

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Д.Л. Пиневиц
« 30 » августа 2017 г.
Регистрационный номер № 050-0417

**Метод выбора краткосрочной психотерапии при лечении пациентов,
страдающих синдромом зависимости от алкоголя с учетом их
когнитивного статуса**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Донской Д.А., д.м.н. Копытов А.В., Зезина А.Ю.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
30.08.2017
Регистрационный № 050-0717

**МЕТОД ВЫБОРА КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С УЧЕТОМ ИХ КОГНИТИВНОГО
СТАТУСА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: Д.А. Донской, д-р мед. наук А.В. Копытов, А.Ю. Зезина

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод выбора краткосрочной психотерапии при лечении пациентов, страдающих синдромом зависимости от алкоголя с учетом их когнитивного статуса, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение синдрома зависимости от алкоголя.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов и других врачей-специалистов организации здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с синдромом зависимости от алкоголя.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001).

2. Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (далее — AUDIT).

3. Международная классификация болезней 10 пересмотр (далее — МКБ-10).

4. Методика «Мотивация потребления ПАВ» для исследования мотивов аддиктивного поведения [Завьялов В.Ю., 2003].

5. Нейропсихологические методы: тест «Таблицы Шульте»; «Висконсинский тест сортировки карточек» (WCST) для исследования когнитивной гибкости; тест на исследование моторных функций (Motor Screening, MOT); оперативной памяти (Spatial Working Memory, SWM); азарта (Cambridge Gambling Task, CGT); время реакции (Reaction Time, RTI).

6. Персональный компьютер или планшет.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Синдром зависимости от алкоголя (F10.2).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап. Проводится нейропсихологическое обследование. Нейропсихологическое обследование желательно проводить в 10:00, чтобы исключить влияние циркадных эффектов, при соблюдении условий шумоизоляции.

1.1. Тест «Таблицы Шульте» используется для определения скорости ориентировочно-поисковых движений взора, исследования объема внимания (к зрительным раздражителям), а также устойчивости внимания и динамики работоспособности. По результатам тестирования оцениваются показатели: время, затраченное на выполнение заданий, эффективность работы, степень вработываемости и психическая устойчивость.

1.2. «Висконсинский тест сортировки карточек» (WCST) используется для определения когнитивной гибкости, социального интеллекта. Относится к нейропсихологическим тестам чувствительным к дисфункции лобных отделов мозга, качеству мыслительных процессов и исполнительской функции. При проведении процедуры выполнения теста не используется текстовая и вербальная информация, требующая знаний иностранного языка и адаптации к определенным культуральным условиям.

Для детализации процессов мышления анализируются следующие параметры: **Trials to Completed** — число карточек, пройденных тестируемым для завершения первой категории, отражает сообразительность, обучаемость, быстроту «схватывания» условий игры. **Perseverative Errors (PErr)** — количество ошибок, обусловленных фиксацией на прежнем задании, и фактически отражает обстоятельность мышления. Большое количество ошибок этого рода говорит об застреваемости, обстоятельности, ригидности мышления. **Failure to Maintain Set (Fms)** — ошибки (ошибки удержания счета), которые возникают после того, как тестируемый экспериментальным или когнитивным способом нашел правило сортировки карточек, актуальное в данное конкретное время, но не смог им воспользоваться и довести серию правильных решений до конца, «сбился». Количество этих ошибок отражает актуальное состояние высших корковых функций, а именно способность следовать правилам. Большое количество этих ошибок говорит об соскальзываемости, побочных ассоциациях, отвлекаемости. **Nonperseverative Errors (NoPErr)** — неперсеверативные ошибки, т. е. ошибки в пределах одной категории. **Distraction Errors (DErr)** — ошибки, возникающие при случайной сортировке карточек без правил. Ошибки этого рода регистрируются после любых пяти неправильных ответов и говорят о неспособности справиться с заданием и свидетельствуют или об очень «грубой» патологии или выполнении теста «в слепую», бездумно.

1.3. Motor Screening (MOT) — тест скрининга моторных функций. Является общим для всех батарей CANTAB. Его проводят в начале серии тестов. В разных местах экрана персонального компьютера появляется крестик. После демонстрации правильного касания экрана указательным пальцем доминирующей руки испытуемый приступает к поочередному указыванию на крестик в месте его появления.

Задачи теста: тренировка испытуемого с целью удостовериться в том, что он может точно указывать в нужное место экрана; измерение скорости и точности для вычисления индекса моторных навыков испытуемого. Если испытуемый не может выполнить этот тест от не сможет выполнить и другие тесты. Этот тест является чувствительным к изменениям в префронтальной коре и связан с холинэргической дисфункцией.

Скорость моторных навыков определяется средним временем задержки между появлением стимула и реакцией испытуемого. Время, прошедшее от появления стимула до дотрагивания испытуемым до экрана. Точность моторных навыков представляет среднее отклонения при измерении расстояния от центра крестика до места, до которого дотронулся испытуемый.

1.4. Spatial Working Memory (SWM) — пространственная оперативная память. Данный тест определяет способность испытуемого удерживать в памяти пространственную информацию, а также управлять отдельными ее частями в оперативной памяти. Это тип задания, который оценивает также стратегии испытуемого по способности к усвоению новых знаний. Тест чувствителен к измерению функционирования лобных долей мозга, в частности «исполнительского функционирования».

Задание начинается с предъявления испытуемому определенного количества цветных квадратиков, расположенных на экране. Задача испытуемого состоит в том, чтобы найти голубую «фишку» в каждом из квадратиков и поместить все такие фишки в пустую колонку справа от экрана. Следует нажимать на каждый квадратик по очереди, пока не откроется тот, который содержит голубую «фишку». Нажатие на один и тот же пустой квадратик повторно во время текущего поиска голубой «фишки» считается ошибкой.

Статистика теста включает следующие переменные:

1. Стратегия — столько раз, сколько испытуемый начинал поиск с другого квадрата. Высокий балл означает недостаток умения использовать стратегии. Чем меньше показатель, тем лучше способность испытуемого к выработке стратегий. Значения этого показателя характеризует когнитивную гибкость и позволяет экстраполировать его значения на текущее состояние социальных когниций.

2. Внешние ошибки — количество повторных нажатий на квадрат, где уже появлялось синее пятно, в течение всего теста. Этот показатель характеризует текущее состояние оперативной памяти и внимания.

3. Внутренние ошибки — количество повторных нажатий на один и тот же пустой квадрат в течение одного поиска до нахождения синего квадрата. Ошибки типа свидетельствуют о грубых когнитивных проблемах, наиболее вероятно не зависящих от мотивации или текущего состояния и причинно связаны с поражением головного мозга.

4. Двойные ошибки — количество раз, когда испытуемый сделал ошибки, которые могут считаться внешними и внутренними, т. е. количество повторных нажатий на квадраты, где ранее им уже был найден синий квадрат, но в настоящее время являющиеся пустым. Двойные ошибки однозначно свидетельствуют о грубых когнитивных проблемах, причинно связанных с нарушением структуры головного мозга.

5. Среднее время до первой реакции — время от начала предъявления теста до первого нажатия на квадрат (м/с).

6. Среднее время выполнения задания — время от начала предъявления теста до нажатия на последний правильный квадрат.

7. Среднее время между нажатиями на квадраты при поиске синего квадрата.

Все временные результаты рассматриваются как дополнительные. Их интерпретация зависит от квалификации ошибок.

8. Общие ошибки = внутренние ошибки + внешние ошибки – двойные ошибки.

1.5. Cambridge Gambling Task (CGT) — Кембриджский тест на азарт разработан для оценки способности испытуемого к принятию решений и степени его готовности рисковать вне ситуации научения. Испытуемому предъявляется ряд из десяти квадратов, расположенных вверху экрана, несколько красных и несколько синих. Внизу экрана находятся два прямоугольника с надписью «красный» и «синий». Испытуемому необходимо предположить, в красном или синем квадрате находится желтая фишка. На первой стадии испытуемый определяется выбор цвета. На стадии азартной игры испытуемый имеет некоторое количество очков, отображаемых на экране, и может выбирать, какая часть имеющихся очков (5; 25; 50; 75 или 95 %), обозначаемая в порядке возрастания или убывания справа в квадрате, стоит того, чтобы рисковать в случае текущего предположения. Также на экране находится квадрат с обозначением величины ставок.

Тест *CGT* диссоциирует импульсивность от склонности к риску, потому что в условиях восходящего режима ставок участник, который хочет сделать рискованную ставку должен терпеливо ждать ее появления. Нейрональный субстрат для выполнения этого теста орбитофронтальные отделы префронтальной коры.

Наиболее значимые показатели Кембриджского тест на азарт (*CGT*). *Качество принятых решений* — отношение правильных логичных выборов к общему числу попыток. Этот показатель представляет собой пропорцию предъявлений, когда субъект выбрал игру по более логичному результату. *Время обдумывания* — время от начала задания до выбора цвета квадратов, где предположительно находится фишка. По этому параметру можно судить о быстром принятии решений как компоненте рефлексивной импульсивности. *Склонность к риску (восходящие ставки)* — среднее соотношение выбранной ставки к имеющейся сумме при задании с восходящими ставками и наиболее логичном выборе. *Склонность к риску (нисходящие ставки)* — среднее соотношение выбранной ставки к имеющейся сумме при задании с нисходящими ставками и наиболее логичном выборе. *Поправки на риск* — отражает тенденцию делать большие ставки при значительном преобладании цвета, а не при незначительном. Отражает целенаправленное рискованное поведение. *Избегание ожидания* — отражает тенденцию, когда испытуемый не ждет поднятия или падения ставок. Вычисляется путем вычитания склонности к риску при восходящих ставках из склонности к риску при нисходящих ставках. Показатель характеризует склонность к риску. *Общая пропорция всех ставок* — среднее соотношение выбранной ставки к имеющейся сумме как при наиболее, так и при наименее логичном выборе. Отражает склонность к азарту.

2 этап. Оценка когнитивного статуса

2.1. Определение относительных значений показателей когнитивного статуса

- показатели высокой эффективности психической работоспособности (<1,0);
- показатели эффективности психической работоспособности в диапазоне [43,21; 49,29] с по тесту «Таблицы Шульте»;

- показатель «использование <128 карточек для завершения задания» в Висконсинском тесте сортировки карточек;
- показатели доверительного интервала по критерию «количество пройденных категорий» в диапазоне [95 %; 5,53–5,96] в Висконсинском тесте сортировки карточек;
- показатели доверительного интервала по критерию «количество карточек, использованных для завершения первой категории» в диапазоне [95 %; $\leq 4,88 \pm 0,3$] в Висконсинском тесте сортировки карточек;
- показатели в диапазоне доверительных интервалов по категории «стратегия» [95 %; 28,2–30,4] из теста SWM;
- показатели доверительных интервалов по категории «количество внешних ошибок» в диапазоне [95 %; 11,8–13,8] из теста SWM;
- показатели доверительных интервалов по категории «количество внутренних ошибок» в диапазоне [95 %; 0,74–1,41] из теста SWM;
- показатели «качество принятых решений» в диапазоне $\geq 0,85$ из Кембриджского гемблинг-теста;
- показатели «склонность к риску» в диапазоне $\geq 0,56$ из Кембриджского гемблинг-теста;
- показатели «поправки на риск» в диапазоне $\geq 0,4$ (при выполнении задания с нисходящими ставками) из Кембриджского гемблинг-теста;
- показатели «избегание ожидания» в диапазоне $\geq 0,2$ из Кембриджского гемблинг-теста;
- показатели «общая пропорция всех ставок» в диапазоне $\geq 0,54$ из Кембриджского гемблинг-теста.

2.2. Определение суммы относительных значений показателей когнитивного статуса

Каждое значение из вышепредставленных в пункте 2.1. оценивается в 1 балл.

2.3. Принятие управленческих решений

2.3.1. В случае если сумма составляет 5 баллов, рекомендован выбор краткосрочного вмешательства (психотерапии) как один из методов оказываемой медицинской помощи при синдроме зависимости от алкоголя.

2.3.2. В случае если сумма 6–10 баллов, рекомендован выбор краткосрочного вмешательства (психотерапии) как эффективного метода выбора оказываемой медицинской помощи при синдроме зависимости от алкоголя.

2.3.3. В случае если сумма составляет 11–15, рекомендован выбор краткосрочного вмешательства (психотерапии) как приоритетного метода выбора оказываемой медицинской помощи при синдроме зависимости от алкоголя.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Метод выбора краткосрочной психотерапии при лечении синдрома зависимости от алкоголя с учетом когнитивного статуса требует строгого соблюдения правил при организации и проведении всех предлагаемых этапов.

Особое внимание следует уделить сбору анамнестических сведений, которые следует объективизировать информацией из других источников.