

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич

28.11.2012

Регистрационный № 143-1012

**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.А. Игумнов, канд. мед. наук, доц. Э.П. Станько, д-р мед. наук, проф. С.А. Ляликов, канд. мед. наук А.П. Гелда

Минск 2012

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) излагается новая схема оценки эффективности лечения потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Использование на практике изложенной в инструкции карты аддиктивного поведения потребителей инъекционных наркотиков (КАПИН) позволяет целенаправленно планировать лечебные мероприятия, оценивать эффективность вмешательства и сравнительный анализ результатов различных моделей лечения.

Инструкция предназначена для специалистов учреждений здравоохранения наркологического и психиатрического профиля (врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов), психологов и врачей общей практики.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Стандартное оборудование кабинета врача-психиатра-нарколога поликлиники, диспансера, отделения учреждения здравоохранения.

2. Карта аддиктивного поведения потребителя инъекционных наркотиков (КАПИН) на бумажном носителе.

3. Набор бланков для регистрации ответов при использовании КАПИН.

Примечание — Технология не требует наличия специального медицинского оборудования и/или аппаратуры.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Обследование потребителей наркотиков на предмет оценки результатов лечения наркотической зависимости начинают с момента обращения к врачу-психиатру-наркологу учреждения здравоохранения в случаях оказания комплексной медико-социальной помощи, при лекарственной терапии и динамическом наблюдении в учреждениях здравоохранения на добровольной основе:

1. Пациенты, состоящие на наркологическом профилактическом учете в учреждениях здравоохранения в связи с вредными последствиями из-за употребления наркотических средств (группа риска развития наркоманий).

2. Пациенты с синдромом зависимости вследствие употребления наркотических средств.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Оценка результатов лечения наркозависимости не показана при отсутствии возможности добровольного проведения терапии, оказания медико-социальной помощи в связи с отказом потребителя наркотиков от лечения и помощи или вследствие его психофизического состояния: тяжелое опьянение, осложненное состояние отмены, психотическое расстройство, состояние психомоторного возбуждения, обострение (декомпенсация) хронического соматического заболевания.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Инструмент создан для использования в клинических условиях и получения научных данных. Заполнение КАПИН занимает в среднем около 30 мин. Исследователю предлагается набор действий для мониторинга и оценки результативности лечения на любом из этапов терапии. Оценочные действия

включают клиническое интервью с помощью разработанной структурированной карты и тестирование обследуемого с использованием психометрических шкал, позволяющих исследователю выявить его основные жалобы, симптомы физического неблагополучия и психических расстройств и определить их выраженность.

КАПИН представляет собой комплекс диагностических секций: *секция А* — общая информация; *секция В* — интенсивность наркотизации; *секция В* — рискованные формы поведения; *секция Г* — социальное функционирование; *секция Д* — состояние физического и психического здоровья; *секция Е* — динамический профиль аддиктивного поведения. КАПИН заполняется лечащим врачом (*секции А–Г*) в ходе клинического интервью на основании информации о пациенте после ознакомления с анамнезом и клиническим состоянием ПИН при его добровольном согласии на исследование. *Секция Д* заполняется непосредственно пациентом под контролем исследователя. *Секция Е* заполняется исследователем на основании информации, полученной из *секций В–Д*. При заполнении КАПИН могут использоваться регистрационные бланки для ответов произвольной формы. Выполнение *секций А–Г* предусматривает фиксацию утвердительных характеристик — ответов в регистрационном бланке для ответов.

Использование КАПИН позволяет собрать краткий наркологический анамнез, включающий социально-демографические параметры; характеристику активности потребления наркотиков в течение жизни и на момент обследования; информацию о полученной ранее помощи (в т. ч. медицинской); опыт участия в программах заместительной терапии (ПЗТ); обстоятельства прекращения участия в ПЗТ; наличие проблем, вызванных инъекциями наркотиков; попытки отказа от наркотиков; опыт лечения в связи с потреблением наркотиков; опыт участия в программах реабилитации; обстоятельства прекращения лечения наркозависимости; основной мотив отказа от наркологической помощи; скрининг потребления наркотиков; сопутствующие соматические заболевания; ВИЧ-анамнез, опыт лечения ВИЧ; оценку тяжести иммунодефицита; схему медикаментозной терапии нарко-зависимости и ВИЧ-инфекции с указанием суточных доз; соблюдение врачебных рекомендаций (*Секция А. Приложение*).

*Секция В* предназначена для оценки интенсивности потребления ПАВ (в т. ч. наркотических средств) в течение последнего месяца. Из представленного перечня ПАВ необходимо отметить потребляемое вещество с указанием количества принимаемых доз или таблеток в день, способа и частоты потребления, средней длительности сформированной наркозависимости к моменту обследования и средней суточной дозы (мг) потребляемого наркотика при инъекционном приеме. При работе с *секцией В* необходимо отметить количество дней, когда осуществлялся прием наркотика с помощью инъекций; количество инъекционных введений наркотика в день; количество случаев использования для введения наркотиков инструментария, которым пользовались другие; число людей, с которыми вступали в половые отношения без использования средств защиты; общее количество случаев проникающей половой близости без средств защиты. Завершающим итогом работы с *секцией В* является оценка поведенческих факторов риска при ПИН и половой активности ПИН за последний месяц. *Секция Г* отражает особенности социального функционирования ПИН, включающие анализ социальных контактов с лицами из

ближайшего окружения, занятости и криминальной активности в течение последнего месяца, а также явлений стигматизации, социального статуса и дискриминации со стороны общества.

*Секция Д* посвящена изучению состояния физического и психического здоровья ПИН с помощью перечня наиболее часто встречаемых основных жалоб; психометрической оценки психофизического состояния ПИН. В работе с *секцией Д* при выполнении раздела  $D_1$  «Основные жалобы на момент обследования» пациент указывает жалобы из перечня представленных, которые беспокоят его на момент обследования путем отметки в соответствующей ячейке таблицы справа, где указано «Обследование» и его временной интервал. Ответы на пункты раздела  $D_1$  *секции Д* подсчитываются путем суммирования числа предъявленных жалоб при каждом обследовании.

При выполнении раздела  $D_2$  *секции Д* «Оценка физического состояния», каждый из них оценивается по 5-балльной шкале (от 0 до 4), где «0» соответствует позиция «симптом никогда не наблюдался в течение последнего месяца»; «1» — редко; «2» — иногда; «3» — часто; «4» — всегда. Пациент в соответствующей ячейке отмечает беспокоящий его симптом в виде цифры (выбранный балл шкалы) из перечня симптомов, указанных в левой части таблицы под непосредственным контролем исследователя. Подсчет набранных баллов (общий балл) производится путем простого сложения величин градаций всех симптомов, отмеченных пациентом. Полученные результаты раздела  $D_2$  *секции Д* позволяют систематически оценить присутствие и выраженность основных симптомов, отражающих физическое состояние пациента. Оценка психического состояния, в частности, выраженности тревожно-депрессивных переживаний (раздел  $D_3$  *секция Д*) у ПИН оценивается с использованием несложного и общеизвестного инструмента — HADS — госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Преимущества шкалы HADS заключаются в простоте ее использования, не вызывают затруднений у пациента, не требуют продолжительного времени и обработки, что позволяет применять ее для первичного выявления тревоги и депрессии. Шкала обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении тревожно-депрессивных расстройств. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А — «тревога» (нечетные пункты 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) и подшкала D — «депрессия» (четные пункты 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность) баллов. При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом выделяются три области значений: 0–7 баллов — норма; 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога/депрессия. Интерпретация ответов (*секция Д*) осуществляется на основании количества и анализа актуальных жалоб для ПИН на момент обследования, выраженности основных симптомов психофизического состояния пациента.

*Секция Е* «Динамический профиль аддиктивного поведения» является завершающей и представляет обобщающий модуль, состоящий из 5 разделов: интенсивность наркотизации, функциональные показатели здоровья, социальное

функционирование, рискованное поведение и противоправная активность. Интенсивность наркотизации характеризует частоту употребления ПАВ, в т. ч. ПИН. Анализ социального функционирования, рискованного поведения, противоправной активности проводится путем использования параметров, полученных при выполнении *секции Г* в соответствии с временными интервалами исследования. Временными точками исследования являются: при поступлении (1-е исследование); при выписке из лечебного учреждения (2-е исследование); через 1 мес. после завершения лечения или в ходе проведения заместительной терапии, при динамическом наблюдении (3-е исследование); через 3 мес. динамического наблюдения (4-е исследование); через 6 мес. наблюдения (5-е исследование); через 12 мес. наблюдения (6-е исследование). Оценка функциональных показателей здоровья осуществляется на основании результатов, полученных при выполнении *секции Д*.

Интерпретация данных проводится на основании параметров, полученных от пациента по каждому из разделов секций. Комплексная, содержательная, обобщенная характеристика дает доказательную оценку изменений состояния пациента и эффективности лечения. Многофакторный анализ эффективности лечения ПИН с различным ВИЧ-статусом завершается расчетом оценки вероятности благоприятного исхода («ВБИ») с вычислением коэффициента (К«ВБИ»):

$$K_{\text{«ВБИ»}} = (DN^+ / DN^0 + DN^-) \times 100\%,$$

где  $DN^+$  — положительная динамика, эффективное лечение, ремиссия;

$DN^-$  — отрицательная динамика, неэффективное лечение, постоянное употребление (активная зависимость);

$DN^0$  — отсутствие динамики, неэффективное лечение, эпизодическое употребление.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ**

Эффективность применения КАПИН подтверждена проведенными исследованиями. Разработка измерительных инструментов предполагает подтверждение соответствия их основных психометрических качеств современным требованиям. На основании данных, полученных в результате пробного тестирования 86 пациентов с синдромом опиоидной зависимости (37 ВИЧ-положительных ПИН — 18 женщин и 19 мужчин, средний возраст —  $30,8 \pm 2,9$  года; 49 ВИЧ-негативных ПИН — 26 женщин и 23 мужчины, средний возраст —  $28,8 \pm 5,1$  года) по КАПИН получены показатели надежности (коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха — 0,85). Результаты конкурентного изучения надежности метода показали, что обученный использованию КАПИН интервьюер выявляет проблемы пациента с конкордантностью 0,8. Высокими оказались коэффициент интеркорреляции, подтверждающий внутреннюю валидность карты, и корреляционные связи, характеризующие внешнюю валидность инструмента. Исследования по типу тест-ретест показали, что данные, полученные с применением КАПИН, не изменяются в зависимости от интервьюера. Исследование аддиктивного поведения выявило достаточную конкурентную и дискриминантную валидность этого инструмента. Данные по надежности и валидности были

постоянными вне зависимости от пола, возраста и клиники, в которой пациент проходил лечение.

Таким образом, КАПИН является достаточно надежным и валидным инструментом, результаты исследования качества которого соответствуют требованиям, предъявляемым в настоящее время к биометрическим измерительным инструментам.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При использовании данного метода какие-либо осложнения исключены. Получение недостоверного результата может быть обусловлено отсутствием у исследователя соответствующей квалификации; при недостаточной мотивированности респондента; низком уровне доверия к интервьюеру; отсутствии гарантий конфиденциальности и отказе пациента от обследования.

При соответствующей профессиональной подготовке интервьюера и проведении мотивирующего консультирования респондента на предмет значимости клинического интервьюирования с использованием КАПИН ошибки могут быть исключены.

## КАРТА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_ лет
3. Возраст на момент начала потребления наркотика \_\_\_\_\_ лет
4. Активность потребления наркотика в течение жизни
  - 4.1 низкая
  - 4.2 умеренная
  - 4.3 высокая

количество раз			
в день	в неделю	в месяц	за год
5. Активность потребления наркотика на момент обследования:
  - 5.1 низкая
  - 5.2 умеренная
  - 5.3 высокая

количество раз			
в день	в неделю	в месяц	за год
6. Оказанная помощь:
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>6.0 ранее не оказывалась</li> <li>6.1 впервые обратился</li> <li>6.2 психиатрическая</li> <li>6.3 наркологическая</li> <li>6.4 психологическая</li> <li>6.5 социальная</li> <li>6.6 амбулаторная</li> <li>6.7 стационарная</li> </ol>	Проведено :
--	-------------
7. Оказанная медицинская помощь:
  - 7.0 не осуществлялась
  - 7.1 детоксикация
  - 7.2 психотерапевтическое воздействие
  - 7.3 мотивирующее консультирование
  - 7.4 психофармакотерапия общепринятыми психотропными веществами
  - 7.5 психофармакоподдержка блокаторами опиоидных рецепторов
  - 7.6 другая (указать)
8. Опыт участия в программах заместительной терапии (ПЗМТ):
  - 8.0 отсутствует - переходим к выполнению пункта 10 карты
  - 8.1 препарат: 8.1.1 метадон      8.1.2 бупренорфин      8.1.3 ЛААМ
  - 8.2 суточные дозы лекарственного средства \_\_\_\_ мг
  - 8.3 проведение в амбулаторных условиях
  - 8.4 проведение в стационарных условиях
  - 8.5 средняя продолжительность нахождения в ПЗМТ: \_\_\_\_ дней, мес., лет
9. Обстоятельства прекращения участия в программе заместительной терапии:
  - 9.0 отсутствуют
  - 9.1 нарушение режима

- 9.2 отсутствие лечебного эффекта
- 9.3 другие *(указать)*
10. Наличие проблем, вызванных инъекциями наркотиков:
- 10.0 отсутствуют
- 10.1 абсцессы
- 10.2 трудности при выполнении инъекций, «запавшие» вены
- 10.3 передозировка
- 10.3.1 количество случаев передозировки, всего \_\_\_\_\_
- 10.3.2 количество случаев передозировки за последний месяц \_\_\_\_\_
- 10.4 «грязная» инъекция, вызвавшая тошноту
- 10.5 кровоподтеки
- 10.6 грубые рубцы
- 10.7 другие *(указать)*
11. Попытки отказа от наркотиков:
- 11.0 отсутствуют
- 11.1 единичные
- 11.2 многократные
- 11.3 число попыток \_\_\_\_\_
12. Ни разу не обращался за лечением в связи с наркотической зависимостью
13. Опыт лечения в связи с потреблением наркотиков *(наркологический анамнез)*:
- 13.1 количество госпитализаций за предшествующий период приема наркотиков \_\_\_\_\_ случаев
- 13.2 средняя продолжительность стационарного лечения \_\_\_\_\_ дней
- 13.3 длительность терапевтической ремиссии после стационарного лечения \_\_\_\_\_ дней  
\_\_\_\_\_ месяцев
- 13.4 количество случаев проведения амбулаторной терапии \_\_\_\_\_ случаев
- 13.5 средняя продолжительность амбулаторного лечения \_\_\_\_\_ дней  
\_\_\_\_\_ недель
- 13.6 длительность терапевтической ремиссии после амбулаторного лечения \_\_\_\_\_ дней  
\_\_\_\_\_ месяцев
- 13.7 количество случаев оказания дополнительной лечебно - консультативной помощи в связи с рецидивом наркотизации, злоупотреблением алкоголем либо иными медико-социальными проблемами \_\_\_\_\_ случаев
- 13.8 количество случаев воздержания от приема наркотика в привычных условиях доступа к наркотику в течение последних 30 дней \_\_\_\_\_ случаев
- 13.9 количество случаев спонтанных ремиссий *(без предшествующего лечения)* \_\_\_\_\_ случаев
- 13.10 длительность спонтанных ремиссий \_\_\_\_\_ дней  
\_\_\_\_\_ месяцев
14. Опыт участия в программах реабилитации:
- 14.0 отсутствует

- 14.1 количество случаев участия в программе реабилитации для преодоления зависимости случаев
- 
- 14.2 через какой период времени оставил программу дней  
месяцев  
лет
- 
- 14.3 количество случаев, когда воздержание, связанное с реабилитационной программой ограничивалось сроками пребывания в самой программе случаев
- 
15. Обстоятельства (*причины*) прекращения лечения наркотической зависимости:
- 15.0 не раскрывает
- 15.1 окончание курса терапии
- 15.2 нарушение лечебного режима
- 15.3 возникновение побочных явлений, осложнений (*указать*)
- 15.4 другие (*указать*)
16. Основной мотив отказа от наркологической помощи:
- 16.0 не раскрывает
- 16.1 опасения постановки на учет
- 16.2 скептическое отношение к возможностям лечения, основано на негативном опыте знакомых
- 16.3 уверен в своей способности осуществить отказ от наркотиков без посторонней помощи, потому нет намерений прекращать потребление наркотика
17. Скрининг потребления наркотиков
- 17.0 никогда не проводился
- 17.1 проводился однократно
- 17.2 проводится регулярно, систематически
18. Сопутствующие заболевания (*коморбидная патология*)
- 18.0 отсутствуют
- 18.1 соматические (*указать*)
- 18.2 психические:
- |  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
|  | 18.2.1 | тревожные                      |
|  | 18.2.2 | аффективные                    |
|  | 18.2.3 | психопатоподобные              |
|  | 18.2.4 | органические                   |
|  | 18.2.5 | <u>другие (<i>указать</i>)</u> |
- 18.3 инфекционные:
- |  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
|  | 18.3.1 | вирусный гепатит С             |
|  | 18.3.2 | вирусный гепатит В             |
|  | 18.3.3 | ВИЧ                            |
|  | 18.3.4 | туберкулез                     |
|  | 18.3.5 | ИППП                           |
|  | 18.3.6 | <u>другие (<i>указать</i>)</u> |
- 18.4 ВИЧ-ассоциированные
- |  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
|  | 18.4.1 | кандидоз                       |
|  | 18.4.2 | герпес-язва                    |
|  | 18.4.3 | пневмония                      |
|  | 18.4.4 | лихорадка                      |
|  | 28.4.5 | <u>другие (<i>указать</i>)</u> |
- 18.5 другие (*указать*)
19. ВИЧ-анамнез, наличие опыта лечения ВИЧ

- 19.0 отсутствует
- 19.1 возраст на момент инфицирования ВИЧ \_\_\_\_\_ лет
- 19.2 количество госпитализаций вследствие лечения ВИЧ, всего \_\_\_\_\_ случаев
- 19.3 средняя продолжительность стационарного лечения ВИЧ \_\_\_\_\_ дней,  
недель,  
месяцев
- 19.4 количество случаев проведения амбулаторной терапии \_\_\_\_\_ случаев
- 19.5 средняя продолжительность амбулаторного лечения ВИЧ \_\_\_\_\_ дней,  
недель,  
месяцев
- 19.6 количество случаев оказания дополнительной лечебно-консультативной помощи в связи с ВИЧ или иными медицинскими и социальными проблемами \_\_\_\_\_ случаев
- 19.7 ни разу не обращался за лечением в связи с ВИЧ-инфекцией
20. Оценка тяжести иммунодефицита:
- 20.1 количество лимфоцитов (CD4+) в мкл \_\_\_\_\_
- 20.2 число копий РНК в мл \_\_\_\_\_
21. Основной мотив прекращения лечения ВИЧ:
- 21.0 не раскрывает
- 21.1 отсутствие лечебного эффекта
- 21.2 побочные эффекты терапии, влияющие на повседневную жизнь
- 21.3 гепатотоксичность, проблемы с функционированием печени
- 21.4 другой (указать)

22. Схема медикаментозной терапии с указанием суточных доз

22.1 Терапия наркозависимости	22.2 АРВ – терапия

23. Соблюдение врачебных рекомендаций в ходе лечения

23.1 да

23.2 нет

**СЕКЦИЯ Б. ПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

В течение последнего месяца

1	Прием психоактивного вещества	2	Число доз, таблеток в день
1.1	опиоиды, опиаты	2.1	_____
1.2	каннабиноиды	2.2	_____
1.3	стимуляторы	2.3	_____
1.4	алкоголь	2.4	_____
1.5	другой (указать)	2.5	_____

3	Способ употребления	4	Частота употребления
3.1	оральный, внутрь	4.1	ежедневно
3.2	ингаляционный	4.2	несколько раз в неделю, но не ежедневно
3.2.1	курение	4.3	один раз в неделю
3.2.2	вдыхание	4.4	реже 1 раза в неделю
3.3	интраназальный (нюхать)	4.5	ни разу

- 3.4 инъекционный
- 3.4.1 внутривенный
- 3.4.2 внутримышечный

5	Средняя длительность сформированной наркозависимости к моменту обследования	мес. лет
6	Средняя суточная доза потребляемого наркотика при инъекционном употреблении	мг

#### СЕКЦИЯ В. ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

№	В течение последнего месяца	Количество
1	Количество дней, когда осуществлялось употребление наркотического средства с помощью инъекций шприцем	_____
2	Количество раз инъекционного введения наркотического средства в день	_____
3	Количество случаев использования для введения наркотического средства игл, шприцев, которыми пользовались другие	_____
4	Количество людей, с которыми вступали в половые отношения без использования презерватива	_____
5	Общее количество случаев проникающего секса (половой близости) без средств защиты	_____

#### СЕКЦИЯ Г. СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ

1	Социальные контакты с лицами из ближайшего окружения в течение последнего месяца		
	А - с партнерами	В - с родственниками	С - с друзьями
1.1	Количество всего дней общения, в т. ч. через телефонные разговоры	_____	_____
1.2	Количество конфликтных дней при общении	_____	_____
1.3	Уровень конфликтных отношений (УКО)	_____	_____
<small>(УКО - п.1.2 / п.1.1 × 100 = % времени конфликта)</small>			

2	Занятость в течение последнего месяца	
2.1	Количество дней оплачиваемой работы	_____
2.2	Количество пропущенных дней - отсутствие на работе без причины или по болезни	_____
2.3	Количество дней в качестве безработного	_____

3	Криминальная активность: совершенные преступления (с учетом данных правоохранительных органов)	в течение последнего месяца			
		0	1 раз	2-6 раз	ежедневно
3.1	Незаконный оборот наркотиков (торговля, распространение)				
3.2	Имущественные преступления (взлом, грабеж, кража)				
3.3	Преступления с применением насилия (разбой)				
3.4	Мошенничество (подделка рецептов, подлог - чеки)				

4	<i>Стигматизация, дискриминация и социальный статус</i>	в течение последнего месяца			
		0	1 раз	2-6 раз	ежедневно
4.1	Сколько раз испытывали страх подвергнуться дискриминации				
4.2	Сколько раз испытывали стигматизацию в связи с болезнью				
4.3	Число дней жизни за гранью общепринятых социальных норм (плохое питание, материальная обеспеченность)				
4.4	Сколько раз испытывали серьезные жизненные потрясения и кризисы				
4.5	Сколько раз ощущали отсутствие социальной стабильности, семейной или общественной поддержки				

#### СЕКЦИЯ Д. СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Раздел Д 1 №	Основные жалобы на момент обследования	ОБСЛЕДОВАНИЕ					
		1	выписка	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12 мес.
1	Усталость, утрата энергичности, слабость						
2	Плохой аппетит						
3	Снижение веса тела или избыточный вес						
4	Беспокойный сон						
5	Повышенная температура						
6	Потливость по ночам						
7	Припухлость желез, лимфатических узлов						
8	Желтуха						
9	Легкая кровотоочивость						
10	Проблемы с зубами						
11	Нарушение зрения						
12	Нарушение слуха						
13	Порезы, с накладыванием швов						
14	Другие (указать)						
ВСЕГО							

#### Раздел 2. Оценка физического состояния

0 - никогда	1 - редко	2 - иногда	3 - часто	4 - всегда
-------------	-----------	------------	-----------	------------

**Как часто (в течение последнего месяца) у Вас наблюдались следующие физические симптомы?**

№	СОДЕРЖАНИЕ	1	выписка	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12мес.
1	Тошнота, рвота, неприятное ощущение в ЖКТ						
2	Боль в пищеводе, желудке						
3	Запор либо понос						
4	Дыхание свистящее или затруднено, одышка						
5	Кашель с выделением мокроты либо крови						
6	Боль в горле						
7	Боль в груди, в сердце, сердцебиение						
8	Боль в суставах, тугоподвижность, боль в костях						
9	Припухлость в области суставов						
10	Мышечная боль						
11	Головная боль						
12	Головокружение, неустойчивость						

13	Потемнение в глазах						
14	Тремор (дрожание)						
15	Чувство онемения, покалывания						
16	Судорожные припадки						
17	Болезненное мочеиспускание						
18	Выделения из половых органов						
19	Сыпь на / или вокруг половых органов						
20	Потеря сексуального влечения						
<b>ВСЕГО</b>							

Раздел Д.3 Оценка психического состояния

**Как часто (в течение последнего месяца) Вы испытывали (те) следующие переживания?**

№	СОДЕРЖАНИЕ	1	выписка	1мес.	3 мес.	6 мес.	12мес.
<b>A1</b>	<b>Я испытываю напряженность, беспокойство, мне не по себе</b>						
0	совсем не испытываю						
1	время о времени, иногда						
2	часто						
3	все время						
<b>Д1</b>	<b>То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство</b>						
0	определенно, это так						
1	наверное это так						
2	лишь в малой степени это так						
3	это совсем не так						
<b>A2</b>	<b>Страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться</b>						
0	совсем не испытываю						
1	иногда, но это меня не беспокоит						
2	да, но страх не очень сильный						
3	это так, и страх очень сильный						
<b>Д2</b>	<b>Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</b>						
0	определенно, это так						
1	наверное это так						
2	лишь в малой степени это так						
3	совсем не способен						
<b>A3</b>	<b>Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</b>						
0	только иногда						
1	время от времени, не так часто						
2	большую часть времени						
3	постоянно						
<b>Д3</b>	<b>Я испытываю бодрость</b>						
0	практически все время						
1	иногда						
2	очень редко						
3	совсем не испытываю						
<b>A4</b>	<b>Я легко могу сесть и расслабиться</b>						
0	определенно, это так						
1	наверное это так						
2	лишь изредка это так						
3	совсем не могу						
<b>Д4</b>	<b>Кажется, что я стал все делать очень медленно</b>						
0	совсем нет						
1	иногда						
2	часто						
3	практически все время						

**A5 Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь**

0	совсем не испытываю						
1	иногда						
2	часто						
3	очень часто						

**D5 Я не слежу за своей внешностью**

0	слежу за собой также, как и ранее						
1	стал меньше уделять внимания						
2	не уделяю времени, сколько надо						
3	определенно это так						

**A6 Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться**

0	совсем не испытываю						
1	лишь в некоторой степени это так						
2	наверное это так						
3	определенно это так						

**D6 Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения**

0	точно также, как и обычно						
1	да, но не в той степени, как ранее						
2	значительно меньше, чем обычно						
3	совсем не считаю						

**A7 У меня бывает внезапное чувство паники**

0	совсем не бывает						
1	не так уж часто						
2	довольно часто						
3	действительно, очень часто						

**D7 Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио – или телепрограммы**

0	часто						
1	иногда						
2	редко						
3	очень редко						

ВСЕГО	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D

**СЕКЦИЯ Е: ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

о б с л е д о в а н и е

№	ПОКАЗАТЕЛИ	1	Выпи- ска	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12 мес.
		1	<b>ИНТЕНСИВНОСТЬ НАРКОТИЗАЦИИ</b>				
1.1	Количество дней употребления наркотика						
1.2	Количество ежедневных инъекций						
1.3	Количество дней употребления алкоголя						
1.4	Количество дней употребления нескольких ПАВ						
2	<b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</b>						
2.1	Жалобы ( <i>количество</i> )						
2.2	Изменения физического здоровья ( <i>баллы</i> )						
2.3	Изменения психического здоровья:						
2.3.1	A - выраженность тревоги ( <i>баллы</i> )						
2.3.2	D - выраженность депрессии ( <i>баллы</i> )						
3	<b>СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ</b>						
3.1	Количество дней оплачиваемой работы						
3.2	Уровень конфликтных отношений (в %)						
3.3	Количество случаев переживаний, связанных со страхом подвергнуться дискриминации в связи с						

	наличием болезни					
3.4	Количество случаев переживаний, связанных со стигматизацией в связи с наличием болезни					
4	<b>РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ</b>					
4.1	Количество раз использования для введения наркотика игл, шприцев, емкостей, которыми пользовались другие люди					
4.2	Количество эпизодов проникающего секса без средств защиты					
5	<b>ПРОТИВОПРАВНАЯ АКТИВНОСТЬ</b>					
5.1	Количество случаев распространения (торговли) наркотиков					
5.2	Количество случаев совершения имущественных преступлений					
5.3	Количество случаев совершения преступлений с применением насилия					

### ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА (ВБИ)

1. **DN<sup>+</sup>** Положительная динамика, эффективное лечение, ремиссия
2. **DN<sup>-</sup>** Отрицательная динамика, неэффективное лечение, постоянное употребление (активная зависимость)
3. **DN<sup>0</sup>** Отсутствие динамики, неэффективное лечение, эпизодическое употребление
4. **K** Коэффициент "ВБИ"