

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА

**ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДОЗИРОВОК
ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ОПИАТОВ И РОЛЬ
ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ИХ РАЗВИТИИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2011

АННОТАЦИЯ

Передозировка при употреблении опиатов является одной из основных причин высокой смертности у потребителей инъекционных опиатных наркотиков. Риск возникновения передозировок связан с вариабельностью качества наркотика, снижением толерантности, полисубстантным употреблением, а также с рядом других обстоятельств, таких как: место передозировки, присутствие свидетелей, вид оказываемой помощи, наличие коморбидных расстройств.

В настоящих методических рекомендациях изложен комплексный подход к диагностике особенностей передозировок при употреблении опиатов у потребителей инъекционных опиатных наркотиков. Работа включает в себя оригинальный опросник, которым оценивается специфика употребления психоактивных веществ, информированность наркозависимых о возможных передозировках, данные личного опыта потребителей психоактивных веществ, когда-либо наблюдавших и / или переносивших передозировку. Системный анализ результатов оценки обстоятельств передозировок, особенностей течения зависимости и психопатологической симптоматики позволяет выявить их факторы риска и предикторы, улучшить прогноз, а также дифференцировано подходить к разработке профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня смертности от употребления опиоидов.

Методические рекомендации предназначены для врачей психиатров-наркологов, клинических психологов, работающих в специализированных наркологических учреждениях и реабилитационных центрах.

Разработчик: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева.

Авторы: Р.Д. Илюк, к.м.н., руководитель отделения терапии больных с аддиктивными расстройствами; Е.М. Крупицкий, д.м.н., профессор, руководитель отдела наркологии; Торбан М.Н., м.н.с. отделения терапии больных с аддиктивными расстройствами.

Список сокращений

ГНБ — городская наркологическая больница

КР — коморбидные расстройства

НЗ — наркотическая зависимость

ПАВ — психоактивное вещество

ПДЗ — передозировка

ПИН — потребители инъекционных наркотиков

ПИОН — потребители инъекционных опиатных наркотиков

ПР — психические расстройства

СМП — скорая медицинская помощь

ЦНС — центральная нервная система

ИТЗ — Индекс тяжести зависимости

ВВЕДЕНИЕ

Проблема наркозависимости в Российской Федерации остается крайне актуальной. Наиболее важной особенностью наркопотребления в современной России является преобладание опиатов — их употребляют 87,8% от всех наркозависимых. Потребители опиатов больше подвержены риску преждевременной смерти. Показатель смертности среди потребителей героина составляет 1 — 3%, что в 6 — 20 раз превышает уровень смертности среди людей того же возраста и пола, не употребляющих опиаты и их производные. Высокая летальность обусловлена соматическими и инфекционными заболеваниями, суицидами, убийствами, несчастными случаями и т. д. Одной из основных причин смерти среди потребителей опиатов является острая интоксикация (передозировка).

Нейрофизиологический механизм смертельной опиатной передозировки основан на подавлении дыхательной функции за счет воздействия метаболитов героина (или другого опиата) на мю- и дельта-рецепторы в структурах продолговатого мозга. Мю-1-рецепторы участвуют в модуляции боли, анальгезии, подавлении дыхания, чувстве эйфории, а также снижении гастроинтестинальной активности. Мю-2-рецепторы участвуют в подавлении дыхания и кашлевого рефлекса, контроле над тошнотой и снижении уровня сознания. Дельта-рецепторы вовлечены в анальгезию и подавление дыхания, седацию, но также играют значительную роль в контроле диуреза, а также механизмах дисфории и галлюцинаций. Установлено, что наибольший вклад в механизмы смертельной передозировки вносят мю-2-рецепторы.

Клиническая картина передозировок характеризуется, прежде всего, угнетением (ЦНС), проявляющимся выключением сознания разной степени тяжести, от оглушенности до комы — поверхностной или глубокой. Наиболее специфичным симптомом передозировки опиатами является резкое сужение зрачка вплоть до точечного. Кроме того, состояние зрачка характеризуется значительным снижением или полным отсутствием реакции на свет. При тяжелой гипоксии мозга миоз может сменяться мидриазом.

Опасность для жизни больных с передозировкой связана с угнетением внешнего дыхания, уменьшением его частоты и глубины (частота дыхания до 4 — 6 в минуту), вплоть до полного прекращения дыхательных движений. Это состояние сопровождается побледнением или цианозом кожных покровов. Именно нарушение дыхания определяет тяжесть течения, исход и необходимость выбора лечебных мероприятий.

Депрессивные эффекты героина и других опиатов потенцируются веществами, оказывающими тормозящее действие на ЦНС. Алкоголь — одно из наиболее часто встречаемых ПАВ в крови при смертельных передозировках. Седативные средства, такие, как барбитураты, бензодиазепины, снотворные, трициклические антидепрессанты, анестетики и антигистаминные препараты также могут усиливать эффекты опиоидов, приводя к передозировке. Полинаркотизм является частым фактором, приводящим к летальному превышению дозировок при потреблении ПАВ. Другим важным обстоятельством, связанным с высоким риском передозировки является возраст. Более старшие наркопотребители подвержены большему риску передозировки. Средний возраст пострадавших от опиатных передозировок составляет 30 — 38 лет. Установлена связь между длительностью употребления наркотиков и риском смер-

тельной интоксикации, показано, что 80% погибших имели значительный стаж употребления опиоидов. Для большинства пострадавших наркопотребление начиналось в 18 – 19 лет, а общий срок употребления составлял в среднем 10 лет. Длительный период воздержания от приема ПАВ (в основном связанный с тюремным заключением или лечением от зависимости) связан с более высоким риском смертельной передозировки в результате возобновления злоупотребления опиатами в условиях сниженной толерантности к наркотику. Вышеуказанными факторами обусловлено от 45 до 80% летальных исходов при передозировке опиатами. 20% смертельных передозировок связаны с высокой вариабельностью качества наркотиков. В данном случае наркопотребители применяют наркотик — более чистый, с высокой концентрацией опиатов, либо содержащий токсические примеси или вещества, обладающие седативным эффектом.

Важную роль играют обстоятельства передозировки, такие как место передозировки — дома или в общественном месте, присутствие свидетелей, вид оказываемой помощи. Передозировки могут происходить в месте проживания наркопотребителей или наркоторговца. Очень часто свидетелями передозировок становятся другие наркопотребители, которые потенциально способны оказать пострадавшему помощь и предотвратить фатальный исход.

У наркопотребителей, имеющих в анамнезе многочисленные неудавшиеся попытки детоксикационного лечения, частые рецидивы, хаотичное потребление ПАВ, резкие колебания толерантности, полисубстантную зависимость, высока вероятность выявления психопатологических отклонений. Показатель коморбидности наркомании и психических расстройств достигает 50 – 75 %. С наркозависимостью сочетаются психопатии, неврозы, депрессии, шизофрения, органические заболевания головного мозга и др. Наличие психических расстройств среди наркопотребителей ассоциируется с более высокой частотой рискованного поведения (совместного пользования инструментария для инъекций, редкого использования презервативов, коммерческого секса и т.д.).

Несмотря на широкий спектр исследований в области передозировок, работ, посвященных изучению клинико-психопатологических факторов и условий, связанных с риском возникновения острых отравлений опиатами, недостаточно. Показано, что такие заболевания как гепатит С и ВИЧ влияют через изменения метаболизма на подверженность пациентов передозировкам. Установлено, что для наркозависимых, перенесших передозировку, характерны более высокие уровни депрессии, аутоагрессии, антисоциального поведения, чем для нормативной популяции.

Целью настоящей работы явилось создание подхода, позволяющего комплексно исследовать ведущие обстоятельства, социальные и клинические факторы риска опиатных передозировок.

Интегральная оценка обстоятельств и причин развития передозировок способствует повышению эффективности существующих и разработке новых диагностических и профилактических мероприятий и стратегий, направленных на снижение уровня смертности от употребления опиоидов.

ОСНОВАННАЯ ЧАСТЬ

Алгоритм оценки представляет собой комплексный подход к выявлению особенностей ПДЗ, наркологического и психопатологического статуса у ПИОН. Для оценки используются опросник для изучения передозировок (Приложение 1), индекс Тяжести Зависимости (EuroASI), русскоязычная версия (Приложение 2) и опросник выраженности психопатологической симптоматики Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), русскоязычная версия (Приложение 3). Такой подход позволяет определять предикативные факторы риска ПДЗ, оценивать роль аддитивных и психопатологических факторов в генезе ПДЗ.

Алгоритм описывает последовательное прохождение всех этапов программы:

- I. Оценку особенностей ПДЗ у потребителей опиатных наркотиков.
- II. Оценку специфики употребления наркотических веществ и алкоголя.
- III. Скрининг психопатологических проблем (жалоб).
- IV. Системный анализ полученных данных с помощью параметрических и непараметрических статистических методов.

I. Оценка особенностей, характеристик и обстоятельств передозировок у потребителей инъекционных опиатных наркотиков

Для изучения особенностей ПДЗ у ПИОН предлагается использовать оригинальный опросник по изучению передозировок (Приложение 1). Опросник позволяет достоверно оценить широкий спектр причин, факторов риска, обстоятельств и других аспектов ПДЗ, на основании информации, полученной от ПИОН. Инструмент содержит 6 основных разделов: А) Демографическая информация; В) Знания о передозировке; С) Особенности употребления наркотиков; D) Информированность о перенесенных передозировках другими потребителями опиатов; E) Присутствие при передозировке; F) Личный опыт передозировки.

Опросник заполняется самим наркозависимым и не требует участия специалиста в процессе заполнения.

II. Оценка специфики употребления наркотических веществ и алкоголя

Для достоверной оценки проблем, встречающихся у зависимых от ПАВ пациентов, особенностей употребления наркотических веществ и алкоголя, характера зависимости и степени ее тяжести рекомендуется использовать Индекс Тяжести Зависимости — ИТЗ (Приложение 2).

ИТЗ — это стандартизированный полуструктурированный опросник, который состоит из 9 основных разделов: 1) Общая информация о пациенте: пол, возраст, адрес, национальность, дата собеседования, информация о нахождении пациента в условиях ограниченной свободы (в заключении или в медицинском учреждении) за 30 дней до опроса. 2) Медицинский статус: наличие и длительность проблем с соматическим здоровьем в течение последних 30 дней и отношение пациента к этим проблемам, наличие госпитализаций в прошлом и хронических заболеваний. 3) Работа и средства к существованию: источники дохода пациента,

размер дохода, характерный тип работы за последнее время, отношение пациента к проблемам с трудоустройством. 4) Употребление алкоголя: профили употребления алкоголя за всю жизнь и в течение последнего времени, озабоченность пациента проблемами с алкоголем, обращение за лечением в прошлом, периоды воздержания от алкоголя. 5) Употребление наркотиков: профили употребления наркотических веществ за всю жизнь и в течение последних 30 дней, обеспокоенность пациента проблемами с наркотиками, обращение за лечением и госпитализации в прошлом, периоды воздержания от наркотиков. 6) Правовой статус/проблемы с законом: находится ли пациент под следствием на момент опроса, противозаконная деятельность в недавнем прошлом, приговоры и пребывание в заключении в течение жизни, обеспокоенность пациента проблемами с законом. 7) Семейный анамнез: проблемы со злоупотреблением ПАВ или психические заболевания у близких родственников. 8) Семья и социальные связи: семейное положение, наличие у пациента близких отношений с родственниками, наличие конфликтов с родственниками за всю жизнь и в последнее время, отношение пациента к семейным проблемам. 9) Психиатрический статус: наличие серьезных психопатологических симптомов за всю жизнь и в последнее время, наличие обращений за лечением и госпитализаций по поводу психических расстройств, отношение пациента к наличию психопатологических симптомов.

Подсчет результатов ИТЗ производился при помощи вычисления комплексных показателей, приведенных в Приложении 2.

III. Скрининг психопатологических нарушений с помощью шкалы оценки симптоматического статуса SCL-90-R

Для скрининга психиатрических проблем (жалоб) у наркозависимых рекомендуется использовать опросник выраженности психопатологической симптоматики Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). SCL-90-R состоит из 90 пунктов, предназначенных для оценки основных психопатологических симптомов у взрослых (Приложение 3). Инструмент предназначен для самостоятельного заполнения и не требует участия специалиста в ее заполнении. Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция "совсем нет, а 4 — "очень сильно". Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по девяти основным шкалам симптоматических расстройств: соматизации — Somatization (SOM), обсессивности-компульсивности — Obsessive-Compulsive (O-C), межличностной сензитивности — Interpersonal Sensitivity (INT), депрессии — Depression (DEP), тревожности — Anxiety (ANX), враждебности — Hostility (HOS), фобической тревожности — Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльных тенденций — Paranoid Ideation (PAR), психотизма — Psychoticism (PSY) и по 3 обобщенным шкалам второго порядка: GSI- общий индекс тяжести симптомов; PTSD- индекс личного симптоматического дистресса, PST — общее чисто утвердительных ответов. Результаты SCL-90-R интерпретируются на трех уровнях: общая выраженность психопатологической симптоматики; выраженность отдельных шкал; выраженность отдельных симптомов.

В данной методике применялась шкала в варианте R, которая адаптирована для использования в России.

IV. Системный анализ получаемых данных

Для анализа полученных результатов рекомендовано использовать статистический пакет SPSS version 12.0. На первом этапе обработки данных для выявления особенностей и закономерностей ПДЗ достаточно простой дескриптивной статистической (такой, как вычисление среднего или медианы) и дальнейшей логической обработки данных. Для определения разницы между группами исследуемых следует использовать методы бивариантного анализа. Более глубокое исследование, такое как определение независимых предикторов ПДЗ у обследуемых, следует проводить при помощи регрессионного анализа, используя логистические подходы и методы регрессии относительного риска. Для оценки факторов риска рекомендуется использовать методы бивариантного анализа. При анализе данных следует учитывать переменные с уровнем значимости $\leq 0,1$; различия рассматривать как статистически значимые при $p < 0,05$.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМА: МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИНТЕРПРИТАЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

Особенность передозировок у потребителей опиатных инъекционных наркотиков

Информированность наркопотребителей о передозировках. ПИОН осведомлены о ПДЗ. В 86,7% ПИОН правильно называют один и более симптомов ПДЗ опиатами. Наиболее часто упоминаемые симптомы: потеря сознания (53,3%), отсутствие дыхания (51,6%), цианоз (56,6%). 21,7% правильно называют симптомы ПДЗ амфетаминами. Респонденты правильно определяют основные факторы передозировки опиатами, такие как превышение дозы (24,4%), одновременное употребление опиатов и алкоголя (21,1%), вариабельность качества наркотика (17,8%). Эффективными мерами предотвращения ПДЗ считают: «Проба» небольшого количества наркотика перед употреблением (38,3%), раздельное употребление опиатов и алкоголя (13,3%), употребление наркотика от постоянного продавца (5%). К менее эффективным или неэффективным мерам ПИОН относят: знание «Своей дозы» (31,6%) и «Оценка по внешнему виду наркотика» (3,3%). Такие меры, как «Неупотребление наркотика» (6,6%) и «Улучшение самоконтроля» (3,3%), также отмечаются как эффективные, хотя и неспецифические стратегии снижения риска ПДЗ. 13,3% ПИОН не называют ни одной превентивной меры, 41,4% отмечают недостаток уверенности в своей способности оказать помощь при ПДЗ. 76,5% опрошенных проявили интерес в получении информации о предотвращении ПДЗ, 67,2% — в участии в одночасовом тренинге по помощи при ПДЗ. Менее половины участников (44%) информированы о препарате «Налоксон» как эффективном средстве профилактики летальных исходов при опиатной ПДЗ, несмотря на его доступность в аптеках и использование в стационарах и станциях скорой помощи.

Феноменология передозировок

63,3% ПИОН знают о фактах ПДЗ у друзей и знакомых. Каждому обследуемому известно в среднем о пяти не смертельных ПДЗ и двух смертельных ПДЗ.

25% респондентов оценивают вероятность ПДЗ у себя в течение ближайшего года как «Очень высокую» или «Весьма высокую», и примерно такой же процент (28,3%) «Очень обеспокоены» или «Весьма обеспокоены» этим риском. Также обнаружилось, ПИОН больше обеспокоены потенциальным риском ПДЗ у своих друзей (50%), чем у себя (28,3%).

Личный опыт передозировок. 75% ПИОН испытали ПДЗ опиатами, из которых 66,6% — мужчины и 33,3% — женщины. Количество перенесенных ПДЗ на протяжении жизни равнялось четырем (IQR 16). Средний возраст первой ПДЗ составил 21,5 года (IQR 9). Среднее время между первым употреблением опиатов и первой ПДЗ равнялось 4,5 годам (SD = 6,0). 45% ПИОН когда-либо переносивших ПДЗ, по крайней мере, одну из них перенесли в течение последнего года. 95,6% ПИОН во время своей последней ПДЗ использовали героин, сочетали употребление героина с алкоголем — 11,1%, с другими опиатами — 8,9%. Непосредственно перед ПДЗ 24,4% они находилась на лечении от наркомании, 18,2% были в заключении или под арестом. 42,2% ПДЗ происходят дома у потребителей наркотиков, 20% — на улице, дома у друга — 17,8%, дома у продавца наркотиков — 7% случаев. В 77,8% случаев рядом с передозировавшимся были другие люди, основными свидетелями ПДЗ являлись другие наркопотребители (42%), в одной пятой случаев рядом находились супруг/супруга, в 13% — родственники. Попытки реанимации предпринимались в 60% случаев. В 36,5% случаев в качестве первой помощи к пострадавшим применялось неспецифическое воздействие — растирание различных частей тела, тряска, использование нашатырного спирта, обливание холодной водой, оклики и т. п. Также в 6,3% случаев предпринимались такие попытки оказания помощи, как инъекция соленой воды, молока, глюкозы. Специализированная медицинская помощь (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, введение лекарственных препаратов) была оказана в 33,3% случаев. Из тех, кто был способен вспомнить, что происходило с ним во время последней ПДЗ, пятеро сообщили, что им была оказана медицинская помощь (11,1%), двое были госпитализированы (на одни сутки).

Данные свидетелей передозировок. 98,3% участников ПИОН когда-либо присутствовали при ПДЗ. 66,1% в течение последнего года были свидетелями по крайней мере одной ПДЗ. Скорая медицинская помощь (СМП) была вызывается лишь в 20,8% случаев. Наиболее распространенными причинами того, чтобы не вызывать СМП, были: уверенность в способности самостоятельно реанимировать пострадавшего (54%), страх, что работники скорой медицинской помощи вызовут сотрудников милиции (14,3%), неверие в эффективность скорой помощи (11,4%).

Большинство свидетелей ПДЗ заявили, что при последней увиденной ПДЗ они наблюдали: употребление наркотиков пострадавшим (82,8%), появление признаков ПДЗ (86,2%) и потерю сознания (96,6%). Однако лишь 49,2% присутствовали при оказании медицинской помощи пострадавшему, или в момент, когда пострадавший умер, или когда он пришел в сознание, из чего следует вывод, что свидетели ПДЗ часто покидают место происшествия. В 8,6% случаев последняя наблюдаемая респондентами ПДЗ закончилась смертью. Все жертвы ПДЗ употребляли героин, в основном инъекционным путем (91,5%). В дополнение к героину, в 59,3% случаев погибшие употребляли алкоголь, в 8,5% — амфетамины, еще в 5% — неизвестные вещества. Чаще всего ПДЗ происходили дома у пострадавших (30,5%) или дома у друзей пострадавших (25,4%), но значительное число ПДЗ

случилось также и в общественных местах (25,4%). Во время последней наблюдавшейся ПДЗ одновременно присутствовало двое и более человек, и большинство из них были наркопотребителями. По мнению ПИОН, наиболее частой причиной последней наблюдаемой ПДЗ было: совместное потребление алкоголя и наркотиков (32,2%); высокое качество наркотика (28,8%); предшествующий период воздержания от употребления опиатов, как добровольный (11,9%), так и вынужденный (8,5%) (лечение наркозависимости или пребывание в условиях заключения).

Первая помощь пострадавшему от ПДЗ была оказана: в 78,3% случаев — находящимися рядом наркопотребителями, персоналом медучреждений — в 10%, сотрудниками СМП — в 6,6% случаев. СМП при передозировках была вызвана в половине случаев, и среднее время ее прибытия составило 20 минут. В пяти случаях работники СМП получили некоторую сумму денег, за то чтобы не информировать милицию о ПДЗ. При оказании помощи пострадавшему от ПДЗ свидетели наиболее часто применяют неспецифическое «физическое» воздействие (66,6%) и непрямой массаж сердца или искусственное дыхание (56,6%). Антагонист опиатных рецепторов «Налоксон» был применяется только в 3,3% случаев.

Роль клинико-психопатологических и социальных факторов в развитии передозировок при употреблении опиатов

По данным Индекса тяжести зависимости, наиболее высокие отмечены в разделах «Работа/Средства к существованию» 0,75 (SD = 0,26), «Семья и социальные связи» 0,38 (SD = 0,21). Обработка результатов ИТЗ показала, что проблемы с соматическим здоровьем были наиболее частыми: в среднем 10 дней, из последних 30-ти, пациенты испытывали проблемы со здоровьем. Показатель раздела «Психиатрический статус» 0,39 (SD = 0,24), также был одним из наиболее высоких, что свидетельствует об актуальности психопатологических проблем у ПИОН.

По данным ИТЗ установлено, что у перенесших и наблюдавших ПДЗ в течение последнего года выявлялось больше дисфункциональных семейных отношений, причем у перенесших ПДЗ отмечают более напряженные отношения с матерями, чем с другими членами семьи. Российские потребители наркотиков в среднем моложе, чем западные наркозависимые, и часто живут в семьях с родителями. Семейные конфликты, являются фактором риска ПДЗ, как намеренных — суицид, так и ненамеренных: наркопотребителям приходится употреблять ПАВ в условиях, позволяющих скрыть сам факт своего злоупотребления, либо втайне вводить наркотик дома, делая это быстрее, чем необходимо, что, в совокупности с высокой импульсивностью и низким самоконтролем, увеличивает вероятность ПДЗ.

Апробация данной методики впервые установила связи между психопатологическим симптоматическим статусом и опытом ПДЗ у ПИОН.

С помощью клинической шкалы самоотчета SCL-90-R установлено достоверно значимое повышение средних показателей по всем шкалам у ПИОН в сравнении с нормативными данными. Выявлен ряд доминирующих жалоб, соответствующих шкалам «соматизация SOM» 1,31 (\pm 0,10), «тревожность ANX» 1,34 (\pm 0,12), «враждебность HOST» 1,39 (\pm 0,12), «межличностная сензитивность INT» 1,44 (\pm 0,11) и «обсессивно-компульсивные расстройства O-C » 1,79 (\pm 0,14). Установлено, что наиболее низкие показатели отмечались у ПИОН по шкалам «психотизм

PSY» 0,70 ($\pm 0,10$), «фобическая тревожность PNOB» 0,81 ($\pm 0,11$), «паранойяльные симптомы PAR» 1,13 ($\pm 0,11$).

Общий индекс тяжести текущего состояния GSI ($1,24 \pm 0,09$) был значимо увеличен в сравнении с аналогичным показателем нормативной группы, что указывает на повышенный уровень психического дистресса у группы ПИОН.

Определена статистически значимая связь между шкалой «SOM» и последней перенесенной ПДЗ. Шкала SOM отражает уровень жалоб пациента на проблемы с физическим здоровьем. Высокие показатели по этой шкале могут служить непрямым маркером не диагностированных соматических и психических расстройств. Известно, что такие заболевания, как гепатит С и ВИЧ, часто встречаются у ПИОН. Кроме того, ПДЗ опиатами практически во всех случаях сопровождается формированием гипоксической энцефалопатии различной степени тяжести, что приводит к развитию органических нарушений в ЦНС. Хроническая интоксикация опиоидами, инфекционные и соматоневрологические расстройства приводят к структурно-функциональным и метаболическим изменениям в организме, что повышает риск возникновения ПДЗ.

Установлено, что важными факторами риска для ПДЗ в течение последнего года был опыт ПДЗ в прошлом и повышенный уровень средних значений по шкале SOM (SCL-90-R). Поведение в прошлом — часто предиктор поведения в будущем. Например, ПДЗ в прошлом могла привести к госпитализации и, как следствие, к ухудшению соматопсихического здоровья, к определенному периоду вынужденного воздержания от наркотика, что увеличивает вероятность ПДЗ после окончания госпитализации. У ПИОН — свидетелей ПДЗ так же регистрировались большее количество дней физического нездоровья (по данным ИТЗ) и высокие показатели по шкале SOM (SCL-90-R). Многократное наблюдение ПДЗ в течение жизни, возможно, приводит к большей фиксации на соматическом состоянии, возникновению ипохондрических переживаний, тревоги и мыслей о неизбежности возникновения ПДЗ в будущем, к большему числу психосоматических расстройств.

Дополнительными факторами риска ПДЗ могут являться импульсивность, повышенная возбудимость и снижение контроля над поведением, что отмечено каждым пятым участником исследования. Актуальность существующих состояний у обследуемых подтверждается повышенными показателями опросника SCL-90-R по шкалам: «обсессивно-компульсивные расстройства O-C», «межличностная сензитивность INT». Известно, что аддиктивные расстройства обладают признаками как компульсивных, так и сверхценных расстройств, а такие феномены, как непреодолимое влечение к ПАВ и настойчивые, тягостные мысли о наркотике, как правило, негативно влияют на течение наркозависимости. Кроме того, у 50 — 75% наркозависимых выявляются коморбидные психические расстройства, которые могут оказывать влияние на формирование рискованного поведения. Наркотическая зависимость, психосоматические проблемы, стигматизация и ряд других факторов вызывают чувства личной неадекватности, неполноценности, злости. Это приводит к самоосуждению, дискомфорту в процессе межличностного взаимодействия, тревоге и агрессии. Возникновение негативных ожиданий относительно любых коммуникаций и реагирование в форме гнева сопровождаются повышением показателей по шкале «межличностная сензитивность INT» и «враждебность HOST».

Значение алкоголя в развитии передозировок

Подтверждается связь между риском возникновения опиатной ПДЗ и потреблением алкоголя. Наиболее частой причиной последней наблюдаемой смертельной ПДЗ было совместное потребление алкоголя и наркотиков (59,3%). ПИОН сочетают употребление алкоголя с психоактивным веществом для достижения большей степени эйфории, а в случае отмены наркотика — с целью снижения абстинентных явлений. Употребление алкоголя усиливает угнетающее действие героина на дыхательную систему и кашлевой центр, что в значительной степени увеличивает вероятность летального исхода.

Предикторы последней передозировки

Предикативные факторы последней ПДЗ изложены в таблице (табл. 5 Приложения 3):

- 1) Большое количество ПДЗ за всю предшествующую жизнь.
- 2) Высокие значения для шкалы «соматизация» SCL-90-R.
- 3) Более высокая оценка вероятности ПДЗ у себя в будущем.
- 4) Более высокие оценки в категории «семейные проблемы» Индекса тяжести зависимости, отражающие более серьезное восприятие семейных проблем по сравнению с теми, кто не переносил ПДЗ в последний год. Напряженные отношения с матерями (более напряженных, чем с другими членами семьи), подвержены большему риску ПДЗ. Пациенты, переносившие ПДЗ, также более озабочены своими семейными проблемами и чувствовали большую необходимость в получении консультаций и помощи в связи с этими проблемами, чем не переносившие ПДЗ.

Выявлены два независимых предиктора ПДЗ за последний год: наличие ПДЗ в прошлом и более высокие значения шкалы «соматизация».

Заключение

Алгоритм, основанный на применении опросника особенностей ПДЗ и комплексной диагностике наркологических наркологического и психопатологического статуса у ПИОН позволяет выявить:

Особенности ПДЗ. ПДЗ достаточно распространенное явление среди ПИОН. В основном от ПДЗ страдают мужчины. Смертельные и не смертельные ПДЗ наиболее часто происходит в месте проживания наркозависимых или их друзей. Подтверждено значение роли алкоголя, длительной абстиненции, а также вариабельности качества наркотика, в развитии ПДЗ. В подавляющем числе случаев ПИОН являются очевидцами ПДЗ и теми, кто оказывает первую помощь при этом состоянии. ПИОН недостаточно информированы о принципах предотвращения и оказания помощи при ПДЗ. Наркопотребители в случае ПДЗ неохотно обращаются за помощью в учреждения здравоохранения. Профессиональная медицинская помощь в случае возникновения ПДЗ оказывается редко. В большинстве случаев первая помощь при ПДЗ, оказываемая свидетелями, является неадекватной. Обращает на себя внимание тот факт, что антагонист опиатных рецепторов «Налоксон», являющийся эффективным средством при ПДЗ, используется крайне редко.

Клинико-психопатологические и социальные факторы в развитии передозировок при употреблении опиатов. Отмечается достоверная взаимосвязь

между жалобами психопатологического и соматического характера опытом ПДЗ у ПИОН. У свидетелей и перенесших ПДЗ выявляется больше нарушений в сфере семейных и социальных контактов, они также больше обеспокоены опасностью ПДЗ у себя и у других ПИОН. Подтверждено значение алкоголя в развитии ПДЗ.

Предикативные факторы передозировок. Большому риску ПДЗ подвержены наркопотребители, у которых отмечается: большое количество ПДЗ в прошлом, прогноз ПДЗ у себя в будущем, наличие соматических проблем и дисфункциональных семейных отношений.

Опросник по изучению передозировокИнструкция:

Мы стараемся узнать больше о передозировках наркотиков и возможных путях их предотвращения. Нам хотелось бы больше узнать о Вашем личном опыте или об опыте передозировок в Вашей среде. Мы собираемся спросить Вас о том, как и какие препараты, Вы употребляете, о том опыте, который Вы, возможно, имеете в передозировках и о тех передозировках, свидетелем которых Вы были.

Здесь нет “правильных” или “неправильных” ответов, но для нас очень важно, чтобы Вы отвечали на наши вопросы честно - это, возможно, спасет Вашу жизнь или жизни Ваших друзей в будущем. Все, что Вы напишите здесь - секретно и конфиденциально. Ваше имя не будет привязано к тому, что Вы напишите ниже.

Заполнение опросника займет около часа. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы при заполнении опросника, пожалуйста, задайте их нашим работникам, которые находятся в комнате.

Часть 1.

А. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

А 1. Пол: Мужской Женский

А 2. Возраст: _____ лет.

А 3. В каком районе вы живете? Какая станция метро ближе всего к вашему дому?

А 4. С кем Вы живете вместе?

- Один (одна)
 С родителями
 С женой (мужем)
 С сексуальным партнером
 С родственниками
 С друзьями
 Другое (Напишите!) _____

А 5. В настоящее время Вы работаете? Да Нет

А 6. Какое у Вас образование?

- Неполное среднее
 Среднее
 Среднее специальное (ПТУ, техникум)
 Высшее или незаконченное высшее

А 7. Вы учитесь в настоящее время? Да Нет

В. ЗНАНИЯ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ:Инструкция:

В этом разделе мы хотели бы узнать, что Вы знаете о симптомах опиатной (героиновой, метадоновой) передозировки и способах ее купирования.

В 1. Как Вы можете узнать, что у человека произошла передозировка в результате приема опиатов/героина? (Каковы симптомы передозировки опиатов?): _____

В 2. Как Вы можете узнать, что у человека произошла передозировка в результате приема амфетаминов? (Каковы симптомы передозировки амфетаминов?): _____

В 3. Как Вы думаете, что увеличивает риск передозировки опиатов/героина?: _____

В 4. Как можно избежать передозировки опиатов/героина? (Каковы меры предупреждения передозировки?): _____

В 5. Знаете ли Вы о каких-либо программах, занимающихся проблемой передозировок в Вашем регионе?

Да Нет Если “Да”, опишите, пожалуйста, эти программы: _____

В 6. Как вы думаете, какова вероятность, что в следующем году у Вас может быть передозировка?

- Вполне возможно
 Скорее всего, возможно
 Возможно
 Скорее всего, невозможно
 Невозможно

В 7. Насколько сильно вы обеспокоены тем, что в будущем можете испытать передозировку?

- Сильно обеспокоен
 Несколько обеспокоен
 Не уверен
 Почти не обеспокоен
 Нисколько не обеспокоен

В 8. Насколько сильно вы обеспокоены тем, что Ваши друзья могут испытать передозировку в будущем?

- Сильно обеспокоен
 Несколько обеспокоен
 Не уверен
 Почти не обеспокоен
 Нисколько не обеспокоен

Часть II

С. ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ:

Инструкция:

Для того чтобы лучше понимать причины, ведущие к опиатной (героиновой, метадоновой) передозировке, нам бы хотелось задать Вам несколько вопросов о Вашем опыте употребления наркотических средств. Для достоверной оценки ситуации в Вашем регионе необходимо, чтобы Вы отвечали предельно честно. Помните, что эта анкета анонимна и ответы на вопросы никак не могут быть связаны с Вашим именем.

С 1. В каком возрасте Вы впервые употребили героин или другие опиаты? _____ лет

С 2. Вы вводите наркотики внутривенно? Да Нет Если “Нет”, переходите к секции Д 1

С 3.

Какие наркотики Вы когда-либо (выберите из перечисленного ниже)	А) Вводили внутривенно	Б) Вводили внутривенно за последние 30 дней	В) Вводили внутривенно в последний раз, когда употребляли наркотики
Героин			
Опиаты (кодеин, морфин, фентанил и т.д.)			
Амфетамины			
Другое (уточните)			

С 4. Как часто Вы употребляете наркотики в одиночестве?

- Всегда
- Практически всегда
- В половине случаев
- Редко
- Никогда

Инструкция:

Существуют 2 вида передозировок:

1. Амфетаминовая передозировка: галлюцинации, агрессивность, судороги, потеря сознания, учащенное сердцебиение, потливость, повышение температуры тела, лихорадочные состояния, учащенное дыхание, расширение зрачков.

2. Опийная передозировка: бледность или синюшность кожных покровов, ослабленное, редкое дыхание, потеря сознания, отсутствуют реакции на боль, снижение температуры тела, точечные зрачки.

Д. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ПЕРЕДОЗИРОВКАХ ДРУГИМИ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ ОПИАТОВ

Следующие вопросы относятся к передозировкам опиатов/героина.

D 1. О каком количестве передозировок с НЕ летальным исходом Вы слышали за прошедший год?

_____ нелетальных передозировок опиатов/героина

D 2. О каком количестве передозировок с летальным исходом Вы слышали за прошедший год?

_____ летальных передозировок от опиатов/героина

D 3. Как Вы думаете, сколько Ваших друзей когда-либо испытывали передозировку?

- Все мои друзья
- Большинство моих друзей
- Половина моих друзей
- Некоторые из моих друзей
- Никто

Е. ПРИСУТСТВИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ.

Инструкция:

Мы заинтересованы в информации о передозировках опиатов/героина, свидетелем которых вы являлись. Помните, что опрос анонимно и информация, которую Вы с нами поделитесь, не будет связана с Вашим именем.

Е 1. Вы когда-либо присутствовали при передозировке? Да Нет Не уверен/Не знаю

Е 2. Сколько раз Вы присутствовали при передозировке за прошедший год? _____ раз

Е 3. Из всех случаев передозировок, происшедших за прошедший год в Вашем присутствии, сколько раз была вызвана скорая помощь? _____ раз

Е 4. Из всех случаев передозировок, происшедших за прошедший год в Вашем присутствии, сколько раз наблюдался летальный исход. _____ раз

Е 5. Когда был последний случай передозировки от опиатов/героина, свидетелем, которой Вы явились? _____ месяц _____ год

Е 6. При передозировках, свидетелем которых Вы являлись, были ли случаи приезда милиции после звонка в скорую помощь? Да Нет Не уверен/ Не знаю

Е 6 а. Вас когда-либо арестовывали за то, что Вы присутствовали при чужей-либо передозировке?

- Да Нет

Е 6 б. Если “Да”, какие последствия это для Вас имело?

Инструкция:

Теперь мы бы хотели задать вам несколько вопросов о последней передозировке, свидетелем которой Вы были.

Е 7. Вы присутствовали когда

Е 7 а. человек принимал наркотики Да Нет

Е 7 б. Появились первые признаки передозировки Да Нет

Е 7 в. Человек потерял сознание Да Нет

Е 7 г. Была оказана медицинская помощь Да Нет

Е 7 д. Человек умер или пришел в себя Да Нет

Е 8. Человек, у которого была передозировка выжил? Да Нет Не знаю

Е 9. Какие наркотики или алкоголь использовались человеком, испытавшим передозировку, и как они применялись

Наркотик	Путь введения
<input type="checkbox"/> Героин или другие опиаты	<input type="checkbox"/> внутрь <input type="checkbox"/> курение <input type="checkbox"/> вдыхание <input type="checkbox"/> внутривенно <input type="checkbox"/> другое (уточните)
<input type="checkbox"/> Амфетамины	
<input type="checkbox"/> Алкоголь	
<input type="checkbox"/> Другое (уточните)	
<input type="checkbox"/> Не знаю/ Не уверен	

Е 10. По Вашему мнению, что явилось причиной передозировки?

- Попытка покончить жизнь самоубийством
- Одновременное употребление 2-х и более наркотиков
- Одновременное употребление наркотиков и алкоголя
- Наркотик оказался более сильным
- Некоторое время не употреблял наркотики
- Находился на лечении от наркозависимости
- Находился в тюрьме
- Другое (уточните)
- Не знаю/Не уверен

Е 11. Где произошла передозировка

- Дома
- Дома у друзей
- Дома у торговца наркотиками
- На улице (в общественном месте)
- Другое (уточните)

Е 12. Сколько человек (включая Вас) присутствовало в момент данной передозировки.

_____ человек

Е 12 а. Они были:

- потребители наркотиков
- люди, не употребляющие наркотики
- потребители наркотиков и люди, не употребляющие наркотики

Е 13. Кто из присутствовавших пытался привести этого человека в чувство.

- Никто, он пришел в себя сам

- Свидетели передозировки
- Мед. персонал скорой помощи
- Милиция
- Мед. персонал в больнице
- Другое (уточните)
- Не знаю

Е 14. Какие действия предпринимались, что бы привести этого человека в чувство (включая действия свидетелей передозировки, персонала скорой помощи, милиции, персонала больницы)

- Ничего
- Физическая стимуляция (давали пощечины, пытались поднять и водить по помещению, использовали холодную воду или лед)
- Внутривенное введение кокаина или «СПИДА»
- Внутривенное введение теплой, соленой воды, молока и т.д.
- Массаж сердца/искусственное дыхание
- Доставили туда, где его могли найти
- Все покинули место происшествия
- Отвезли в больницу
- Использовали Наркан/Налоксон
- Другое (уточните)

Е 15. Вызывали ли скорую помощь?

- Да Нет Не знаю

Е 15 а. Если скорую помощь вызывали, как скоро она приехала? _____ мин. Не знаю

Е 15 б. Если скорую помощь вызывали, платил ли кто-нибудь, что бы они не вызывали милицию?

- Да Нет Не знаю

Е 15 в. Если скорую помощь не вызывали, объясните почему: _____

Е 16. Была ли оказана медицинская помощь человеку, у которого была передозировка?

- Да Нет Не знаю

Е 16 а. Если “Да”, платил ли кто-либо за оказание медицинской помощи?

- Да Нет Не знаю

Е 16 б. Если “Нет”, то как Вы думаете, по каким причинам

Е 17. Приехала ли милиция? Да Нет Не знаю

Е 17 а. Если “Да”, то кто вызвал: _____

Е 17 б. Каковы были действия милиции: _____

Е 17 в. Человек, у которого была передозировка, был арестован?

- Да Нет Не знаю

Е 17 г. Были ли арестованы другие присутствовавшие?

- Да Нет Не знаю

F. ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

F 1. У Вас лично когда-либо была передозировка опиатов/героина

- Да Нет Если нет, переходите к вопросу F17

F 2. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые испытали передозировку опиатов/героина _____ лет

F 3. Сколько у Вас было передозировок опиатов/героина в течении всей жизни (за период использования наркотиков)

_____ передозировок

F 4. Госпитализировали Вас когда-нибудь из-за передозировок?

- Да Нет

F 4 а. Если “Да”, то сколько раз? _____ раз

F 5. Когда у Вас была последняя передозировка опиатов/героина?

_____месяц _____год

Инструкция:

Следующие вопросы касаются Вашей последней передозировки.

F 6. Какие наркотики или алкоголь Вы тогда использовали?

- Героин
- Опиаты домашнего приготовления
- Метадон
- Другие опиаты - кодеин, опиум, морфин, эндон, проладон
- Амфетамины
- Амфетамины домашнего приготовления
- Галлюциногены (н.п. ЛСД, грибы)
- Экстази
- Бензодиазепины (н.п. феназепам)
- Барбитураты (н.п. туинал)
- Алкоголь
- Марихуана
- Ингаляторы (н.п. клей)
- Другие наркотики/препараты (уточните какие)

F 7. До того, как у Вас была последняя передозировка, Вы

F 7 а. Находились на лечении от наркозависимости Да Нет

F 7 б. Освободились после тюремного заключения Да Нет

F 8. Где произошла передозировка

- Дома
- Дома у друзей
- Дома у торговца наркотиками
- На улице (в общественном месте)
- Другое (уточните)

F 9. Кто-нибудь присутствовал при Вашей передозировки?

- Никто, я был один
- Супруг/супруга, партнер
- Друзья, употребляющие наркотики
- Друзья, которые не употребляют наркотики
- Родственники
- Распространитель наркотиков
- Другое (уточните)

F 10. Кто-либо пытался привести Вас в чувства?

- Никто
- Свидетели передозировки
- Мед. персонал скорой помощи
- Мед. персонал в больнице
- Милиция
- Другое (уточните)

F 11. Какие действия предпринимались, что бы привести Вас человека в чувства (включая действия свидетелей передозировки, персонала скорой помощи, милиции, персонала больницы)

- Ничего
- Физическая стимуляция (давали пощечины, пытались поднять и водить по помещению, использовали холодную воду или лед)

- Внутривенное введение кокаина или “СПИДА”
- Внутривенное введение теплой, соленой воды, молока и т.д.
- Массаж сердца/искусственное дыхание
- Доставили туда, где меня могли найти
- Все покинули место происшествия
- Отвезли в больницу
- Ничего
- Использовали Наркан/Налоксон
- Другое (уточните)

F 12. Вызывали ли скорую помощь? Да Нет Не знаю

F 12 а. Если скорую помощь вызывали, как скоро она приехала?

_____ мин. Не знаю

F 12 б. Если скорую помощь вызывали, платил ли кто-нибудь, что бы они не вызывали милицию?

Да Нет Не знаю

F 12 в. Если скорую помощь не вызывали, объясните почему: _____

F 13. Была ли Вам оказана медицинская помощь по поводу передозировки

Да Нет Не знаю

F 13 а. Если “Да”, платил ли кто-либо за оказание медицинской помощи

Да Нет Не знаю

F 13 б. Если была оказана медицинская помощь, получали ли Вы какие-либо препараты

Да Нет Не знаю

F 13 в. Если Вы получали медицинские препараты, то какие: _____

F 13 г. Если Вам не была оказана медицинская помощь, то как Вы думаете, по каким причинам: _____

F 14. Были ли Вы госпитализированы по поводу Вашей передозировки? Да Нет

F 14 а. Если “Да”, то на сколько _____ дней, _____ недель, _____ месяцев

F 14 б. Если “Нет”, то как Вы думаете, почему _____

F 15. Приезжала ли милиция? Да Нет Не знаю

F 15 а. Если “Да”, то кто вызвал: _____

F 15 б. Каковы были действия милиции: _____

F 15 в. Были ли Вы арестованы?

Да Нет

F 15 г. Были ли арестованы другие присутствовавшие?

Да Нет Не знаю

F 16. Если у Вас есть какая-либо дополнительная информация о Вашей передозировке, пожалуйста, расскажите: _____

F 17. Насколько вы уверены в правильности Ваших действий в ответ на передозировку от опиатов/героина

- Абсолютно уверен
- Уверен
- Не уверен
- Не совсем уверен
- Абсолютно не уверен

F 18. Вы когда-либо слышали о препарате “ Наркан” или “Налоксон”? Да Нет

F 19. Заинтересованы ли Вы в получении дополнительной информации по профилактике передозировок?

- Очень заинтересован
- Заинтересован
- Не заинтересован

F 20. Заинтересованы ли Вы в посещении 1- часовой обучающей программы по способам купирования передозировок?

- Очень заинтересован
 Заинтересован
 Не заинтересован

Спасибо за ответы на вопросы. Информация, которую мы получили, будет использована для создания эффективных профилактических программ по снижению риска передозировок и смертности в результате передозировок.

Метод обработки и анализ данных, собранных в результате применения опросника, заключается в следующем:

1) Варианты ответов на вопросы необходимо закодировать (например: F 12., ответ «Да» получает код «1», ответ «Нет» получает код «2», ответ «Не знаю» получает код «3») и ввести в базу данных компьютерной программы Microsoft Access (рекомендуется применять статистический пакет SPSS version 12.0.).

2) Варианты ответов на вопросы открытого характера (например: F 12 в. «Если скорую помощь не вызывали, объясните почему») следует обработать в соответствии с правилами, основанными на подходе оценки качественных признаков, для чего необходимо определить основные категории ответов, закодировать их цифровыми кодами и ввести в компьютерную базу данных (например: F 12 в., категория «Из-за страха перед милицией» получает код «1», категория «Из-за уверенности в способности помочь пострадавшему своими силами» получает код «2» и так далее).

Полученную в результате обработки базу данных следует подвергнуть контент – анализу при помощи инструментов статистического пакета SPSS. Основными результатами будут являться частота появления определенного ответа или, для непрерывных числовых переменных, минимальное, максимальное и среднее значения. Результаты, полученные благодаря контент – анализу, позволяют характеризовать исследуемую популяцию по интересующим исследователей критериям.

Применять компьютерные программы обработки количественных и качественных баз данных рекомендуется только в том случае, если кто-либо из группы исследователей уже имеет опыт работы с такими программными пакетами.

Инструкции

1. Не оставляйте незаполненных полей. Используйте где необходимо: X - ответ на вопрос не получен; N - вопрос неуместен. Используйте не более одного буквенного кода для одного вопроса.

2. Вопросы, номера которых обведены в кружок, следует задавать при повторном исследовании. Вопросы, отмеченные звездочкой, предназначены для многократного предъявления и при повторном исследовании должны быть перефразированы (см. Руководство).

3. После каждого раздела выделено свободное пространство для дополнительных комментариев.

Индекс тяжести зависимости

Рейтинг тяжести представляет оценку необходимости помощи пациенту по конкретной проблеме, которую дает опрашивающий. Диапазон шкалы от 0 (нет необходимости) до 9 (необходима помощь для вмешательства в ситуации, угрожающей жизни). Рейтинг основан на данных анамнеза по данной проблеме, текущем состоянии и субъективной оценке потребности в помощи.

NB: При первом заполнении данного опросника под фразой «последние 30 дней» понимаются последние 30 дней до начала детоксикации; при последующих заполнениях опросника в период

ремиссии имеются в виду последние 30 календарных дней.

Пятое издание

Шкала для пациентов:
 0 - Нет вообще (абсолютно)
 1 - Слабо, незначительно, немного
 2 - Умеренно
 3 - Значительно
 4 - Очень сильно, много

1. Общая информация

G1. № ПАЦИЕНТА

G4. ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ (ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ)

G5. ДАТА СОБЕСЕДОВАНИЯ

G6. НАЧАЛО :

G7. ОКОНЧАНИЕ :

G8. КАТЕГОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:
 1 - первичное
 2 - повторное

G9. КОД ТИПА ОБЩЕНИЯ
 1 - личный контакт
 2 - по телефону

G10. ПОЛ
 1 - мужской
 2 - женский

G11. НОМЕР КОДА ИНТЕРВЬЮЕРА

G12. ОСОБЫЕ ПОМЕТКИ
 1 - Пациент прекратил собеседование
 2 - Пациент отказался от собеседования
 3 - Пациент не способен отвечать на вопросы

ФИО _____

АДРЕС _____

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И ФИО РОДСТВЕННИКОВ: _____

G13. КОД СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ

G14. Как долго Вы живете по этому адресу? Лет Месяц

G15. Являетесь ли Вы или Ваша семья собственниками жилья?
 0 - Нет
 1 - Да

G16. ДАТА РОЖДЕНИЯ (дата/месяц /год)

G17. НАЦИОНАЛЬНОСТЬ (группа)
 1 - Славянская
 2 - Кавказская
 3 - Азиатская
 4 - Семитская
 5 - Другое

G18. РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ
 1 - Православие
 2 - Католицизм / Протестантизм
 3 - Иудаизм
 4 - Ислам
 5 - Другая религия
 6 - Атеист

G19. Находились ли Вы в условиях, ограничивающих личную свободу, за последние 30 дней?

1 - Нет
 2 - Тюрьма
 3 - Госпитализация для лечения алкоголизма или наркомании
 4 - Госпитализация из-за проблем с физическим здоровьем
 5 - Госпитализация для психиатрического лечения
 6 - Другое _____

G20. В течение скольких дней?

ПРОФИЛЬ ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ

9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
0							
П	М	Р	А	Н	З	С	П
Р	Е	А	Л	А	А	Е	С
О	Д	Б	К	Р	К	М	И
Б	И	О	О	К	О	Ь	Х
Л	Ц	Т	Г	О	Н	Я/	И
Е	И	А	О	Т		О	К
М	Н		Л	И		Б	К
Ы	С		Ь	К		Щ	А
	К			И		Е	
	И					С	
	Е					Т	
						В	
						О	

2. Медицинский статус

M1. Сколько раз в жизни Вы были госпитализированы из-за медицинских проблем? (включая передозировки наркотиков и другие осложнения наркомании, но исключая детоксикацию)

M2. Как давно была последняя госпитализация из-за проблем с физическим здоровьем?
Годы Месяц

M3. Есть ли у Вас какие-либо хронические заболевания, которые постоянно влияют на Вашу жизнь (не включать наркологические и психические)?
0 - Нет
1 - Да _____ (уточните)

M4. Принимаете ли Вы регулярно какие-либо лекарства, выписанные врачом для лечения проблем с физическим здоровьем?
0 - Нет 1 - Да

M5. Получаете ли Вы пенсию по инвалидности? (исключая психиатрическую патологию)
0 - Нет
1 - Да _____ (уточните)

M6*. На протяжении последних 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ M7 И M8 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

M7*. За последние 30 дней насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами со здоровьем?

M8*. Насколько важно для Вас сейчас лечение этих проблем со здоровьем?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС
M9. Каков Ваш рейтинг необходимости медицинской помощи пациенту

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

M10. Ложными данными, сообщенными пациентом?
0 - Нет 1 - Да

M11. Неспособностью пациента понимать?
0 - Нет 1 - Да

Комментарии

3. Работа / средства к существованию

E1 - Образование (включая среднюю школу)
Лет Месяц

E2 - Стажировка или специальные курсы
Месяц

E3 - Есть ли у Вас профессиональные навыки?
0 - Нет
1 - Да _____ (уточните)

E4* - Есть ли у Вас действительное водительское удостоверение?
0 - Нет 1 - Да

E5* - Есть ли у Вас автомобиль, которым Вы можете пользоваться? (Ответ "Нет", если нет водительских прав)
0 - Нет 1 - Да

E6 - Как долго Вы проработали на последнем месте работы с полным рабочим днем (включать только законный вид деятельности независимо от уплаты налогов)
Лет Месяц

E7 - Обычный (или последний) род занятий (воспользуйтесь прилагаемой шкалой от 1 до 7).
_____ (уточните в деталях)

E8 - Помогает ли кто-либо Вам материально (любым образом)?
0 - Нет 1 - Да

E9 - (Только если ответ на вопрос № 8 был "Да")
Является ли эта помощь Вашим основным источником средств к

существованию?
0 - Нет 1 - Да

E10 - Наиболее характерный тип работы за последние 3 года:

1 - полный рабочий день (40 часов в неделю)
2 - неполный рабочий день (регулярно, почасовая оплата)
3 - неполный рабочий день (нерегулярно, от случая к случаю)
4 - студент 5 - военнослужащий
6 - пенсионер или инвалид
7 - безработный
8 - в заключении или больнице

E11* - За последние 30 дней сколько у Вас было оплачиваемых рабочих дней, включая частичную и полную занятость и включая неофициальный доход (но не включая незаконную деятельность)

Сколько денег Вы получили за последние 30 дней от нижеприведенных источников (в \$)?

E12* - Работа (чистыми, после вычета налогов)

E13 - Пособие по безработице

E14 - Пенсия по инвалидности (или другие формы выплат от государства)

E15 - Пенсия по возрасту, выслуге лет, выплаты социального страхования

E16 - Супруг(а), семья, друзья (деньги на личные нужды)

E17 - Неофициальный доход

E18 - Сколько у Вас иждивенцев (людей, которым Вы обеспечиваете пищу, кров и т.д.)?
E19 - За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы с трудоустройством?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ E20 И E21 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

E20 - За последние 30 дней насколько озабочены Вы были проблемами с трудоустройством?

E21 - Насколько важно для Вас *сейчас* получение консультаций, помощи по поводу этих проблем с трудоустройством?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

E22 - Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования пациента по вопросам занятости

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

E23 - Ложными данными, сообщенными пациентом?
0 - Нет 1 - Да

E24 - Неспособностью пациента понимать?
0 - Нет 1 - Да

Комментарии

4. Употребление алкоголя / наркотиков

	За посл. 30 дней	За всю жизнь	Го- ды	Путь введения	
D1* - Алкоголь - в любых количествах	□ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D2* - Алкоголь - до состояния опьянения	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D3 - Героин	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D4 - Метадон	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D5 - Другие опиаты / анальгетики	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D6 - Барбитураты	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D7 - Другие седативные / снотворные транквилизаторы	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D8 - Кокаин	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D9 - Амфетамины / Эфедрон/Другие стимуляторы	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D10 - Марихуана	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D11 - Галлюциногены	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D12 - Ингалянты (растворители)	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
D13 - Более чем одно вещество в день (включая алкоголь)	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

Внимание: см. Руководство для примеров представителей каждого класса наркотиков

Путь введения: 1 - пероральный, 2 - интраназальный, 3 - курение, 4 - не внутривенная инъекция, 5 - внутривенная инъекция

D14 - Какой наркотик доставляет больше всего проблем? □ □ □ □

Введите код (см. выше) или: 00 - нет проблем, 15 - Алкоголь и наркотик (двойная зависимость), 16 - Несколько веществ (полизависимость); *спросите пациента, если выбор затруднителен*

D15 - Насколько длительной была Ваша последняя попытка добровольного воздержания от этого наркотика (в месяцах)? □ □ □ □

(00 - никогда не пытался)

D16 - Как давно закончился этот период воздержания (в месяцах)? □ □ □ □

(00 - все еще воздерживается)

Сколько раз у Вас была:

D17 - белая горячка (алкогольный абстинентный синдром) □ □ □ □

D18 - передозировка наркотиков □ □ □ □

Сколько раз в Вашей жизни Вас лечили от:

D19. алкоголизма □ □ □ □

D20. наркомании □ □ □ □

Сколько раз лечение ограничивалось детоксикацией?

D21. от алкоголя □ □ □ □

D22. наркотиков □ □ □ □

Сколько денег примерно Вы потратили за последние 30 дней (в \$)?

D23* - на алкоголь □ □ □ □ □ □ □ □

D24 на наркотики □ □ □ □ □ □ □ □

D25 - За последние 30 дней сколько дней Вы получали лечение от алкоголизма или наркомании не в амбулаторных условиях (включая общества анонимных алкоголиков и наркоманов)? □ □ □ □

За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы, связанные с:

D26* - алкоголем □ □ □ □

D27 наркотиками □ □ □ □

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ D28 - D31 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

За последние 30 дней насколько озабочены или задеты Вы были этими проблемами, связанными с:

D28* - алкоголем □ □ □ □

D29 - наркотиками □ □ □ □

Насколько важно для Вас сейчас лечение этих проблем, связанных с:

D30* - алкоголем □ □ □ □

D31- наркотиками □ □ □ □

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

Каков Ваш рейтинг необходимости лечения пациента в связи с проблемами, связанными с:

D32 - алкоголем □ □ □ □

D33 - наркотиками □ □ □ □

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

D34 - Ложными данными, сообщенными пациентом? □ □ □ □

0 - Нет, 1 - Да

D35 - Неспособностью пациента понимать? □ □ □ □

Комментарии

5. Юридические аспекты

- L1. Была ли настоящая госпитализация рекомендована судом (или инспектором по условным осуждениям)?
0 - Нет 1 - Да
- L2. Осуждены ли Вы условно или находитесь на испытательном сроке?
0 - Нет 1 - Да
- Сколько раз в Вашей жизни Вас арестовывали и Вам предъявляли обвинение в:
- L3*. Мелком воровстве (в магазине) / хулиганстве
- L4*. Нарушении испытательного срока / требований условного осуждения (досрочного освобождения)
- L5*. Хранении / распространении наркотиков
- L6*. Подделке денег
- L7*. Незаконном хранении оружия
- L8*. Краже со взломом, воровстве
- L9*. Грабеже
- L10*. Разбойном нападении
- L11*. Поджоге
- L12*. Изнасиловании
- L13*. Убийстве
- L14*. Проституции
- L15*. Неуважении к суду
- L16*. Другое
- L17*. Сколько раз эти обвинения привели к осуждению?

- Сколько раз Вам предъявляли обвинение в:
- L18*. Нарушении общественного порядка, бродяжничестве, пьянстве в общественных местах
- L19*. Нахождении за рулем в состоянии опьянения
- L20*. Нарушении правил дорожного движения (неосторожная езда, превышение скорости, вождение без прав и др.)
- L21*. Сколько месяцев Вы провели в заключении за всю жизнь (макс. - 99)?
- L22. Насколько длительным было Ваше последнее заключение?
- L23. За что Вы были осуждены в последний раз? (*используйте коды L3-L16, L18-L20; если несколько обвинений, выберите наиболее тяжкое*)
- L24*. Находитесь ли Вы в данный момент под следствием, ожидаете ли приговора или находитесь в заключении?
0 - Нет 1 - Да
- L25*. По какому обвинению? (если несколько обвинений, выберите наиболее тяжкое; используйте те же коды, что и в L23).
- L26*. За последние 30 дней сколько дней Вы провели в заключении или

- в следственном изоляторе?
- L27*. За последние 30 дней сколько дней Вы занимались нелегальными видами деятельности?
- ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ 28 И 29 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ*
- L28*. Насколько серьезны на, Ваш взгляд, на данный момент Ваши проблемы с законом? (исключая гражданские иски)
- L29*. Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций или помощи по поводу этих проблем с законом?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

- L30 - Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования и помощи пациенту по юридическим проблемам

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Искажена ли значительно собранная информация:
L31* - Ложными данными, сообщенными пациентом?
- 0 - Нет, 1 - Да
- L32* - Неспособностью пациента понимать?
- 0 - Нет, 1 - Да

Комментарии

6. Семейный анамнез

Были ли у кого-либо из Ваших родственников проблемы с злоупотреблением алкоголем, наркотиками или состоянием психики, которые побуждали их или должны были заставить обратиться за медицинской помощью?

По линии матери

	Алк	Нарк	Псих
H1. Бабушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2. Дедушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3. Мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4. Тетя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5. Дядя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

По линии отца

	Алк	Нарк	Псих
H6. Бабушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7. Дедушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8. Мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H9. Тетя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H10. Дядя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Братья и сестры

	Алк	Нарк	Псих
H11. Брат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12. Сестра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Указания: Поместите «0» в соответствующую категорию, где определенный ответ НЕТ для всех родственников по данной линии; «1» - там, где определенный ответ ДА для любого из родственников по данной линии; «X» - там, где ответ неопределенный или «Я не знаю» и «N», где нет родственников по данной линии. Укажите родственника с наибольшими проблемами, если имеется несколько родственников по данной линии

7. Семья и социальные связи

F1 - Семейное положение

- 1 - женат
- 2 - повторно женат
- 3 - вдова (вдовец)
- 4 - живет отдельно
- 5 - разведен
- 6 - холост

F2 - Как давно у Вас сохраняется это семейное положение (для холостых отсчет начинается с 18-ти лет) лет Мес

F3 - Довольны ли Вы своим семейным положением

0 - Нет 1 - Безразлично 2 - Да
F4* - Типичное проживание (за последние 3 года)

- 1 - с половым партнером и детьми
- 2 - с половым партнером
- 3 - с детьми
- 4 - с родителями
- 5 - с другими членами семьи
- 6 - с друзьями
- 7 - один
- 8 - в заключении / в больнице
- 9 - нет постоянного

F5 - Как долго Вы так живете? (для живущих с родителями или другими членами семьи отсчет начина-ется с 18-ти лет) лет Мес

F6 - Довольны ли Вы этим Положением?

0 - Нет 1 - Безразлично 2 - Да

Живете ли Вы с кем-либо: (0 - Нет 1 - Да)

F7 - У кого проблемы с алкоголем?

F8 - Кто употребляет наркотики?

F9 - С кем Вы проводите большую часть своего свободного времени:

1- Семья 2 - Друзья 3 - Один (одна)

F10 - Довольны ли Вы тем, как проводите свое свободное время?

0 - Нет 1 - Безразлично 2 - Да

F11 - Сколько у Вас близких друзей?

Указания для вопросов F12 -F26: Поставьте "0", если ответ "нет" без сомнения для всех родственников этой категории; "1", если ответ без сомнения "да" хотя бы для одного родственника этой категории; "X", если ответ затруднителен или "я не знаю"; "N", если у Вас нет таких родственников

Если в какой-то категории сразу несколько родственников, отмечайте код для того, у кого проблемы наиболее выражены.

Могли ли бы Вы сказать, что в Вашей жизни у Вас были (или, продолжают) близкие и устойчивые взаимоотношения с:

F12 - Матерью	<input type="checkbox"/>
F13 - Отцом	<input type="checkbox"/>
F14 - Братьями/Сестрами	<input type="checkbox"/>
F15 - Половым партнером / супругом(ой)	<input type="checkbox"/>
F16 - Дети	<input type="checkbox"/>
F17 - Друзьями	<input type="checkbox"/>

Были ли у Вас периоды, когда Вы испытывали серьезные проблемы в общении с:

0 - Нет	1 - За посл. 30 дн.	В жизни
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F18 - Матерью

F19 - Отцом

F20 - Братьями /Сестрами

F21 - Половым партнером / супругом(ой)

F22 - Дети

F23 - Другими значимыми членами семьи

F24 - Близкими друзьями

F25 - Соседями

F26 - Коллегами по работе

Обращался ли кто-нибудь из этих людей (F18-F26) с Вами плохо:

0 - Нет 1 - Да

F27 - В эмоциональном плане (словесные

оскорбления)?

F28 - В физическом плане (причинял Вам физический вред?)

F29 - В сексуальном плане (сексуальные домогательства)?

За последние 30 дней сколько дней у Вас были серьезные конфликты с:

F30 - Членами Вашей семьи?

F31 - Другими людьми (вне Вашей семьи)?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ F32-F35 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Насколько Вы были обеспокоены или озабочены за последние 30 дней:

F32 - Семейными проблемами

F33 - Проблемами общения вне семьи

Насколько важно для Вас сейчас лечение или получение консультаций, помощи по поводу:

F34 - Семейных проблем

F35 - Проблем общения вне семьи

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

F36 - Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования по семейным и социальным проблемам

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

D37 - Ложными данными, сообщенными пациентом?

0 - Нет, 1 - Да

D38 - Неспособностью пациента понимать?

0 - Нет, 1 - Да

Комментарии

8. Психиатрический статус

*ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ P12 И P13
ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ*

Сколько раз Вы лечились по поводу каких-либо психологических или эмоциональных проблем (исключая наркологические проблемы)?

P1* - В больнице

P2* - Амбулаторно

P3 Получаете ли Вы пенсию по инвалидности вследствие психического заболевания?

0 - Нет 1 - Да

Были ли у Вас периоды (не являвшиеся прямым следствием употребления алкоголя или наркотиков), когда Вы:

0 - Нет 1 - Да

P4 Испытывали ли сильную депрессию

P5 Испытывали ли сильную тревогу Или напряжение

P6 Испытывали ли галлюцинации

P7 Испытывали ли трудности с пониманием, концентрацией внимания, памятью

P8 Испытывали ли трудности с контролем над собственной яростью и агрессивным поведением

(в том числе на фоне интоксикации алкоголем или наркотиками)

P9 Всерьез задумывались ли о самоубийстве

P10 Осуществляли ли попытку самоубийства

P11 Принимали ли прописанные Вам средства для лечения психологических или эмоциональных расстройств

P12 За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали эти психологические или эмоциональные проблемы?

P13 Насколько Вы были обеспокоены или озабочены за последние 30 дней этими психологическими или эмоциональными проблемами?

P14 Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций, помощи по поводу этих психологических или эмоциональных проблем?

*НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ ПУНКТЫ ДОЛЖНЫ
БЫТЬ ОТМЕЧЕНЫ ИНТЕРВЬЮЕРОМ*

На момент осмотра пациент:

0 - Нет 1 - Да

P15 Явно находится в депрессии / Отчужден

P16 Явно агрессивен

P17 Явно испытывает страх / взвинчен / нервозен

P18 Испытывает проблемы с оценкой реальности, расстройства мышления, параноидный образ мышления

P19 Испытывает проблемы с пониманием, концентрацией внимания, запоминанием

P20 Думает о самоубийстве

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

P21 Каков Ваш рейтинг необходимости психологической/психиатрической помощи пациенту

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

P22 - Ложными данными, сообщенными пациентом?

0 - Нет, 1 - Да

P23 - Неспособностью пациента понимать?

0 - Нет, 1 - Да

Комментарии

Инструкция по расчету комплексных показателей ИТЗ.

Медицинский раздел

- А. Сколько дней за период последних 30 дней Вы испытывали проблемы со здоровьем?
Б. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами со здоровьем за последние 30 дней?
В. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем со здоровьем?
 $A/90 + B/12 + V/12$

Раздел: «Работа / средства к существованию»

- А. Есть ли у Вас действующие водительские права
Б. Есть ли у Вас автомобиль на ходу
В. За последние 30 дней сколько у Вас было оплаченных рабочих дней
Г. Сколько денег Вы получили за последние 30 дней от работодателя (чистый доход)?
 $1.0 - (A/4 + B/4 + V/120 + \log G/36)$

Употребление алкоголя

- А. Как часто Вы употребляли алкоголь (в любых количествах) за последние 30 дней? Укажите количество дней
Б. Как часто Вы употребляли алкоголь (до состояния опьянения) за последние 30 дней? Укажите количество дней
В. Как часто Вы были озабочены или обеспокоены проблемами, связанными с употреблением алкоголя за последние 30 дней? Укажите количество дней
Г. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами с алкоголем за последние 30 дней?
Д. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем с алкоголем?
Е. Сколько примерно Вы потратили на алкоголь за последние 30 дней?
 $A/180 + B/180 + V/180 + G/24 + D/24 + \lg E/44$

Употребление наркотиков

- А. Как часто Вы употребляли героин за последние 30 дней? Укажите количество дней
Б. Как часто Вы употребляли метадон за последние 30 дней? Укажите количество дней
В. Как часто Вы употребляли другие опиаты за последние 30 дней? Укажите количество дней
Г. Как часто Вы употребляли барбитураты за последние 30 дней? Укажите количество дней
Д. Как часто Вы употребляли седативные за последние 30 дней? Укажите количество дней
Е. Как часто Вы употребляли кокаин за последние 30 дней? Укажите количество дней
Ж. Как часто Вы употребляли амфетамины за последние 30 дней? Укажите количество дней
З. Как часто Вы употребляли марихуану за последние 30 дней? Укажите количество дней
И. Как часто Вы употребляли галлюциногены за последние 30 дней? Укажите количество дней
К. Как часто Вы употребляли более чем один наркотик в день за последние 30 дней? Укажите количество дней
Л. Как часто Вы испытывали проблемы, связанные с употреблением наркотиков за последние 30 дней? Укажите количество дней
М. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами с наркотиками за последние 30 дней?
Н. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем с наркотиками?
 $A/390 + B/390 + V/390 + G/390 + D/390 + E/390 + Ж/390 + З/390 + И/390 + К/390 + Л/390 + M/52 + N/52 =$

Проблемы с законом

- А. Находитесь ли Вы в данный момент под следствием, ожидаете ли суда или приговора?
Б. Сколько дней Вы занимались противозаконной деятельностью с целью получения материальной выгоды за последние 30 дней?
В. Насколько серьезны, на Ваш взгляд, на данный момент Ваши проблемы с законом?
Г. Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций, помощи по поводу этих проблем с законом?
Д. Сколько денег Вы заработали за последние 30 дней из нелегальных источников?
 $A/5 + B/150 + V/20 + G/20 + \lg D/46$

Семья

- А. Довольны ли Вы своим семейным положением
Б. Как часто у Вас были серьезные семейные конфликты за последние 30 дней? Укажите количество дней
В. Насколько Вы были обеспокоены или озабочены семейными проблемами за последние 30 дней?
Г. Насколько важно для Вас сейчас лечение или получение консультаций, помощи по поводу семейных проблем?
Д. Были ли у Вас периоды за последние 30 дней, когда Вы испытывали серьезные проблемы в общении с:
- матерью; - отцом; - другими значимыми членами семьи; - близкими друзьями; -- родными братьями/сестрами;
- половым партнером/супругом(ой); - детьми; - соседями; - коллегами по работе
 $A/10 + B/150 + V/20 + G/20 + \text{отношение числа близких людей, в общении с которыми возникали серьезные проблемы, к общему числу близких людей}/5$

Психиатрический раздел

- А. Серьезная депрессия в анамнезе
Б. Тревожность или напряженность

- В. Галлюцинации
- Г. Понимание, способность концентрировать внимание или запоминать
- Д. Способность контролировать вспышки неуправляемого поведения (связанного с насилием)
- Е. Серьезные мысли о самоубийстве
- Ж. Попытка самоубийства
- З. Прописано лекарство в связи с психологической проблемой
- И. За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали эти психологические проблемы?
- К. Насколько Вы были обеспокоены или озабочены этими психологическими проблемами?
- Л. Насколько важно для Вас сейчас получение лечения по поводу этих психологических проблем?
А/11 + Б/11 + В/11 + Г/11 + Д/11 + Е/11 + Ж/11 + З/11 + И/330 + К/44 + Л/44

**Опросник выраженности психопатологической симптоматики
(Symptom checklist-90-revised).**

***Инст рукция.** Ниже приведен перечень проблем и жалоб, иногда возникающих у людей. Пожалуйста, прочитайте внимательно каждый пункт и обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень вашего дискомфорта или встревоженности в связи с той или иной проблемой в течение последнего месяца, включая сегодняшний день. Обведите только один из номеров в каждом пункте, не пропуская ни одного пункта.*

	Насколько сильно вас тревожили	Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1.	Головные боли.	0	1	2	3	4
2.	Нервозность или внутренняя дрожь.	0	1	2	3	4
3.	Повторяющиеся неприятные неотвязные мысли.	0	1	2	3	4
4.	Слабость или головокружение.	0	1	2	3	4
5.	Потеря сексуального влечения или удовольствия.	0	1	2	3	4
6.	Чувство недовольства другими.	0	1	2	3	4
7.	Ощущение, что кто-то другой может управлять вашими мыслями.	0	1	2	3	4
8.	Ощущение, что почти во всех ваших неприятностях виноваты другие.	0	1	2	3	4
9.	Проблемы с памятью.	0	1	2	3	4
10.	Ваша небрежность или неряшливость.	0	1	2	3	4
11.	Легко возникающая досада или раздражение.	0	1	2	3	4
12.	Боли в сердце или грудной клетке.	0	1	2	3	4
13.	Чувство страха в открытых местах или на улице.	0	1	2	3	4
14.	Упадок сил или заторможенность.	0	1	2	3	4
15.	Мысли о том, чтобы покончить с собой.	0	1	2	3	4
16.	То, что вы слышите голоса, которых не слышат другие.	0	1	2	3	4
17.	Дрожь.	0	1	2	3	4
18.	Чувство, что большинству людей нельзя доверять.	0	1	2	3	4
19.	Плохой аппетит.	0	1	2	3	4
20.	Слезливость.	0	1	2	3	4
21.	Застенчивость или скованность в общении с лицами другого пола.	0	1	2	3	4
22.	Ощущение, что вы в западне или пойманы.	0	1	2	3	4
23.	Неожиданный и беспричинный страх.	0	1	2	3	4
24.	Вспышки гнева, которые вы не смогли сдержать.	0	1	2	3	4
25.	Боязнь выйти из дома одному.	0	1	2	3	4
26.	Чувство, что вы сами во многом виноваты.	0	1	2	3	4
27.	Боли в пояснице.	0	1	2	3	4
28.	Ощущение, что кто-то вам мешает сделать что-либо.	0	1	2	3	4
29.	Чувство одиночества.	0	1	2	3	4
30.	Подавленное настроение, "хандра".	0	1	2	3	4
31.	Чрезмерное беспокойство по разным поводам.	0	1	2	3	4
32.	Отсутствие интереса к чему бы то ни было.	0	1	2	3	4
33.	Чувство страха.	0	1	2	3	4
34.	То, что ваши чувства легко задеть.	0	1	2	3	4
35.	Ощущение, что другие проникают в ваши мысли.	0	1	2	3	4
36.	Ощущение, что другие не понимают вас или не сочувствуют вам.	0	1	2	3	4

37.	Ощущение, что люди не дружелюбны или вы им не нравитесь.	0	1	2	3	4
38.	Необходимость делать все очень медленно, чтобы не допустить ошибки.	0	1	2	3	4
39.	Сильное или учащенное сердцебиение.	0	1	2	3	4
40.	Тошнота или расстройство желудка.	0	1	2	3	4
41.	Ощущение, что вы хуже других.	0	1	2	3	4
42.	Боли в мышцах.	0	1	2	3	4
43.	Ощущение, что другие наблюдают за вами или говорят о вас.	0	1	2	3	4
44.	То, что вам трудно заснуть.	0	1	2	3	4
45.	Потребность проверять и перепроверять то, что вы делаете.	0	1	2	3	4
46.	Трудности в принятии решения.	0	1	2	3	4
47.	Боязнь ездить в метро, автобусах или поездах.	0	1	2	3	4
48.	Затрудненное дыхание.	0	1	2	3	4
49.	Приступы жара или озноба.	0	1	2	3	4
50.	Необходимость избегать некоторых мест или действий, так как они вас пугают.	0	1	2	3	4
51.	То, что вы легко теряете мысли.	0	1	2	3	4
52.	Онемение или покалывание в различных частях тела.	0	1	2	3	4
53.	Комок в горле.	0	1	2	3	4
54.	Ощущение, что будущее безнадежно.	0	1	2	3	4
55.	То, что вам трудно сосредоточиться.	0	1	2	3	4
56.	Ощущение слабости в различных частях тела.	0	1	2	3	4
57.	Ощущение напряженности или взвинченности.	0	1	2	3	4
58.	Тяжесть в конечностях.	0	1	2	3	4
59.	Мысли о смерти.	0	1	2	3	4
60.	Переедание.	0	1	2	3	4
61.	Ощущение неловкости, когда люди наблюдают за вами или говорят о вас.	0	1	2	3	4
62.	То, что у вас в голове чужие мысли.	0	1	2	3	4
63.	Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо.	0	1	2	3	4
64.	Бессонница по утрам.	0	1	2	3	4
65.	Потребность повторять действия: прикасаться, мыться, пересчитывать и т.д.	0	1	2	3	4
66.	Беспокойный и тревожный сон.	0	1	2	3	4
67.	Импульсы ломать или крушить что-нибудь.	0	1	2	3	4
68.	Наличие у вас идей или верований, которых не разделяют другие.	0	1	2	3	4
69.	Чрезмерная застенчивость при общении с другими.	0	1	2	3	4
70.	Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах).	0	1	2	3	4
71.	Чувство, что все, что бы вы ни делали, требует больших усилий.	0	1	2	3	4
72.	Приступы ужаса или паники.	0	1	2	3	4
73.	Чувство неловкости, когда вы едите или пьете на людях.	0	1	2	3	4
74.	То, что вы часто вступаете в спор.	0	1	2	3	4
75.	Нервозность, когда вы оставались одни.	0	1	2	3	4
76.	То, что другие недооценивают ваши достижения.	0	1	2	3	4
77.	Чувство одиночества, даже когда вы с другими людьми.	0	1	2	3	4

78.	Такое сильное беспокойство, что вы не могли усидеть на месте.	0	1	2	3	4
79.	Ощущение собственной никчемности.	0	1	2	3	4
80.	Ощущение, что с вами произойдет что-то плохое.	0	1	2	3	4
81.	То, что вы кричите и швыряетесь вещами.	0	1	2	3	4
82.	Боязнь, что вы упадете в обморок на людях.	0	1	2	3	4
83.	Ощущение, что люди злоупотребят вашим доверием, если вы им позволите.	0	1	2	3	4
84.	Нервировавшие вас сексуальные мысли.	0	1	2	3	4
85.	Мысли, что вы должны быть наказаны за ваши грехи.	0	1	2	3	4
86.	Кошмарные мысли или видения.	0	1	2	3	4
87.	Мысли о том, что с вашим телом что-то не в порядке.	0	1	2	3	4
88.	То, что вы не чувствуете близости ни к кому.	0	1	2	3	4
89.	Чувство вины.	0	1	2	3	4
90.	Мысли о том, что с вашим рассудком творится что-то неладное.	0	1	2	3	4

В SCL-90-R входят следующие шкалы, которые позволяют оценивать симптоматику обследуемых:

- Соматизация - SOM (пункты 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58).
- Обсессивно-компульсивные расстройства - O-S (пункты 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65).
- Межличностная сензитивность - INT (пункты 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73).
- Депрессия - DEP (пункты 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79).
- Тревожность - ANX (пункты 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86).
- Враждебность - HOS (пункты 11, 24, 63, 67, 74, 81).
- Фобическая тревожность - FHOV (13, 25, 47, 50, 70, 75, 82).
- Паранояльные симптомы - PAR (8, 18, 43, 68, 76, 83).
- Психотизм - PSY (7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90).
- Дополнительные вопросы - ADD (19, 60, 44, 59, 64, 66, 89).

В SCL-90-R используются три обобщенных индекса:

GSI (Общий индекс тяжести симптомов) - индикатор текущего состояния и глубины расстройства, информирует о количестве и интенсивности симптомов-

PSDI (Индекс личного симптоматического дистресса) - отражает меру интенсивности состояния (дистресса), соответствующей количеству симптомов, а так же тенденцию к преувеличению или к сокрытию симптомов испытуемым),

PST (Общее число утвердительных ответов) - показывает широту диапазона симптоматики.

Подсчет баллов по шкалам производится путем сложения всех отличных от нуля значений по каждому пункту, относящемуся к данной группе расстройств. Далее эта сумма делится на соответствующее число вопросов, за исключением значений по дополнительным пунктам. Деление выполняется до второго знака после запятой.

Для вычисления трех обобщенных индексов (шкалы второго порядка) сначала получают общую сумму баллов по всему тесту, включая и дополнительные вопросы. Деление этого числа на 90 позволяет получить общий индекс тяжести (GSI). Подсчет утвердительных ответов, отличных от нуля, позволяет получить значение индекса PST. Для получения индекса PSDI производят деление общей суммы на балл PST. [6].