется в рамках следующих мероприятий:**

- Информирование населения о влиянии на здоровье таких негативных факторов как употребление ПАВ, о влиянии употребления ПАВ на здоровье женщин в репродуктивный период, включая период беременности, в целях предупреждения внутриутробного поражения плода. Информирование также включает в себя информацию о возможностях защиты от влияния факторов риска возникновения наркологических заболеваний.

- Информационное обеспечение просветительскими материалами медицинских организаций и населения по вопросам организации оказания профилактической и лечебной помощи.

- Профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления ПАВ.

- Профилактические (предварительные, периодические) медицинские осмотры несовершеннолетних, профилактические медицинские осмотры населения в возраст 18 лет и старше с целью раннего выявления потребителей ПАВ.

- Профилактические мероприятия и по показаниям в лечение лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ.

**AUDIT**

**Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя.**

*Инструкция:* обведите наиболее близкий Вам вариант ответа.

Вопрос		Ответ					Баллы
1. Как часто вы употребляете алкогольные напитки?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в неделю</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно</li> </ul>					(0) (1) (2) (3) (4)
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	Стандартная порция	Водка (мл) 40 %	Креплёное вино (мл) 17-20 %	Сухое вино 11-13 %	Пиво (бут.) 5%	(0)  (2) (3) (4) (5)	
	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл-1 бут.		
	3 или 4	90-120	225-30	300-400	1,5-2 бут.		
	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5-3 бут.		
	7 или 8	210-240	525-600	700-800	3,5-4 бут.		
10 и более	300и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более			
3. Как часто вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл) вина в течение одной выпивки?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в неделю</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно</li> </ul>					(0) (1) (2) (3) (4)
4. Как часто за последний год вы находили, что не способны остановиться, начав пить?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в месяц</li> <li>• 1 раз в неделю</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно</li> </ul>					(0) (1) (2) (3) (4)

## Приложение 2.1

## Краткий тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Инструкция: обведите наиболее близкий Вам вариант ответа

Вопрос		Ответ					Баллы
1. Как часто вы употребляете алкогольные напитки?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>					
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	Стандартная порция	Водка (мл) 40 %	Креплёное вино (мл) 17-20 %	Сухое вино 11-13 %	Пиво (бут.) 5%		
	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл-1 бут.		(0)
	3 или 4	90-120	225-30	300-400	1,5-2 бут.		(2)
	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5-3 бут.		(3)
	7 или 8	210-240	525-600	700-800	3,5-4 бут.		(4)
	10 и более	300и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более		(5)
3. Как часто вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл) вина в течение одной выпивки?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• никогда (0)</li> <li>• менее, чем 1 раз в месяц (1)</li> <li>• 1 раз в месяц (2)</li> <li>• 1 раз в неделю (3)</li> <li>• ежедневно или почти ежедневно (4)</li> </ul>					

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

- Медицинские обследования организованных трудовых коллективов и выборочно членов семей на предмет выявления групп риска;
  - Медицинская, консультативная, профилактическая и психологическая помощь трудовым коллективам, образовательным организациям по вопросам профилактики наркологических заболеваний.
  - Медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к потреблению ПАВ.
  - Мотивационное консультирование лиц из группы риска, направленные на изменение дезадаптивных форм поведения, а также на снижение риска распространения парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекции, гепатиты) в связи с употреблением ПАВ, и, при наличии медицинских показаний, проведение лечения.
  - Семейное консультирование и оказание психологической помощи созависимым членам семьи и членам семьи групп риска.
  - Первичная профилактика наркологических заболеваний, гигиеническое просвещение и воспитание населения, в том числе детей и подростков, по вопросам профилактики наркологических заболеваний с привлечением средств массовой информации.
  - Пропаганда и формирование у населения, в том числе у детей и подростков, ЗОЖ; формирование навыков отказа от употребления ПАВ.
  - Осуществление профилактических программ, направленных на предупреждение или отказ от потребления ПАВ различных категорий населения, в том числе у детей и подростков.
  - Профилактические мероприятия с лицами, совершившими административные правонарушения, связанные с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.
- Область применения МПК:** медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях: наркологические диспансеры, Центры здоровья, отделения (кабинеты) медицинской профилактики.
- Целевая группа:**
- лица наиболее уязвимые к определённым медицинским и социальным обстоятельствам, способствующих развитию у указанных групп наркологических заболеваний;
  - эпизодические потребители ПАВ, не имеющие дифференциального диагноза из рубрики F1 Международной классификации болезней 10 пересмотра (далее - МКБ-10);
  - лица с пагубным употреблением ПАВ (F10.1 - F19.1).

МПК регулируется Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 9 ноября 2011 года № 323-ФЗ, данными клиническими протоколами, нормативными документами медицинской организации, предоставляющей услуги по МПК.

#### 5. Диагностика и кодирование психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ

Донозологические формы употребления ПАВ не имеют дифференциального клинического диагноза из рубрики F1 МКБ-10.

Медицинская диагностика осуществляется только в отношении лиц, имеющих психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ, к которым из группы риска относятся лица с пагубным употреблением ПАВ (F10.1 - F19.1).

Диагностика психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ проводится с помощью клинического метода. Дополнительные сведения дают лабораторные и инструментальные методы диагностики. Формализация диагноза производится с использованием МКБ-10.

Диагностические группы различаются по виду или группе ПАВ, вследствие употребления которых развиваются психические и поведенческие расстройства:

- F 10...алкоголя
- F 11...опиоидов
- F 12...каннабиноидов
- F 13...седативных или снотворных средств
- F 14...кокаина
- F 15...психостимуляторов, включая кофеин
- F 16...галлюциногенов
- F 17...табака
- F 18...летучих растворителей
- F 19...сочетанного нескольких ПАВ

В адаптированном для России варианте МКБ-10 используется 7 знаков, которые позволяют формализовать диагноз обнаруженного у пациента расстройства.

Заключение об употребляемом ПАВ делается по субъективным и/или объективным данным.

В случае употребления пациентом более чем одного ПАВ диагноз устанавливается по веществу (или классу веществ), которое употреблялось наиболее часто.

В случае хаотичного приема ПАВ, когда последствия употребления клинически не разделены, применяется код F 19.

#### Тест AUDIT-S

##### Диагностика склонности к алкогольной зависимости.

Методика «AUDIT» (Приложение 2.2) и экспресс-методика «AUDIT-S» (Приложение 2.1), включающая в себя первые три вопроса «AUDIT»-теста, являются наиболее распространенными скрининговыми методиками для выявления алкогольной зависимости. Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, «AUDIT» был разработан Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) для выявления лиц, имеющих проблемы, связанные с употреблением алкоголя на ранних этапах. Тест состоит из 10 вопросов: 3 вопроса по потреблению алкоголя, 4 вопроса на выявление зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным со злоупотреблением алкоголя, включая неблагоприятные психологические последствия. Высокие баллы ответов на первые 3 вопроса при отсутствии повышенных баллов на все остальные вопросы предполагают наличие опасного потребления алкоголя. Повышенные баллы ответов на вопросы 4-6 подразумевают наличие или возникновение алкогольной зависимости. Высокие баллы ответов на вопросы 7-10 предполагают вредное потребление алкоголя.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя обладает преимуществами, которые заключаются в его международной стандартизации, так как он разрабатывался в учреждениях первичной медико-санитарной помощи шести стран, его высокой результативности и научной обоснованности, подтвержденной многочисленными зарубежными и отечественными исследованиями. Дополнительные преимущества теста состоят в том, что он:

- выявляет опасное и вредное потребление алкоголя;
- краток, его можно быстро и гибко использовать;
- разработан для работников первичной медико-санитарной помощи, его можно использовать в центрах здоровья;
- соответствует определениям алкогольной зависимости и вредного потребления алкоголя МКБ-10;
- сконцентрирован на потреблении алкоголя лицами в течение последнего времени непосредственно до проведения опроса.

Чувствительность методики в среднем оценивается в 92%, что позволяет выявить большинство потребителей алкоголя в опасных или вредных количествах. Способность вопросника исключать фальшивые случаи ответов – его специфичность – составляет 93%, что дает позитивный результат относительно подростков и лиц юношеского возраста, которые реально не потребляют алкоголь в опасных или вредных количествах, а могут преувеличивать количество потребляемого алкоголя из бравады.

Оценка результатов производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются пациенты, отрицательно ответившие на первый вопрос теста AUDIT (экспресс-методики AUDIT-S). Пациенты, набравшие менее 8 баллов, имеют низкую степень риска алкогольной зависимости, и им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. Лицам, набравшим более 8 баллов, может быть предложено пройти дополнительные исследования, поскольку они относятся к группе риска и нуждаются в консультационной помощи психолога или врача психиатра-нарколога. Пациентам, набравшим от 8 до 15 баллов, что подразумевает чрезмерное или рискованное потребление алкоголя, рекомендуется обратиться за консультативной или лечебной помощью к психологу и (или) врачу психиатру-наркологу для выявления проблем до того, как разовьется зависимость. Пациентам, набравшим более 16 баллов, что классифицируется авторами методики как опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями, и набравшим в результате более 20 баллов, что может свидетельствовать о сформированной зависимости, необходимо обратиться к врачу-наркологу за лечебной помощью с целью изменения отношения к алкоголю.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

## Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

**Тест К. Фагерстрема на определение никотиновой зависимости** предлагается к заполнению только курящим людям, степень никотиновой зависимости оценивается в баллах. Лицам, набравшим до 3 баллов и имеющим низкий уровень никотиновой зависимости, рекомендуется обратиться за консультативной помощью к клиническому психологу, поскольку при решении пациента прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам. Лица, набравшие от 4 до 5 баллов, имеют средний уровень зависимости от никотина. Пациенту необходима консультация врача-нарколога по вопросам преодоления зависимости; при подборе терапии желательно использование препаратов замещения никотина. Лицам, набравшим от 6 до 10 баллов и соответственно имеющим высокий уровень зависимости от никотина, рекомендуется обратиться к врачу психиатру-наркологу за лечебной помощью. Резкий отказ от курения может вызвать у данной группы пациентов неприятные ощущения в организме, справиться с которыми помогут препараты замещения никотина.

*Инструкция:* обведите наиболее близкий Вам вариант ответа

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	В течение первых 5м	3
	В течение 6-30мин	2
	30 мин- 60 мин	1
	Более чем 60 мин	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	- Да	1
	- Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	- Первая утром	1
	- Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	- 10 или меньше	0
	- 11-12	1
	- 21-30	2
	- 31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	- Да	1
	- Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	- Да	1
	- Нет	0

*Интерпретация результатов теста:*

*От 1 до 3 баллов - низкий уровень никотиновой зависимости;*

*От 4 до 5 баллов - средний уровень никотиновой зависимости;*

*От 6 до 10 баллов - высокий уровень никотиновой зависимости.*

Таблица 2 - Диагностика пагубного употребления ПАВ: F 1x.1

1	определение	модель приема ПАВ, наносящего вред здоровью, как физический (например, в случае возникновения гепатита при внутривенном введении наркотика), так и психический (развитие депрессивных расстройств после употребления ПАВ)
2	диагностические критерии	<p>Диагноз пагубного употребления ПАВ ставится при наличии непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение, которое может привести к инвалидизации или неблагоприятно сказаться на межличностных отношениях. Употребление ПАВ часто критикуется окружающими и связано с различными негативными социальными последствиями. Тот факт, что употребление определенного ПАВ вызывает неодобрение со стороны другого лица или общества в целом или может привести к социально негативным последствиям: аресту или расторжению брака, - еще не является доказательством употребления ПАВ с вредными последствиями.</p> <p>А. Должны иметься четкие данные, что употребление ПАВ обусловило физические или психологические вредные изменения, включая нарушения суждений или дисфункциональное поведение, или в значительной мере способствовало их возникновению.</p> <p>Б. Природа вредных изменений употребления ПАВ должна быть выявляемой и описанной.</p> <p>В. Характер употребления ПАВ сохраняется или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.</p>
3	уточнения	<p>Употребление ПАВ с вредными последствиями (пагубное) диагностируется при повторном приеме ПАВ, сопровождающемся отчетливыми медицинскими последствиями для лица, употребляющего ПАВ, при этом отсутствуют признаки синдрома зависимости от ПАВ, как они сформулированы в F1x.2xxx.</p> <p>Диагноз пагубного употребления ПАВ не ставится при острой интоксикации ПАВ (F1x.0xx), синдроме зависимости от ПАВ (F1x.2xxx), психотических расстройствах (F1x.5xx) или других специфических формах расстройств, связанных с ПАВ.</p>
4	пример диагноза	<p><b>F10.1.</b> Пагубное употребление алкоголя</p> <p><b>F11.1.</b> Пагубное употребление опиоидов</p>

Данный раздел подробно описан в МКБ-10 Класс V «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)»; F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психотропных веществ.

## 6. Модель пациента

**Категория возрастная:** взрослые, дети.

**Пол:** любой.

**Код заболевания по МКБ-10:**

- F10.1 Пагубное употребление алкоголя
- F11.1 Пагубное употребление опиоидов
- F12.1 Пагубное употребление каннабиоидов
- F13.1 Пагубное употребление седативных или снотворных веществ
- F14.1 Пагубное употребление кокаина
- F15.1 Пагубное употребление других стимуляторов, включая кофеин
- F16.1 Пагубное употребление галлюциногенов
- F18.1 Пагубное употребление летучих растворителей
- F19.1 Пагубное употребление нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ

**Осложнения:** вне зависимости от осложнений.

**Виды медицинской помощи:**

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь.

**Вид оказания медицинской помощи:** в амбулаторных условиях.

**Форма оказания медицинской помощи:** плановая.

**Профиль подразделения, медицинской организации:** отделения наркологического профиля.

**Средние сроки оказания медицинской помощи:** от 10 дней до 2 месяцев.

**Признаки, определяющие модель пациента:**

- наличие в анамнезе систематического употребления ПАВ;
- личностная и социальная дезадаптация различной степени.

**Требования к включению пациента в протокол МПК** риска по развитию наркологических заболеваний:

- соответствие критериям модели пациента;
- добровольное согласие пациента на участие в медицинских мероприятиях.
- 

В случае достаточной эффективности любого из уровней медико-психологической коррекции назначается повторный прием у врача-специалиста, который решает вопрос об окончании МПК и дальнейшем профилактическом наблюдении субъекта МПК

Порядок организации МПК организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. «929н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология».



По результатам клинической диагностики в сопоставлении с данными психологической диагностики врач психиатр-нарколог дает заключение о выраженности рисков по развитию наркологических заболеваний, либо выносит клиническое диагностическое заключение и определяет дальнейшую маршрутизацию пациента:

- заключение об отсутствии или степени выраженности рисков развития наркологических заболеваний при их наличии (критерии оценки уровней риска развития наркологических заболеваний представлены в Таблице 9).
- направление пациента на МПК;
- направление на профилактическое диспансерное наблюдение врача психиатра-нарколога при умеренных и выраженных рисках развития наркологических заболеваний;
- направление на стационарное лечение при выявлении синдрома зависимости или других расстройств, связанных с употреблением ПАВ, которые согласно нормативно-правовым актам (№ 323-ФЗ, № 3-ФЗ, № 3185-ФЗ) подлежат лечению в стационарных условиях.

В зависимости от степени выраженности факторов риска развития наркологического заболевания определяется форма МПК:

- если риски низкие (Таблица 9), то рекомендуется психологическое консультирование;
- если риски умеренные (Таблица 9), то рекомендуется психологическая коррекция;
- если риски выраженные (Таблица 9), то рекомендуется фармакотерапия и психотерапия.

В случае если психологическое консультирование не дало значимого эффекта, уровень риска развития наркологических заболеваний у пациента остался на прежнем уровне, рекомендуется дальнейшая маршрутизация пациента на уровень психологической коррекции.

В случае если психологическая коррекция не имела значимого эффекта, уровень риска развития наркологических заболеваний у пациента остался на прежнем уровне, рекомендуется дальнейшая маршрутизация пациента на уровень психотерапии.

В случае если психотерапия не имела значимого эффекта, то рекомендуется дальнейшая маршрутизация пациента на прием к врачу-наркологу с целью определения возможностей направления пациента на стационарное лечение.

## 7. Область применения

Протокол МПК групп риска по развитию наркологических заболеваний предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

## 8. Программа медико-психологической коррекции

**Программа МПК** представляет организационно-методическую основу МПК для достижения максимально возможного эффекта в максимально короткие сроки.

Мероприятия по МПК - это совокупность психологических, воспитательных, педагогических, психологических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление психического, физического и социального здоровья и способности функционирования в обществе без употребления ПАВ путем формирования приверженности к ЗОЖ, создания для лица, отказавшегося от употребления ПАВ, оптимальной среды жизнедеятельности.

Программа МПК включает несколько основных блоков: психологический (психокоррекционный), медицинский и социальный.

**Психологический блок** включает пато- и нейропсихологическую диагностику, психологическое консультирование, психокоррекцию, психообразовательную работу с пациентами и их родственниками, развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов пациентов, работу по профориентации пациентов с учетом их пожеланий, способностей и ситуационных возможностей, оценку эффективности проводимых психологических и профилактических мероприятий.

Психологическое воздействие – это психологический процесс и процесс межличностного взаимодействия в рамках психокоррекционной работы и психологического консультирования, в ходе которого у пациента возникает положительное чувство уверенности в себе и своих возможностях, за счет акцентирования внимания на позитивных сторонах и преимуществах индивида с целью укрепления его самооценки, оптимизации психологического состояния человека как следствие полного разрешения или снижения актуальности психологических проблем, препятствующих трудовой, профессиональной, социальной самореализации. Основная задача использования психологической поддержки в МПК состоит в том, чтобы помочь человеку в выявлении своих внутренних резервов и в устранении факторов, мешающих их использованию. Психологическая поддержка не должна заменять психотерапию, поскольку это может препятствовать достижению глубинных личностных изменений.

Психологическое воздействие направлено на следующие мишени: эмоциональная, когнитивная, поведенческая, мотивационная сферы пациентов.

Психологическое воздействие ориентировано на работу с пациентами и их родственниками для:

- формирования осознания и принятия проблем, связанных с употреблением ПАВ;
- формирования личностной установки на отказ от употребления ПАВ,
- формирования навыков преодоления факторов, провоцирующих употребление ПАВ и осознания психологических защит, останавливающих от употребления ПАВ;
- проработки иррациональных установок, дезадаптивных личностных паттернов поведения, автоматических мыслей, поддерживающих аддикцию.

Психологическое воздействие проводится на всех этапах МПК.

**Медицинский блок** включает диагностику клинического и социального состояния пациента, проведение по показаниям фармако- и психофармакотерапии и психотерапии в виде групповых и индивидуальных форм психотерапевтической работы в соответствии с адекватными методами психотерапевтического вмешательства.

Психотерапевтическое воздействие (психотерапия) представляет собой целенаправленную профессиональную помощь в изменении и восстановлении нарушенной деятельности организма до здорового состояния психологическими средствами и направлена на устранение личностных и поведенческих расстройств, оптимизацию межличностных отношений пациента, усиление мотивов на участие в МПК, отказ от употребления ПАВ.

Психотерапевтическое воздействие направлено на аналогичные психологическому воздействию мишени: эмоциональная, когнитивная, поведенческая, мотивационная сферы пациентов.

Психотерапевтическое воздействие ориентировано на работу с пациентами и их родственниками для:

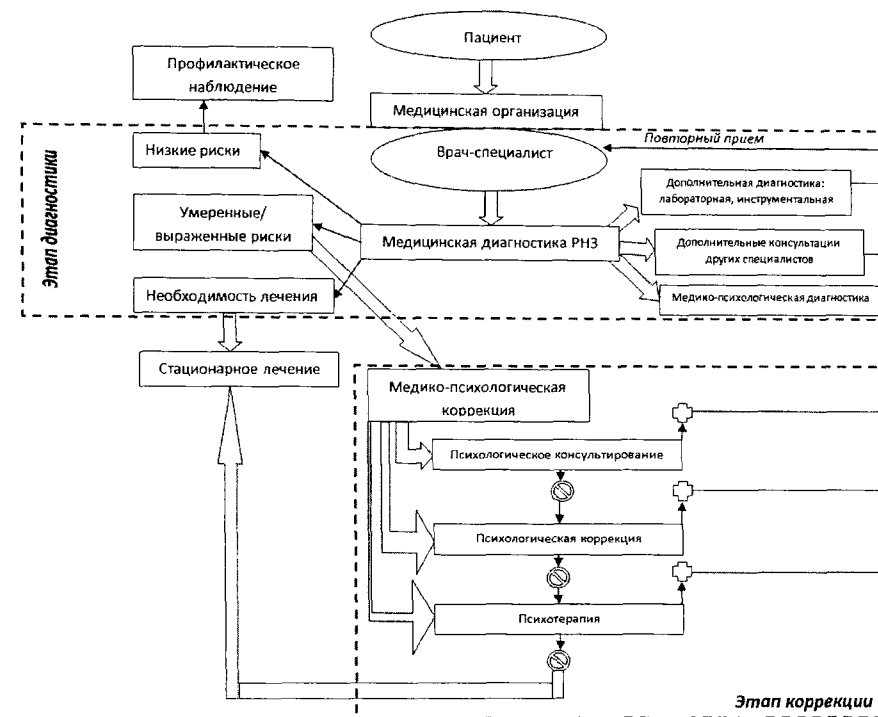
- формирования осознания и принятия проблем, связанных с употреблением ПАВ;
- формирования личностной установки на отказ от употребления ПАВ,
- формирования навыков преодоления факторов, провоцирующих употребление ПАВ и осознания психологических защит, останавливающих от употребления ПАВ;
- проработки иррациональных установок, дезадаптивных личностных паттернов поведения, автоматических мыслей, поддерживающих аддикцию.

Психотерапевтическое воздействие проводится на всех этапах МПК.

Выбор и продолжительность психотерапевтических методик и методов психологической поддержки определяется личностного и социального статуса больного. Обязательным является осуществление хотя бы одного из перечисленных методов

#### 14. Маршрутизация пациентов в рамках медико-психологической коррекции

Маршрутизация лиц группы риска в процессе МПК организуется с целью обеспечения основных принципов организации МПК и обеспечения ее эффективности (Рисунок 1).



Пояснение: МПК – медико-психологическая коррекция; РНЗ – риски развития наркологических заболеваний

**Рисунок 1 – Схема маршрутизации лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний в медицинских организациях**

Пациент, находясь в соответствующей медицинской организации (наркологический диспансер, Центр здоровья, отделение (кабинет) профилактики) обследуется врачом-специалистом) т.е. проходит медицинскую (клиническую) диагностику рисков развития наркологических заболеваний. По её итогам врач-специалист назначает:

- дополнительную диагностику (лабораторную, инструментальную);
- дополнительные консультации других специалистов;
- психологическую диагностику.

	Не менее 2, но не более 4 признаков из группы социально-средовых факторов риска Не менее 4, но не более 6 баллов по тесту Фагерстрема на определение никотиновой зависимости + Не менее 8 баллов по AUDIT + Более 4 баллов по MAST + Более 1 балла по CAGE + Более 1 балла по RAFFT + Более 1 балла по DAST/DAST-A
Высокий	Более 2 признаков из группы биологических факторов риска Более 4 клинических маркеров из группы генетических факторов риска + Более 2 биологических маркеров из группы генетических факторов риска <p style="text-align: center;"><b>ИЛИ</b></p> Наличие основных генотипических маркеров из группы генетических факторов риска Более 4 признаков из группы личностных (индивидуально-психологических) факторов риска Более 4 признаков из группы семейных факторов риска Более 4 признаков из группы социально-средовых факторов риска Более 6 баллов по тесту Фагерстрема на определение никотиновой зависимости + Более 8 баллов по AUDIT + Более 4 баллов по MAST + Более 1 балла по CAGE + Более 1 балла по RAFFT + Более 1 балла по DAST/DAST-A

психотерапии: когнитивная, бихевиоральная (поведенческая), психодинамическая, гуманистическая, системная, а также - семейная психотерапия. Решение задач МПК предполагает обязательное использование семейной психотерапии как для диагностики и коррекции семейных проблем, так и для создания комфортной внутрисемейной среды.

В качестве пациента выступает вся семья, члены которой, благодаря психотерапевтическому воздействию, обучаются дифференцироваться во внутрисемейном общении, родители дополнительно приобретают навыки взаимодействия со своими больными детьми, умению предотвращать и определять «срывы» заболеваний.

**Социальный блок** подразумевает работу с социальной (семейной) системой пациента, в том числе психологическими и психотерапевтическими методами. Специалист по социальной работе и социальный работник исследуют социальный маршрут пациентов, включая уровень образования, степень трудовой подготовки, конкретные профессиональные знания, адреса трудовой деятельности, отношение к труду и учебе, продолжительность рабочего стажа, особенности отношений с производственным коллективом и руководством, собирается информация о семейном статусе, качестве интерперсональных отношений с членами семьи. Приобретенная информация позволяет сделать объективный вывод о социальном маршруте, социальной дезадаптации, семейных проблемах и степени деструктивности конкретной семьи. Этот блок данных может быть использован для коррекции социального маршрута, создания комфортной семейной среды психокоррекции интраперсональных отношений, без которой не представляется возможным решать задачи МПК пациентов.

Оптимизация социальной адаптации является обязательным компонентом МПК.

Мероприятия по оптимизации социальной адаптации осуществляются по следующим направлениям, каждое из которых имеет самостоятельное значение:

- Правовые формы помощи пациентам, соблюдение врачебной тайны, оформление согласия на лечение.
- Проведение при необходимости экспертизы временной нетрудоспособности: оформление, выплата пособий, обеспечение сохранения рабочего места после выхода на работу.
- Защита интересов пациентов, не имеющих инвалидности, на производстве: экспертная оценка ситуации, меры по сохранению прежних условий труда, меры по изменению их в необходимую сторону, урегулирование конфликтов с администрацией.
- Проведение экспертизы по установлению противопоказаний для осуществления пациентом отдельных видов деятельности: подготовка экспертизы, защита

интересов больных при проведении экспертизы и последующем изменении их условий труда, контроль за своевременной отменой противопоказаний для занятий той или иной деятельностью.

- Защита интересов пациентов в семье: урегулирование семейных конфликтов, улучшение материального положения пациентов, помощь при расторжении брака.
- Мероприятия по восстановлению у пациентов прежних и формированию новых интересов и увлечений.

**Индивидуальная программа МПК** пациента с пагубным употреблением ПАВ – комплекс оптимальных для пациента мероприятий, включающий различные виды, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей пациента к выполнению определенных видов деятельности (обучение, труд). Индивидуальная программа МПК согласовывается с пациентом, что позволяет усилить ее психотерапевтическое значение и повысить ответственность пациента за ее реализацию. Каждый этап предоставления и вид услуг по МПК ориентированы на конкретную реально достижимую цель, отраженную в договоре между потребителем услуг (пациентом) и медицинской организацией, о которой он должен знать и к достижению которой должен стремиться.

### 10. Мультидисциплинарная бригада

Мероприятия по МПК реализуются при взаимодействии:

- врачей - специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи: врача психиатра-нарколога, врача-психиатра, врача-психотерапевта, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, медицинского психолога, медицинских сестер кабинетов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- врача-терапевта, врача ультразвуковой диагностики, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-невролога, врача-хирурга, врача-гастроэнтеролога, инфекциониста, гинеколога, уролога-андролога, осуществляющих контроль безопасности и эффективности проведения мероприятий по МПК (дополнительно по показаниям);
- специалистов, имеющих высшее немедицинское образование (медицинских психологов, психологов-консультантов, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, специалистов по социальной работе, педагогов различного профиля).

**Уровни риска:** низкий, умеренный и высокий (Таблица 10) оцениваются по совокупности признаков, являющихся достоверными факторами риска: биологическими, генетическими, личностными, семейными, социально-средовыми, а также медико-психологической диагностикой выраженности склонности к зависимому поведению (на основании верифицированных инструментов оценки).

**Таблица 10 - Критерии оценки уровней риска развития психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ**

Уровень риска	Критерии оценки
Низкий	Не более 1 признака из группы биологических факторов риска
	Не более 2 клинических маркеров из группы генетических факторов риска +
	Не более 1 биологического маркера из группы генетических факторов риска +
	Отсутствие основных генотипических маркеров из группы генетических факторов риска
	Не более 2 признаков из группы личностных (индивидуально-психологических) факторов риска
	Не более 2 признаков из группы семейных факторов риска
	Не более 2 признаков из группы социально-средовых факторов риска
	Не более 3 баллов по тесту Фагерстрема на определение никотиновой зависимости +
	Не более 8 баллов по AUDIT +
	Не более 4 баллов по MAST +
Не более 1 баллов по CAGE +	
Не более 1 балла по RAFFT +	
Не более 1 балла по DAST/DAST-A	
Умеренный	Не менее 1, но не более 2 признаков из группы биологических факторов риска
	Не менее 2, но не более 4 клинических маркеров из группы генетических факторов риска +
	Не менее 1, но не более 2 биологических маркеров из группы генетических факторов риска +
	Отсутствие основных генотипических маркеров из группы генетических факторов риска
	Не менее 2, но не более 4 признаков из группы личностных (индивидуально-психологических) факторов риска
	Не менее 2, но не более 4 признаков из группы семейных факторов риска

### 13. Организация медико-психологической коррекции

МПК лиц группы риска по развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ включает три компонента:

- психологическое консультирование лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний;
- психологическую коррекцию факторов рисков развития психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ;
- медицинскую коррекцию факторов рисков развития наркологических заболеваний.

**Таблица 9 - Уровни рисков развития психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ, меры вмешательства и роль специалиста, занятого в клинической и психологической диагностике и медико-психологической коррекции**

Уровень риска	Меры вмешательства	Роль специалиста (врача психиатра-нарколога, медицинского психолога и др.)
Низкий	Первичная профилактика/ Укрепление здоровья	Пропаганда здорового образа жизни.
Умеренный	Краткосрочные меры вмешательства	Выявление проблемы (диагностика); оценка ее выраженности; краткосрочное консультирование (коррекция); дальнейшее наблюдение.
Высокий	Вторичная профилактика/ Специализированное лечение	Выявление проблемы (диагностика); оценка ее выраженности; направление на специализированное лечение (коррекция); дальнейшее наблюдение.

В зависимости от уровня риска развития наркологических заболеваний МПК осуществляется в одном из следующих вариантов:

- 1) психологическое консультирование,
- 2) психологическая коррекция,
- 3) фармакотерапия и/или психотерапия.

Помимо уровня риска развития наркологических заболеваний варианты МПК определяются выраженностью факторов риска наркологических заболеваний, клиническим и психологическим статусом пациента.

МПК осуществляется мультидисциплинарной бригадой специалистов: врач психиатр – нарколог – медицинский психолог – социальный работник, а при необходимости – врач-консультант иной врачебной специальности. Члены бригады четко представляют границы своих профессиональных обязанностей на каждом этапе медицинской реабилитации и подготавливают почву для постепенного перехода пациентов от медико-психологических мероприятий к преимущественно социальным программам.

#### Координация МПК:

- 1) мероприятия медицинского блока координирует врач психиатр-нарколог,
- 2) мероприятия психологического блока координирует психолог,
- 3) мероприятия социального блока координирует специалист по социальной работе (социальный работник).

На основании клинических и социальных характеристик пациента специалисты мультидисциплинарной бригады формируют конкретные средства и методы МПК (то есть используемых подходов, методов и техник медикаментозного / немедикаментозного (психотерапевтического) лечения) для комплексного физического, психологического и социального восстановления пациента.

Мероприятия по МПК проводятся по показаниям в следующих помещениях медицинской организации в зависимости от этапа:

- в отделениях медицинской профилактики;
- в кабинетах (залах) психотерапии, медицинской психологии, физиотерапии, рефлексотерапии, лечебной физкультуры и других кабинетах специализированного отделения.

### 12. Протокол 1: Психологическая коррекция лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний

#### 12.1 Психологическая диагностика

Психологическая диагностика лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний и связанных с этим психических и поведенческих расстройств проводится специалистами (медицинскими психологами, нейропсихологами), обладающими соответствующей квалификацией, в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды деятельности и материально-техническое оснащение, и включает в себя следующие услуги (Таблица 3).

**Таблица 3 - Услуги по психологической диагностике лиц группы риска по развитию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ**

<b>Психологическая диагностика лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний</b>	
<i>Обязательно</i>	
<i>Код услуги</i>	<i>Наименование</i>
B02.069.001	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный
A13.29.003.001	Тестологическое психодиагностическое обследование
<i>По необходимости</i>	
A13.23.012	Общее нейропсихологическое обследование
A13.23.013	Специализированное нейропсихологическое обследование
A13.29.005	Нейропсихологическое обследование

В настоящее время предложено много инструментов тестологического психодиагностического обследования<sup>1</sup> лиц групп риска по развитию наркологических заболеваний, которые различаются по своей чувствительности и специфичности. Наиболее известными и общепринятыми инструментами являются следующие:

- тест К. Фагерстрема на определение склонности к табачной зависимости (Приложение 1);

- тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя: «AUDIT» (Приложение 2), «MAST» (Приложение 3), «CAGE» (Приложение 4);

- тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотических и психотропных веществ: «RAFFT» (Приложение 5), «DAST» (Приложения 6 и 7);

Психологическая диагностика лиц группы риска специалистом (медицинским психологом, нейропсихологом) может проводиться в рамках всех видов медицинских обследований, медицинских освидетельствований и судебных экспертиз, а также возможна в следующих условиях:

- в общеобразовательных учреждениях (с учащимися, с родителями учащихся групп риска);

- в трудовых и всех других организованных коллективах;

- в специальных и медико-социальных учреждениях - детских домах, интернатах, колониях;

<sup>1</sup> Тестологическое психодиагностическое обследование – психодиагностическое обследование личности, направленное на определение психологических и личностных факторов риска развития наркологических заболеваний.

3. **Теоретическое обучение** пациента при проведении лекционных занятий о природе, специфике, развитии и медицинских и социальных последствиях употребления ПАВ, дает знания, необходимые для формирования установки на отказ от употребления ПАВ, личностного роста, навыков преодоления стрессов.

4. **Обучение саморегуляции поведения и психического состояния** на основе использования различных методов медитации (саморегуляции), освоение которых дает пациенту один из инструментов управления настроением, позволяет владеть навыками релаксации, совладания со стрессом.

5. **Приемы рефлексии** своего состояния и мониторинга, которыми овладевает пациент, позволяют ему подвести итоги дня (ежедневные процедуры, дающие пациенту возможность самоанализа своих чувств, настроений, поступков, испытанных за день). Однако важнее то, что такие приемы позволяют контролировать свое состояние, осознанно планировать собственные действия по преодолению возникающих проблем и нежелательных аффективных реакций.

6. **Работа с семьей пациента**, направленная на восстановление и гармонизацию взаимоотношений с близкими, преодоление дисфункциональных паттернов семейных отношений, с целью организации для пациента социальной сети, которая выполняет роль «буфера», смягчает стресс, предотвращает рецидивы заболевания.

Семейная психотерапия играет принципиальную роль в создании психотерапевтической среды, поскольку влияние семьи и родственников на эффективность проводимых в рамках МПК мероприятий велико. На всех этапах МПК родственники пациента активно вовлекаются в совместную психотерапевтическую работу, в задачи которой входит сформировать у них чувство коллективной ответственности за приобщение пациента к употреблению ПАВ, понимание факта употребления пациентом ПАВ как одной из составляющих системы семейных отношений, семейную установку на воздержание от употребления ПАВ и конструкты поведения без употребления ПАВ, настроить их на поиск конструктивных способов решения проблемы.

#### **Основные терапевтические факторы эффективной медицинской коррекции:**

1. **Добровольность** вступления, участия и выхода из программы медицинской коррекции.
2. **Конфиденциальность** участия в мероприятиях по медицинской коррекции.
3. **Партнерская модель взаимоотношения** между специалистами, осуществляющими медицинскую коррекцию, и пациентом на основе взаимного уважения и понимания.

<p>релаксации, самовнушения и аутодидактике. Лечебный эффект обусловлен возникающей в результате релаксации трофотропной реакции, сопровождающейся повышением тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что, в свою очередь, способствует нейтрализации негативной стрессовой реакции организма. Некоторые исследователи, связывают действие аутогенной тренировки с ослаблением активности лимбической и гипоталамической областей головного мозга. Методы применяются как в индивидуальной работе, так и в группах.</p>
--

Основной формой терапевтического воздействия являются психотерапевтические сессии в малых группах пациентов (до 10 человек). Групповая психотерапия считается одним из лучших методов воздействия на пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ, поскольку в групповом взаимодействии у них лучше происходит формирование адекватного самосознания и формирование нового образа «Я», разрушаются психологические защиты, создается и укрепляется установка на отказ от употребления ПАВ. В психотерапевтических группах пациентам внушаются установки на отказ от употребления ПАВ.

Психотерапевтические группы организуются по принципу общих интересов.

#### Основные формы психотерапии:

1. **Групповая психотерапия и групповая динамика**, как формы организации работы, являются важнейшим терапевтическим фактором. Основные направления работы групп: самопознание, самораскрытие, работа с чувствами и их проявлениями, тренинг межличностного общения, овладение навыками отреагирования глубинных эмоциональных переживаний, тренинг поведения в экстремальных ситуациях, групповой анализ самостоятельной работы по заданиям.

2. **Индивидуальные консультации**. Работа на сессиях индивидуальной психотерапии направлена на преодоление неэффективных способов совладания со стрессом и своими переживаниями (отрицания, ухода от проблем, девальвации и т.д.), направлена на осознание личностных проблем, поиск путей их решения. Работа во время сессии дополняется заданиями для самостоятельной работы, индивидуальная программа психологической коррекции и личностного роста составляется совместно с пациентом. Это работает на укрепление его самоуважения, самоэффективности, повышение самооценки, то есть также становится мощным протективным и лечебным фактором.

– в неорганизованных коллективах, досуговых центрах, клубах (в том числе с безнадзорными и беспризорными детьми).

## 11.2. Технология психологической коррекции

Эффективность мероприятий по психологической коррекции зависит от правильной организации технологии психологической коррекции и максимальной индивидуализации применяемых подходов и методов. В соответствии с этим психологическая коррекция лиц из групп риска должна опираться на следующие **организационные принципы**:

- **Принцип динамической группировки пациентов**

Поскольку для данной категории пациентов типична неустойчивость мотивации (установки) на отказ от употребления ПАВ, важнейшей задачей организации психологической коррекции для устранения эффекта индукции является разделение лиц с установкой на отказ от употребления ПАВ и участия в психологической коррекции и лиц, у которых такая установка еще не сформировалась.

- **Гибкая система социального прессинга в зависимости от вектора социальной активности пациента.**

Для лиц с достаточно сформированной установкой на участие в психологической коррекции предусматриваются такие организационные формы психокоррекционных мероприятий, которые учитывают добровольность и другие щадящие социальный статус лиц принципы. Из форм социального прессинга здесь достаточно правильно организованной антинаркотической пропаганды.

Для лиц, которые не удерживаются в программе психологической коррекции и продолжают употребление ПАВ, должны быть предусмотрены более жестко регламентированные отношения «потребитель-общество».

- **Программно-целевой подход в организации психологической коррекции**

При организации психологической коррекции необходимо обеспечить технологически взаимосвязанную последовательность мероприятий (программ), имеющих своей целью восстановление процесса психического развития и социального функционирования пациентов – алгоритм психологической коррекции.

#### Алгоритм психологической коррекции включает следующие мероприятия:

1) Интервенция в виде первичной консультации и мотивационного интервью (первичное консультирование пациентов их родственников и мотивирование пациента на включение в программу психологической коррекции).

2) Диагностика клинического, психологического и социального состояния пациента: определение факторов риска приобщения к употреблению ПАВ и развития психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ; факторов, ограничивающих достижение целей и задач психологической коррекции; факторов, способствующих достижению целей и задач психологической коррекции; морфологических параметров и функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; степени сохранности бытовых и профессиональных навыков; агрессивных и поддерживающих факторов окружающей среды, влияющих на результативность психологической коррекции.

3) Социально-ориентированные мероприятия, направленные на реадaptацию пациентов, с применением социально ориентированных методов психологического воздействия: поведенческая психотерапия (система «поощрения-наказания»), тренинг социальных навыков, ситуационный тренинг), групповая дискуссионная психотерапия, семейная психотерапия. Могут применяться специальные методы, направленные на повышение уровня психофизиологической, эмоциональной и поведенческой саморегуляции: аутогенная тренировка, лечебная физкультура, спортивные занятия.

4) Оценка эффективности психологической коррекции и прогноз.

### Формы психокоррекционной работы

**1. Групповая психокоррекционная работа и групповая динамика**, как формы организации работы, являются важнейшим терапевтическим фактором. Основные направления работы групп: самопознание, самораскрытие, работа с чувствами и их проявлениями, тренинг межличностного общения, овладение навыками отреагирования глубинных эмоциональных переживаний, тренинг поведения в экстремальных ситуациях, групповой анализ самостоятельной работы по заданиям.

**2. Индивидуальные консультации.** Работа на сессиях индивидуальной психокоррекционной работы направлена на преодоление неэффективных способов совладания со стрессом и своими переживаниями (отрицания, ухода от проблем, девальвации и т.д.), направлена на осознание личностных проблем, поиск путей их решения. Работа во время сессии дополняется заданиями для самостоятельной работы, индивидуальная программа психологической коррекции и личностного роста составляется совместно с пациентом. Это работает на укрепление его самоуважения, самоэффективности, повышение самооценки, то есть также становится мощным протективным и лечебным фактором.

	<p>посредством его включения в активную трудовую деятельность, моделируемую в стационаре или на производстве. Метод динамичный, по мере возрастания ответственности в отношении отдельных поручений, труда, пациенту поручают рационально распределить бытовые задания между коллегами, и показать пример в выполнении задания, данная методика помогает пациенту развить самостоятельность и межличностные коммуникации.</p>
<b>Терапия средой</b>	<p>Использование терапевтического потенциала взаимодействия больного с окружением, средой. Это искусственно созданная среда функционирования больных, в которой реализуется терапевтическая программа, включает систему контроля, поощрения или порицания, ответственности и психологической поддержки, что в значительной степени гарантирует предотвращение срывов или рецидивов заболевания. Терапия средой является терапевтическим инструментом реадaptации и ресоциализации, защищает больных от негативного воздействия наркоманической/алкогольной среды (субкультуры) и, прежде всего, от потребления наркотиков/алкоголя, а также в значительной степени моделирует их функционирование в открытом обществе.</p>
<b>Арттерапия</b>	<p>Это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. Чаще под арт-терапией подразумевается терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента. Метод позволяет использовать продукты творчества для оценки динамики состояния. Арт-терапевтическая работа способствует раскрытию творческого потенциала пациента<sup>С</sup>.</p> <p>Применяется у пациентов с выраженной алекситемией, а также когда необходимо обеспечить эффективное безопасное эмоциональное отреагирование патогенных, задержанных эмоций.</p>
<b>Социально-реабилитационная работа</b>	<p>Система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость. Целью социально-реабилитационной работы является восстановление (формирование) нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.</p>
<b>Аутогенная тренировка</b>	<p>Психотерапевтическая методика, направленная на восстановление динамического равновесия гомеостатических механизмов человеческого организма, нарушенных в результате стресса. Методика аутогенной тренировки основана на применении мышечной</p>



<b>Психологическая адаптация</b>	Приспособление человека к существующим в обществе требованиям и критериям оценки за счет присвоения норм и ценностей данного общества. У лиц с зависимостями психологическая адаптация нарушена, вплоть до полной дезадаптации. В процессе лечения одним из важных направлений работы является восстановление психологической адаптации к трезвому образу жизни.
<b>Психологическое консультирование</b> - <b>Индивидуальное психологическое консультирование</b> - <b>Групповое психологическое консультирование</b> - <b>Семейное психологическое консультирование</b>	Совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений. Может осуществляться индивидуально и в группе. Отдельно выделяется семейное консультирование: относится не только непосредственная работа с родственниками Консультирование пациентов с синдромом зависимости, в том числе вместе с женами (мужьями), консультирование в добрачный период, а также в период развода. Сюда же относят консультирование по вопросам детско-родительских отношений, а также взаимоотношений с родителями и родственниками мужа / жены, т.к. наличие зависимости у одного из членов семьи отражается на всей семье и каждом его члене. Цели психологического консультирования зависят от конкретной психологической школы.
<b>Психологическая коррекция</b> - <b>Индивидуальная психологическая коррекция</b> - <b>Групповая психологическая коррекция</b>	Это один из видов психологической помощи, как и психологическое консультирование, психотерапия, психологическая коррекция направлена на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также —  деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для поддержания трезвости, повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям. Может осуществляться индивидуально и в группе.
<b>Трудотерапия</b>	Основная цель трудотерапии в наркологии: привить пациентам элементарные основные умения труда, умение адекватно воспринимать ежедневную работу. Трудотерапия помогает человеку относиться положительно к своему труду и вырабатывать навык трудиться, повышать мотивацию к трудовой деятельности, обучение посредственному труду. Человек начинает себя чувствовать полноценным членом общества, значимым, востребованным, полезным. Ценность собственного труда вырабатывает уважение к работе другого, что сближает и развивает правильное отношение к деятельности в целом. Центральной задачей метода является адаптация больного к социуму

3. **Теоретическое обучение** пациента при проведении лекционных занятий о природе, специфике, развитии и медицинских и социальных последствиях употребления ПАВ, дает знания, необходимые для формирования установки на отказ от употребления ПАВ, личностного роста, навыков преодоления стрессов.

4. **Обучение саморегуляции поведения и психического состояния** на основе использования различных методов медитации (саморегуляции), освоение которых дает пациенту один из инструментов управления настроением, позволяет владеть навыками релаксации, совладания со стрессом.

5. **Приемы рефлексии** своего состояния и мониторинга, которыми овладевает пациент, позволяют ему подвести итоги дня (ежедневные процедуры, дающие пациенту возможность самоанализа своих чувств, настроений, поступков, испытанных за день). Однако важнее то, что такие приемы позволяют контролировать свое состояние, осознанно планировать собственные действия по преодолению возникающих проблем и нежелательных аффективных реакций.

6. **Работа с семьей пациента**, направленная на восстановление и гармонизацию взаимоотношений с близкими, преодоление дисфункциональных паттернов семейных отношений, с целью организации для пациента социальной сети, которая выполняет роль «буфера», смягчает стресс, предотвращает рецидивы заболевания.

**Психологическая коррекция предполагает использование широкого спектра методов:**

- психоаналитическое консультирование,
- мотивационное консультирование,
- когнитивно-поведенческая психотерапия,
- бихевиоральная терапия,
- гештальт-терапия,
- арт-терапии,
- психодрама,
- психосинтез,
- кататимно-имажинативная психотерапия,
- экзистенциальная психотерапия,
- семейной системной психотерапии и целый ряд других методов.

### Основные терапевтические факторы успешной психологической коррекции:

1. **Добровольность** вступления, участия и выхода из программы психологической коррекции.
2. **Конфиденциальность** участия в мероприятиях по психологической коррекции.
3. **Партнерская модель взаимоотношения** между специалистами, осуществляющими психологическую коррекцию, и пациентом на основе взаимного уважения и понимания.

### 11.3. Психологическое консультирование

Психологическое консультирование проводится медицинским психологом с целью оказания пациенту психологической помощи для разрешения проблем в области социальной адаптации, налаживания межличностных отношений, социализации и усиления роли протективных факторов. Объектом психологического консультирования и психологической коррекции являются все лица из групп риска по развитию наркологических заболеваний.

Психологическое консультирование включает:

- индивидуальное, либо групповое обсуждение с пациентом (семьей пациента) выявленных проблем с целью раскрытия и мобилизации ресурсов для последующего решения этих проблем;
- предварительное определение формы и содержания необходимой в дальнейшем психологической коррекции, уточнение ее содержания в каждом конкретном случае;
- коррекцию значимых для пациента (семьи пациента) проблем социально-психологического характера в области раскрытия и реализации собственного потенциала, межличностных взаимоотношений, общения, поведения в семье, в группе (трудовой, учебной), в обществе, при разрешении различных конфликтных ситуаций, проблем личного роста, социализации и др. (Таблица 4).

Таблица 4 – Психологическое консультирование в рамках МПК групп риска по развитию наркологических заболеваний

Психологическое консультирование групп риска по развитию наркологических заболеваний	
<i>Обязательно</i>	
<i>Код услуги</i>	<i>Наименование</i>
A13.29.006	Психологическое консультирование
<i>По необходимости</i>	
A13.29.006.001	Индивидуальное психологическое консультирование
A13.29.006.002	Групповое психологическое консультирование
A13.29.006.003	Семейное психологическое консультирование

формирование способности идентифицировать и вербализовать свои чувства. Наиболее эффективным приемом научения самопонимания и саморегуляции является ведение личного дневника, где пациент отражает свои ежедневные переживания.

Эффективной является поведенческая психотерапия, которая опосредуется через все жизненно важные ситуации: общение, труд, собственное здоровье, семья, питание и т.д. Через приобщение к устойчивому режиму физических и умственных нагрузок моделируется новая система жизненного распорядка. Развивается личная ответственность за результаты своего поведения, способность анализировать и исправлять свои ошибки. Формируется адекватное представление о себе и о других людях, заинтересованность и равнодушие к окружающим, психологическая наблюдательность.

Преодолеваются асоциальные тенденции, гедонизм, эгоизм. Вырабатывается более активная социальная позиция. Для этого используется расширение ролевого репертуара как метод психотерапии и уменьшается доля индивидуальной директивной когнитивно-поведенческой психотерапии, при неадекватном применении которой увеличивается риск внушения послушности, зависимости от врача и референтной микрогруппы, несамостоятельности, сознательного и бессознательного сопротивления терапевтическому воздействию.

Таблица 8 - Медицинские услуги для психотерапии и психологического консультирования

Медицинская услуга	Применение
<b>Диагностика патологической психологии</b>	<p>Комплекс социально-психологических вмешательств, включающих методы выявления индивидуально-психологических особенностей личности испытуемого.</p> <p>В учреждении здравоохранения целесообразно проводить следующие виды психологической диагностики, осуществляемые медицинском психологом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нейропсихологическая диагностика (для постановки топического диагноза, изучения сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности, оценки динамики нарушений психических функций на фоне терапии и реабилитации преимущественно у больных с неврологическими заболеваниями),</li> <li>2) патопсихологическая (для оценки нарушенных и сохранных компонентов познавательной и эмоционально-личностной сферы и оценки динамики преимущественно у психически больных),</li> <li>3) личностная (проводится с использованием проективных методов и стандартизированных опросников для оценки изменений личности при широком спектре болезней).</li> </ol>

совместимы с алкогольным (наркоманическим) образом жизни. Психотерапия в рамках МПК предполагает использование широкого спектра методов - психоаналитического консультирования, когнитивно-поведенческой психотерапии, бихевиоральной терапии, гештальт-терапии, арт-терапии, психодрамы, психосинтеза, кататимно-имажинативной психотерапии, экзистенциальной психотерапии, патогенетической психотерапии, семейной системной психотерапии и целый ряд других методов. В отношении прикладных аспектов медицинской коррекции лиц группы риска развития наркологических заболеваний основной акцент ставится на когнитивно-поведенческие, гуманистические и гипносуггестивные методы (Таблицы 7 и 8).

**Таблица 7 - Медицинские услуги по психотерапии наркологических расстройств**

<b>1. Прием (осмотр, консультация) и наблюдение специалиста</b>	
<i>обязательно</i>	<i>по показаниям</i>
– Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта – Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога – Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта повторно – Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторно	нет
<b>2. Психотерапевтическое лечение (амбулаторно)</b>	
<i>обязательно</i>	<i>по показаниям</i>
Психологическая адаптация Психологическое консультирование Индивидуальное психологическое консультирование Групповое психологическое консультирование Семейное психологическое консультирование Психологическая коррекция Индивидуальная психологическая коррекция Групповая психологическая коррекция Психотерапия Терапия средой	Трудотерапия Арттерапия Аутогенная тренировка Когнитивно-поведенческая Терапия творческим самовыражением (по Бурно) Гипнотерапия НЛП

Основным методом психотерапевтического воздействия является когнитивно-бихевиоральная психотерапия, ориентированная на реорганизацию хаотичной когнитивной структуры пациента с наполнением ее адекватными образцами когнитивного функционирования. Важным условием формирования установки на отказ от употребления ПАВ является преодоление свойственной данной категории пациентов алексетимии,

Психологическое консультирование в рамках МПК лиц группы риска направлено на решение следующих задач:

- 1 Формирование у пациента осознания наличия проблем, связанных с употреблением ПАВ, и их принятие пациентом.
- 2 Выявление факторов риска употребления ПАВ и формирования связанных с этим медицинских и социальных последствий.
- 3 Формирование у пациента понимания необходимости получения помощи от специалиста для преодоления имеющихся проблем, связанных с употреблением ПАВ.
- 4 При наличии показаний формирование мотивации на включение в программу МПК.
- 5 Оптимизация социальной адаптации пациента (планирование вместе с большими учебы, работы, досуга).
- 6 Восстановление эмоционально-когнитивного функционирования пациента.
- 7 Формирование целенаправленной деятельности и ответственности за свое поведение.
- 8 Повышение нормативных уровней притязаний и социальных интересов.
- 9 Формирование реальной жизненной перспективы.
- 10 Обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям и умению сказать наркотикам «нет».
- 11 Восстановление семейных отношений.
- 12 Привлечение родственников пациента к достижению поставленных перед пациентом задач.

Психологическое консультирование включает методы и технологии, направленные на развитие социальной и личностной компетентности (навыков эффективного общения, критического мышления, способности принимать решения, адекватной самооценки); выработку навыков самозащиты (умения постоять за себя, избегать ситуаций риска, делать «здоровый выбор», управлять эмоциями, разрешать конфликты, оказывать сопротивление давлению).

С целью изменения и коррекции внутренней картины болезни проводится работа по преодолению наркологической неграмотности – расширяются знания о биологических эффектах ПАВ и негативных медицинских и социальных последствиях их потребления, о принципах лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ, формируется критичное отношение к приему ПАВ, преодолевается анозогнозия.

Психологическое консультирование в рамках МПК лиц группы риска определяется как процесс обучения продуктивному взаимодействию, для приобретения знаний, навыков и формирования поведения, которые позволят детям, молодежи и взрослым групп риска

ответственно относиться к собственной жизни, принимать правильные, здоровые жизненные решения, повысить сопротивляемость негативным формам давления, минимизировать факторы риска. Теоретической основой подобного психологического подхода служат психологические концепции (бихевиоризм, социально-когнитивная теория и теория социального влияния), которые предполагают формирование навыка здорового образа жизни.

#### 11.4. Психологическая коррекция

Психологическая коррекция является формой психологического воздействия, направленного на формирование защитных (протективных) факторов/преодолении или ослаблении факторов риска, влияющих на эмоциональные и поведенческие особенности пациента.

Среди них:

- формирование навыков ответственного поведения, направленного на сохранение здоровья;
- развитие социальных навыков и общих социальных компетенций (навыков общения, проявления инициативы, умения вести диалог, навыков защиты собственной позиции, навыков взаимодействия с противоположным полом);
- развитие способности принимать решения и разрешать проблемы (обнаружение проблемы, определение цели, развитие способности находить альтернативные решения и предвидеть последствия);
- выработка способности к самоконтролю, позволяющей справляться с тревогой, гневом и фрустрацией;
- выработка антинаркотических установок, нормативных ожиданий и умения противостоять нежелательному влиянию сверстников.

Психологическая коррекция реализуется в форме циклов занятий, обеспечивающих исправление и развитие психических функций и качеств, являющихся протективными факторами развития наркологических заболеваний (Таблицы 5).

Данные медицинские диагностические мероприятия позволяют определить дальнейшую маршрутизацию пациентов:

- назначение врачом психиатром-наркологом дополнительных диагностических процедур (лабораторных, инструментальных) для уточнения (по необходимости) дифференциального диагноза и наличия сопутствующей соматической патологии;
- назначение врачом психиатром-наркологом дополнительных консультативных процедур у врачей-специалистов разного профиля (по необходимости - психиатр, терапевт, невролог, кардиолог, гастроэнтеролог и т.д.) для уточнения (по необходимости) дифференциального диагноза и наличия сопутствующей соматической патологии;
- направление врачом психиатром-наркологом на дальнейшую медико-психологическую диагностику рисков развития наркологических заболеваний с назначением повторного приема по ее итогам.

При вынесении заключения об употреблении ПАВ с вредными последствиями пациент при получении его информированного добровольного согласия включается в группу профилактического наблюдения сроком на один год.

#### 14.2. Программа медицинской коррекции

Медицинская коррекция психофизического состояния пациента осуществляется двумя основными методами:

- фармакотерапия;
- психотерапия.

Фармакотерапия проводится по показаниям в соответствии со Стандартами специализированной медицинской помощи при психических и поведенческих расстройствах вследствие употребления ПАВ.

Психотерапия — система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека. В условиях медико-психологической коррекции лиц групп риска по развитию наркологических расстройств предполагает направленную деятельность врача-психотерапевта на избавление пациента от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных и т. д.), приводящих к развитию наркологических заболеваний.

Психотерапия осуществляется путем установления личного контакта с пациентом (членами семьи пациента) и применения различных когнитивных, поведенческих, медикаментозных методик, направленных на изменение проблемного поведения.

Психотерапия с лицами группы риска должна учитывать три основные уровня личностного функционирования: психофизиологический, психологический и психосоциальный. На каждом из этих уровней необходимо повысить степень критичности больного, мотивировать его на такие личностные изменения, которые были бы не

	<p>Определение наличия психотропных веществ в моче с помощью тест-полоски A09.28.056 Исследование уровня психотропных веществ в моче</p> <p><b>10 - диагностические исследования, выполняемые в процессе лечения;</b> <b>30 Прочие.</b> A10.30.003 Скрининг-исследование на аппаратно-программном комплексе уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма</p> <p><b>12. исследования функции органов или тканей с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, не обозначенных в других рубриках, направленных на прямое исследование функции органов или тканей, - медикаментозные и физические пробы, исследование оседания эритроцитов, иммунные реакции, в том числе определение группы крови и резус-фактора, исследование системы гемостаза (за исключением уровня факторов свертывающей системы) и др.;</b></p> <p><b>6 Иммунная система</b> A12.06.042 Исследование антител к ПАВ в крови</p>
	<p><b>Разделы класса «В» обозначают определенный тип медицинской услуги:</b></p> <p><b>1 - врачебная лечебно-диагностическая;</b> <b>045 - судебно-медицинская экспертиза</b> B01.045.012 Проведение судебно-химической и химико-токсикологической экспертизы (исследования) содержания в крови, моче и внутренних органах алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ</p> <p><b>3 - сложная диагностическая услуга (методы исследования: лабораторный, функциональный, инструментальный, рентгенорадиологический и др.), формирующие диагностические комплексы;</b> <b>045 - судебно-медицинская экспертиза</b> B03.045.011 Эмиссионно-спектральный анализ (исследование) волос, ногтей и соскобов кожи с целью определения биогеохимических особенностей места проживания. В том числе, исследование маркеров экспозиции к табачному дыму: никотин в волосах</p>

**Таблица 5 - Психологическая коррекция лиц групп риска по развитию наркологических заболеваний**

<b>Психологическая коррекция групп риска по развитию наркологических заболеваний</b>	
<b>Обязательно</b>	
<i>Код услуги</i>	<i>Наименование</i>
A13.29.007	Психологическая коррекция
<b>По необходимости</b>	
A13.29.007.001	Индивидуальная психологическая коррекция
A13.29.007.002	Групповая психологическая коррекция

Психологическая коррекция лиц группы риска включает:

- тренинг навыков адаптивного поведения, который включает детальное объяснение пациенту сущности навыка, закрепление навыка в поведенческих домашних заданиях;
- направляемые групповые дискуссии (обмен мнениями, когда каждый участник высказывает свое мнение по той или иной теме на основании своих знаний и опыта),
- наглядные демонстрации (демонстрация примера того, как применять данный навык).

Поскольку коррекция внутрличностных и психосоциальных проблем с учетом типологического многообразия потребителя ПАВ требует индивидуального и дифференцированного подхода, основным методом психологического воздействия является краткосрочная личностно-ориентированная терапия, направленная на вскрытие ранних личностных конфликтов и уязвимых свойств личности, на выявление патологических поведенческих паттернов, а также на коррекцию деструктивных качеств личности.

Личностно-ориентированная терапия может проводиться в рамках в индивидуальной и групповой форме. Групповые формы работы являются предпочтительными, поскольку в группах за счет сети переносов личностных конфликтов на соучастников работы травматизация протекает более мягко, создаются условия для параллельного анализа объектных отношений и возможность более детального анализа собственных социальных связей, на примере других пациентов моделируются собственные личностные и межличностные конфликты, в том числе и связанные с приобщением к употреблению ПАВ. Для расширения сети переносов и более объективного воссоздания собственных проблем желательно включение в работу ко-терапевта другого пола.

Одновременно необходимо организовать психосоциальную работу, ориентированную на коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств пациентов, восстановление или гармонизацию семейных отношений. Для этого стимулируется их профессиональная ориентация, проводятся тренинги социальных навыков в условиях режима трезвости.

Важным направлением МПК является информирование лиц группы риска относительно наркотиков и других ПАВ и негативных последствий их употребления, о растущем общественном неприятии курения и использования других ПАВ, о роли и давлении СМИ, рекламирующих табак, спиртные напитки, об используемых ими методах, а также способах противостояния такому давлению.

**Темы индивидуального и группового психологического консультирования:**

1. Люди, места, вещи, вызывающие у пациента желание употреблять ПАВ.
2. Структура личного времени.
3. Влечение к употреблению ПАВ.
4. Ситуации повышенного риска употребления ПАВ.
5. Социальный прессинг к употреблению ПАВ.

**Семейное образование (основные темы):**

- Алкоголизм и наркомания – болезнь семейная.
- Дисфункциональные семьи. Что это?
- Созависимость: признаки и симптомы.

**Философия духовности:**

Цель проведения занятий по философии духовности – формирование у пациента духовных ценностей и потребностей, а также чувства сопричастности к силе, большей, чем его собственная, что поможет ему развить стиль жизни, свободный от наркотиков.

**Темы:**

- Понятие духовности.
- Три основных компонента выздоровления: честность, открытость, готовность стараться.
- Духовные потребности и ценности.
- Концепция Высшей силы в процессе выздоровления.

**Антистрессовая программа:**

Цель проведения антистрессовой программы – научить пациентов справляться с напряженными жизненными ситуациями, познакомить с техниками саморегуляции без употребления ПАВ.

**Занятия по профилактике инфекционных заболеваний:**

Целью этих занятий является информирование пациентов об инфекционных заболеваниях, сопутствующих употреблению ПАВ, и методам профилактики, формирование у пациентов ответственности за их здоровье и здоровье других людей.

<p>веществ в слюне с помощью тест-полоски Исследование антител к ПАВ в крови Определение маркеров хронического злоупотребления алкоголем методом CDT</p>	<p>заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение.</p> <p><b>01 - функциональное обследование без использования приспособлений и/или приборов и выполняемое непосредственно медицинскими работниками (физикальные исследования, включая сбор жалоб, анамнеза, перкуссию, пальпацию и аускультацию)</b> <i>29 Психическая сфера</i> A01.29.004 Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития</p> <p><b>02 - функциональное обследование с использованием простых приспособлений, приборов, не требующее специальных навыков и помощи ассистента;</b> <i>30 Прочие.</i> A02.30.007 Определение содержания угарного газа (монооксида углерода) в выдыхаемом воздухе с помощью газоанализатора. Это исследование направлено на определение уровня угарного газа в выдыхаемом воздухе (SmokeCheck) с целью определения степени тяжести курения и выявления «пассивных курильщиков»;</p> <p><b>09 - исследования биологических жидкостей, с помощью которых исследуются концентрации веществ в жидких средах организма и активность ферментативных систем;</b> <i>05 Система органов кроветворения и кровь</i> A09.05.100 Исследование уровня алкогольдегидрогеназы в крови A09.05.211 Исследование уровня психотропных веществ в крови A09.05.229 Качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярного электрофореза</p> <p><b>07 Полость рта и зубы</b> A09.07.005 Определение наличия психотропных веществ в слюне В том числе, исследование маркеров экспозиции к табачному дыму: котинина в слюне A09.07.005.001 Определение наличия психотропных веществ в слюне с помощью тест-полоски A09.07.006 Исследование уровня психотропных веществ в слюне</p> <p><b>28 Почки и мочевыделительная система</b> A09.28.055 Определение наличия психотропных веществ в моче. В том числе, исследование маркеров экспозиции к табачному дыму: котинина в моче, 1-гидроксипиренглюкуроида (1-OPNG) в моче A09.28.055.001</p>
--	--

	<p>непосредственно медицинскими работниками (физикальные исследования, включая сбор жалоб, анамнеза, перкуссию, пальпацию и аускультацию);</p> <p><b>29 Психическая сфера</b></p> <p>A01.29.001 Сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) в психиатрии</p> <p>A01.29.002 Визуальное исследование в психиатрии</p> <p>A13.29.003 Психологическая адаптация</p> <p>A13.29.003.001 Тестологическое психодиагностическое обследование</p> <p>A13.29.004 Терапия средой</p> <p>A13.29.005.001 Арттерапия</p> <p>A13.29.006 Психологическое консультирование</p> <p>A13.29.006.001 Индивидуальное психологическое консультирование</p> <p>A13.29.006.002 Групповое психологическое консультирование</p> <p>A13.29.006.003 Семейное психологическое консультирование</p> <p>A13.29.007 Психологическая коррекция</p> <p>A13.29.007.001 Индивидуальная психологическая коррекция</p> <p>A13.29.007.002 Групповая психологическая коррекция</p> <p>A13.29.008 Психотерапия</p> <p>A13.29.008.001 Индивидуальная психотерапия</p> <p>A13.29.008.002 Групповая психотерапия</p> <p>A13.29.010 Наркопсихотерапия</p> <p>A13.29.011 Социально-реабилитационная работа</p> <p>A13.29.013 Процедуры по адаптации к условиям микросреды</p> <p>A13.29.014 Процедуры по адаптации к условиям макросреды</p>
<b>2. Лабораторные методы исследования</b>	
<b>обязательно</b>	<b>по показаниям</b>
<i>В амбулаторных условиях</i>	
Определение наличия психотропных	Класс "А" включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение

## 12. Протокол 2: Медицинская коррекция (диагностика, медикаментозная терапия, психотерапия)

Субъектами медицинской коррекции являются лица с пагубным употреблением ПАВ (F10.1 - F19.1).

Медицинская коррекция в рамках МПК осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ.

### 14.1. Медицинская (клиническая) диагностика лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний

Медицинская (клиническая) диагностика лиц группы риска по развитию наркологических заболеваний и связанных с этим психических и поведенческих расстройств проводится врачом психиатром-наркологом, обладающими соответствующей квалификацией, в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды деятельности и материально-техническое оснащение, и включает в себя следующие медицинские услуги (Таблица 6).

**Таблица 6 - Медицинские услуги для диагностики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ (в амбулаторных условиях)**

<b>1. Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста</b>	
<b>обязательно</b>	<b>по показаниям</b>
<i>В амбулаторных условиях</i>	
Прием врача-психиатра-нарколога (осмотр, консультация)	Разделы класса «В» обозначают определенный тип медицинской услуги:
Прием врача-психиатра подросткового (осмотр, консультация)	<b>01 – врачебная лечебно-диагностическая</b>
Прием медицинского психолога (тестирование, консультация)	<b>035 - психиатрия и судебно-психиатрическая экспертиза</b>
	V01.035.003
	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского первичный
	V01.035.004
	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского повторный
	V01.035.007
	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского участкового первичный
	V01.035.008
	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского участкового повторный
	V01.035.009
	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового первичный
	V01.035.010

<p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового повторный V01.035.011</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового участкового первичный V01.035.012</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового участкового повторный <b>036 - психиатрия-наркология</b> V01.036.001</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный V01.036.002</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога повторный V01.036.003</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога участкового первичный V01.036.004</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога участкового повторный <b>070- прочие</b> V01.070.001</p> <p>Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) <b>02 – сестринский уход;</b> <b>069 – прочие. Подраздел «Прочие» включает в себя медицинские услуги, которые не могут быть классифицированы в соответствующем подразделе (например: услуги медицинского психолога)</b> V02.069.001</p> <p>Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный V02.069.002</p> <p>Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный V02.036.001</p> <p>Процедуры сестринского ухода при лечении больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ</p> <p><b>03 - сложная диагностическая услуга (методы исследования: лабораторный, функциональный, инструментальный, рентгенорадиологический и др.), формирующие диагностические комплексы;</b> V03.059.001</p> <p>Психологическое (психотерапевтическое) консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное V03.059.002</p> <p>Психологическое (психотерапевтическое) консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных</p>
---

<p>заболеваний повторное</p> <p><b>04 – медицинские услуги по профилактике, такие как диспансерное наблюдение, вакцинация, медицинские физкультурно-оздоровительные мероприятия;</b> <b>035 - психиатрия и судебно-психиатрическая экспертиза</b> V04.035.003</p> <p>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра V04.035.004</p> <p>Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра V04.035.005</p> <p>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского участкового <b>036 - психиатрия-наркология</b> V04.036.001</p> <p>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача психиатра-нарколога V04.036.002</p> <p>Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра-нарколога <b>069 – прочие. Подраздел «Прочие» включает в себя медицинские услуги, которые не могут быть классифицированы в соответствующем подразделе (например: услуги медицинского психолога)</b> V04.069.001</p> <p>Школа психологической профилактики для пациентов и родственников V04.069.002</p> <p>Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний V04.069.003</p> <p>Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное V04.069.004</p> <p>Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное V04.069.005</p> <p>Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p> <p>Класс "А" включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение.</p> <p><b>01 - функциональное обследование без использования приспособлений и/или приборов и выполняемое</b></p>
---