

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра

«16» _____ 2020 г.
Регистрационный № 136-1220



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Глинская Т.Н., Шилейко О.В., к.б.н.
Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Могилевец Т.М., Кулевас А.В.,
Солодовникова В.В., д.м.н., профессор, член-корр. НАН Беларуси
Гуревич Г.Л.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
16.12.2020
Регистрационный № 136-1220

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т. Н. Глинская, О. В. Шилейко, канд. биол.
наук Н. С. Шпаковская, Д. А. Ветушко, Т. М. Могилевец, А. В. Кулевас,
В. В. Солодовникова, д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАН Беларуси
Г. Л. Гуревич

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения приверженности лечению туберкулеза (далее — метод определения приверженности) у пациентов, употребляющих психоактивные вещества (далее — ПАВ), находящихся на лечении в стационарных условиях в противотуберкулезной организации здравоохранения. Метод позволяет определить приверженность лечению туберкулеза у пациента, употребляющего ПАВ, до начала химиотерапии противотуберкулезными лекарственными средствами (далее — ПТЛС), выявить лиц с недостаточной (низкой и средней) приверженностью.

Инструкция предназначена для врачей-фтизиатров, медицинских сестер, медицинских психологов (психологов), врачей — психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, иных врачей-специалистов и специалистов с немедицинским образованием противотуберкулезных организаций здравоохранения (далее — противотуберкулезных организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с туберкулезом.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Тестовый материал, шкалы и опросники для оценки психологического и социального статуса, выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя/других ПАВ, выявления вероятности не приверженности пациента лечению туберкулеза (приложения 1-8):

анкета для оценки психологического состояния пациента, госпитализированного в противотуберкулезную организацию со шкалами самооценки мотивации на лечение туберкулеза, на снижение/отказ от употребления ПАВ (приложение 1);

опросник по состоянию здоровья-9 (Patient Health Questionnaire — PHQ) — PHQ-9 (приложение 2);

опросник генерализованного тревожного расстройства (далее — ГТР) — ГТР-7 (приложение 3);

шкала астенического состояния (далее — ШАС) Л. Д. Майковой, Т. Г. Чертовой (приложение 4);

тест «Экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости» (В. В. Бойко) (приложение 5);

тест на наличие и выраженность алекситимии (шкала TAS-26) (приложение 6);

тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя, AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test / К. Ван Дер Берг с соавт., 1997; Gache P. et al., 2005) (приложение 7);

проверочный тест на алкоголь, курение и психоактивные вещества ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) (приложение 8).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Туберкулез (A15-A19) и коморбидные расстройства:

психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ (F10-19);

употребление алкоголя вследствие социального окружения и образа жизни (Z72.1);

использование наркотиков вследствие социального окружения и образа жизни (Z72.2).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Острые психотические расстройства (F20-F29).

Тяжелая и глубокая умственная отсталость.

Тяжелые органические психические расстройства, резко затрудняющие коммуникацию.

Возраст младше 18 лет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Пациенту в 1-2 сут от даты поступления в противотуберкулезную организацию проводится инструктаж по заполнению анкеты (структурированное интервью) и опросников на наличие и выраженность депрессии, тревоги, повышенной эмоциональной возбудимости, астенического состояния и алекситимии. Инструктаж проводят медицинские сестры¹ лечебного отделения. Анкета и тесты (опросники) приведены в приложениях 1-6.

Полученная информация оценивается с учетом шкал, представленных в анкете и опросниках, и вносится в медицинскую карту стационарного пациента.

Следующий этап сбора информации (до пятых суток от даты поступления пациента в противотуберкулезную организацию) проводится лечащим врачом (врач-специалист) и/или медицинской сестрой лечебного отделения, психологом (медицинским психологом) противотуберкулезной организации. Этап включает использование опросников для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя и других ПАВ: «Прескрининг», *AUDIT*, *ASSIST* (приложения 7, 8).

Использованию опросников предшествует установление доверительного контакта с пациентом.

При невозможности установить доверительный контакт, отказе от заполнения опросников, уклонении от заполнения (дурашливые ответы, заведомо ложная информация, др.) в те же сроки назначается консультация врача – психиатра-нарколога или врача-психотерапевта.

Полученные баллы при тестировании суммируются и сравниваются со шкалой теста (при указании на прием только алкоголя — тест с опросником *AUDIT*; при указании на прием других ПАВ (без сочетания с алкоголем и в сочетании с ним) используется опросник *ASSIST*).

¹ здесь и далее — предварительно проводится обучение персонала работе с анкетами (опросниками) психологом (медицинским психологом), врачом – психиатром-наркологом (врачом-психотерапевтом).

С учетом количественных результатов тестов определяется вероятность развития расстройств, вызванных употреблением алкоголя/других ПАВ/сочетанием алкоголя и других ПАВ, полученная информация вносится в медицинскую документацию и дополняет заключительные пункты Анкеты для оценки психологического состояния пациента, госпитализированного в противотуберкулезную организацию.

Все пациенты с указанием на употребление ПАВ (по данным медицинской документации либо выявленные при структурированном интервью, с помощью опросников «Прескрининг», *AUDIT*, *ASSIST*) подлежат консультации психолога (медицинского психолога) общепольничного персонала противотуберкулезной организации.

При наличии признаков тревоги (средняя и высокая степень тревожности — 10 баллов и более) и/или депрессии (умеренная и тяжелая степень — 10 баллов и более) делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного пациента и назначается консультация врача-психотерапевта либо врача – психиатра-нарколога.

Определение приверженности учитывает результаты анкетирования и проведенных тестов с заполнением матрицы таблицы (таблица 1).

Таблица — Определение приверженности лечению туберкулеза у пациентов, употребляющих ПАВ, с использованием балльной оценки

Критерий	Градации критериев	Баллы	Пациент
Употребление алкоголя			
Балл теста AUDIT (употребление алкоголя)	≤7	0	
	8–15	1	
	≥16	2	
Эпизоды опасного употребления (более 6 стандартных порций одновременно)	Нет	0	
	Да	2	
Эпизоды рискованного поведения в анамнезе	Нет	0	
	Да	2	
Употребление других ПАВ			
Употребление одного вещества: балл опросника ASSIST	4–26	1	
	27+	2	
Сочетанное употребление нескольких ПАВ: балл опросника ASSIST	≥4	3	
Сочетанное употребление других ПАВ и алкоголя: балл опросника ASSIST по алкоголю	≤10	2	
	>10	3	
Вероятность возникновения расстройств, вызванных употреблением ПАВ (РВУ ПАВ) по данным тестов AUDIT или ASSIST	Низкая	0	
	Средняя	1	
	Высокая	2	
Данные психологических тестов			
Уровень тревожности (по ГТР-7)	0–9	0	
	≥10	1	

Выраженность депрессии (по PHQ-9)	0–9	0	
	≥10	1	
Наличие и выраженность алекситимии (по TAS-26)	≤62	0	
	63–74	1	
	≥75	2	
Эмоциональная возбудимость (по В. В. Бойко)	0–4	0	
	5–9	1	
	10–12	2	
Медико-биологические и социальные критерии			
Пол	Женский	0	
	Мужской	1	
Возраст, полных лет	Младше 50	0	
	50 и старше	1	
Результаты теста на лекарственную чувствительность	Лекарственно- чувствительный туберкулез	0	
	Лекарственно- устойчивый туберкулез	1	
Стаж употребления ПАВ/стаж зависимости от ПАВ	<10	0	
	≥10	1	
Безработный	Нет	0	
	Да	1	
Одинок проживающий	Нет	0	
	Да	1	
Отсутствие места жительства/статус БОМЖ	Нет	0	
	Да	1	
Пребывание в местах лишения свободы	Нет	0	
	Да	1	
Низкий ежемесячный доход (300,00 руб. и менее)	Нет	0	
	Да	1	
Предшествующий опыт лечения туберкулеза с недостаточной приверженностью			
Принудительная изоляция, лечение в тюремной больнице	Нет	0	
	Да	1	
Самовольный уход в анамнезе без потери для наблюдения	Нет	0	
	Да	1	
Пропуски приема ПТЛС в анамнезе	Нет	0	
	Да	1	
Самовольный уход с потерей для наблюдения	Нет	0	
	Да	2	
Опыт лечения зависимости от ПАВ по постановлению суда	Нет	0	
	Да	1	
Доверительный контакт с психологом, лечащим врачом	Установлен	0	
	Отсутствует	1	
Суммарная оценка	Высокая приверженность	0–5 баллов	
	Средний уровень приверженности	6–24 балла	
	Низкая приверженность	25 баллов и выше	

Итоговый балл оценивается по шкале и вносится в медицинскую карту стационарного пациента:

высокая приверженность — 0–5 баллов;

средний уровень приверженности — 6–24 балла;

низкая приверженность — 25 баллов и выше.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Соблюдение последовательности и содержания этапов метода определения приверженности позволяет избежать ошибок при его применении.

УКАЗАНИЕ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ

Применение метода определения приверженности не влечет за собой вредных последствий для пациентов.

**АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ
ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО
В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

<p><u>Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», другая организация здравоохранения (подчеркнуть)</u></p>	<p>Анкета для оценки психологического состояния пациента (выявление состояния тревоги, депрессии, скрининг расстройств, вызванных употреблением алкоголя и других ПАВ, выявление возможных факторов, свидетельствующих о вероятности низкой приверженности лечению)</p>	
<p>Анкета заполняется ответственными медсестрами отделения в течение 1–2 дней после поступления пациента в отделение</p>		
<p>Дата заполнения оценки:</p>		
<p>Ф.И.О пациента:</p>		
<p>Пол:</p>	<p>М</p>	<p>Ж</p>
<p>Дата рождения:</p>		
<p>Место проживания + место регистрации пациента:</p>		
<p>Дата поступления в стационар:</p>		
<p>Отделение:</p>		
<p>УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ (наивысший уровень полученного образования):</p>	<p>Отсутствует (указать, сколько классов окончено: начальное образование — 1–4 классы, общее базовое — 5–9 классы)</p>	
	<p>Общее среднее (окончено 11 классов) общее базовое (окончено 9 классов)</p>	
	<p>Проф.-тех./Среднее спец.</p>	
	<p>Высшее (бакалавр/магистр)</p>	
	<p>Специальное образование (для лиц с особенностями психофизического развития)</p>	
	<p>Нет информации</p>	
<p>МЕСТО РАБОТЫ:</p>		
	<p>Не работает</p>	
	<p>Инвалид, группа, причина</p>	
	<p>Пенсионер(ка)</p>	

	Учащийся/учащаяся, студент(ка)	
ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ: (опишите, где пациент проживает, с кем, статус в Беларуси, бытовые условия, наличие трудностей, связанных с передвижением, состав семьи, семейное положение)	Семейное положение	Женат/замужем
		Сожительство
		Холост/не замужем
		Разведен/разведена
		Вдовец/вдова
		Раздельное проживание в браке
		Другое
	Нет информации	
Более подробное описание ситуации:		
Социально-экономические барьеры в приверженности лечению	НЕТ	
	ДА	Отсутствие работы
		Пребывание в местах лишения свободы
		Отсутствие места жительства
Выписан из стационара принудительной госпитализации	НЕТ	
	ДА	Дата выписки: ДД.ММ.ГГ
Выписан из тюремной больницы в г. Орше	НЕТ	
	ДА	Дата выписки: ДД.ММ.ГГ
Сопутствующие психические заболевания (+ состоит ли на учете в психиатрическом диспансере)	НЕТ	
	ДА	Депрессия
		Психоз
		Биполярное расстройство
		Тревожность
		Другое
Регистрация в наркологическом диспансере (диспансерное или профилактическое наблюдение)	НЕТ	ДА
Балл РНQ-9		
Балл ГТР-7		
Подозрение РВУА/РВУВ*	НЕТ	ДА
КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ (определяется пациентом, может быть член семьи/друг):		

Оценка/понимание пациентом своего заболевания (ТБ)	Оценка мотивации к лечению		
	0–1–2–3 низкая	4–5–6–7 сомнительная	8–9–10 устойчивая
ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: (источник дохода, статус занятости, трудности, связанные с доходом, группа инвалидности, как добирается до диспансера)	Более 300 BYN		
	Менее 300 BYN		
	Более подробное описание ситуации:		
Оцените вероятность неприверженности лечению (учитывая факторы риска и мотивацию к лечению)			
Вероятность неприверженности	ВЫСОКАЯ	СРЕДНЯЯ	НИЗКАЯ
Внимание! Заключительная часть анкеты заполняется после использования опросников «Прескрининг», AUDIT, ASSIST			
Оцените вероятность наличия расстройств, вызванных употреблением алкоголя/других ПАВ			
Балл AUDIT	впишите балл		
	≤7	8–15	≥16 ≥20 высокий риск зависимости
Балл ASSIST	впишите балл		
	0–3/Алк. 0–10	4–26/ Алк. 11–26	≥27
УРОВЕНЬ ВЕРОЯТНОСТИ	НИЗКИЙ	СРЕДНИЙ	ВЫСОКИЙ
Оценка/понимание пациентом своего заболевания (расстройств, вызванных употреблением алкоголя/других ПАВ)	Оценка мотивации к лечению (расстройств, вызванных употреблением алкоголя/других ПАВ)		
	0–1–2–3 низкая	4–5–6–7 сомнительная	8–9–10 устойчивая

ТЕСТ (БАЗОВЫЙ СКРИНИНГ) НА ДЕПРЕССИЮ

Заполните совместно с пациентом опросник для скрининга депрессивного состояния PHQ-9

Опросник по состоянию здоровья-9 (PHQ-9)

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы? (отметьте “✓” свой ответ)	Ни разу	Несколько дней	Более недели	Почти каждый день
1. Вам не хотелось ничего делать	0	1	2	3
2. У Вас было плохое настроение, Вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3
3. Вам было трудно заснуть, у Вас был прерывистый сон или Вы слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы были утомлены или у Вас было мало сил	0	1	2	3
5. У Вас был плохой аппетит или Вы переедали	0	1	2	3
6. Вы плохо о себе думали: считали себя неудачником (неудачницей) или были в себе разочарованы, или считали, что подвели свою семью	0	1	2	3
7. Вам было трудно сосредоточиться (например, на чтении газеты или на просмотре телепередач)	0	1	2	3
8. Вы двигались или говорили настолько медленно, что окружающие это замечали или, наоборот, Вы были настолько суетливы или взбудоражены, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3
9. Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть или о том, чтобы причинить себе какой-нибудь вред	0	1	2	3

Общее количество баллов = _____

Если Вы положительно ответили на какие-либо пункты, то оцените, насколько трудно Вам было работать, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за этих проблем?

- Совсем не трудно Немного трудно Очень трудно Чрезвычайно трудно

Интерпретация результатов (общий балл):

Общий балл	Степень выраженности депрессии
1–4	Минимальная
5–9	Легкая
10–14	Умеренная
15–19	Тяжелая
20–27	Крайне тяжелая

При уровне депрессии до 9 баллов при желании пациента проводится консультация психолога (при наличии).

При уровне депрессии 10 баллов и более — консультация психотерапевта/психиатра (при наличии).

ТЕСТ (БАЗОВЫЙ СКРИНИНГ) НА ТРЕВОГУ

Заполните совместно с пациентом опросник ГТР-7

Опросник ГТР-7 (тревога)

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы:	Ни разу	Несколько дней	Большую часть времени	Почти каждый день
1. Вы нервничали, тревожились или испытывали сильный стресс	0	1	2	3
2. Вы не могли успокоиться или контролировать свое волнение	0	1	2	3
3. Вы слишком сильно волновались по различным поводам	0	1	2	3
4. Вам было трудно расслабиться	0	1	2	3
5. Вы были настолько суетливы, что Вам было тяжело усидеть на месте	0	1	2	3
6. Вы легко злились или раздражались	0	1	2	3
7. Вы испытывали страх, предчувствуя нечто ужасное	0	1	2	3

Общий балл = _____

Интерпретация результатов

Уровень тревожности:

0–4 — минимальный 5–9 — умеренный 10–14 — средний 15–21 —
 высокий

При уровне тревожности от 5 баллов — предложите пациенту консультацию психолога (при наличии).

При уровне тревоги 10 баллов и более — предложите пациенту консультацию психотерапевта/психиатра (при наличии).

ШКАЛА АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ШАС; Л. Д. МАЙКОВА, Т. Г. ЧЕРТОВА)

Назначение теста: диагностика индекса астении.

Шкала астенического состояния разработана Л. Д. Майковой и адаптирована Т. Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника ММРІ (Миннесотский многомерный личностный перечень).

Шкала состоит из 30 пунктов-утверждений, отражающих характеристики астенического состояния. Исследование проводится индивидуально в отдельном, хорошо освещенном и изолированном от посторонних звуков помещении.

Инструкция к тесту: внимательно прочитайте каждое предложение и оцените его применительно к Вашему состоянию в данный момент.

Варианты ответов: нет, неверно; пожалуй, так; верно; совершенно верно.

Тестовый материал:

1. Я работаю с большим напряжением.
2. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо.
3. Моя половая жизнь не удовлетворяет меня.
4. Ожидание нервирует меня.
5. Я испытываю мышечную слабость.
6. Мне не хочется ходить в кино или в театр.
7. Я забывчив.
8. Я чувствую себя усталым.
9. Мои глаза устают при длительном чтении.
10. Мои руки дрожат.
11. У меня плохой аппетит.
12. Мне трудно быть на вечеринке или в шумной компании.
13. Я уже не так хорошо понимаю прочитанное.
14. Мои руки и ноги холодные.
15. Меня легко задеть.
16. У меня болит голова.
17. Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим.
18. У меня бывают головокружения.
19. У меня бывают подергивания мышц.
20. У меня шумит в ушах.
21. Меня беспокоят половые вопросы.
22. Я испытываю тяжесть в голове.
23. Я испытываю общую слабость.
24. Я испытываю боли в темени.

Ключ к тесту

Баллы за каждый ответ начисляются по следующей схеме: нет, неверно — 1; пожалуй, так — 2; верно — 3; совершенно верно — 4.

Возможное количество баллов колеблется в диапазоне 30–120.

Интерпретация результатов

Статистические данные, полученные авторами методики от 300 здоровых испытуемых, показали, что средняя величина индекса астении равна $37,22 \pm 6,47$ балла.

Результаты теста могут быть интерпретированы следующим образом:

- от 30 до 50 баллов — «отсутствие астении»;
- от 51 до 75 баллов — «слабая астения»;
- от 76 до 100 баллов — «умеренная астения»;
- от 101 до 120 баллов — «выраженная астения».

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА НЕУПРАВЛЯЕМОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ (В. В. БОЙКО)

Назначение теста: диагностика подверженности неуправляемой эмоциональной возбудимости.

Инструкция к тесту: в целях личностного самопознания Вам необходимо ответить «да» или «нет» на 12 вопросов.

Тестовый материал:

1. Обычно высказываете свои мнения людям откровенно, не особо задумываясь над выбором слов и выражений.
2. Быстро начинаете злиться или впадать в гнев.
3. Можете ударить обидчика, оскорбившего Вас.
4. После приема небольшой дозы алкоголя становитесь несдержанным.
5. Можете стать резким или нагрубить, когда заденут ваше самолюбие.
6. В детстве вы убегали из дома, обидевшись на родителей.
7. Обижаетесь по пустякам.
8. Перед важной встречей, событием очень волнуетесь, нервничаете.
9. Под влиянием эмоций можете сказать такое, о чем потом будете жалеть.
10. В возбужденном состоянии плохо контролируете свои действия (можете бить посуду, швырять вещи, ломать предметы).
11. Вам приходилось расплачиваться за свою вспыльчивость (Вас наказывали, объявляли выговор, Вас покидали друзья и т. п.).
12. Нередко Вы быстро покупаете понравившуюся вам вещь, не успев рассмотреть и оценить ее как следует, и оказывается, что купили не то, что надо.

Интерпретация результатов

За каждый утвердительный ответ начисляется себе 1 балл.

Результаты теста могут быть интерпретированы следующим образом:

10–12 баллов — Вы очень импульсивный человек, неуправляемая эмоциональная возбудимость — ваш функциональный стереотип поведения, однако он неприятен для партнеров;

5–9 баллов — у Вас есть признаки импульсивности;

4 балла и меньше — Вы неимпульсивны.

ШКАЛА TAS-26 (выявление алекситимии)

TAS-26 ФИО _____ Дата обследования _____ Мед. Карта № ___/Код ___

Утверждения	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Полностью согласен
1. Когда я плачу, я всегда знаю, почему	5	4	3	2	1
2. Мечты — это потеря времени	1	2	3	4	5
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым	1	2	3	4	5
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю	1	2	3	4	5
5. Я часто мечтаю о будущем	5	4	3	2	1
6. Мне кажется, что я так же легко способен заводить друзей, как и другие	5	4	3	2	1
7. Знать, как решать проблемы более важно, чем понимать причины этих решений	1	2	3	4	5
8. Мне трудно находить правильные слова для своих чувств	1	2	3	4	5
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам	1	2	3	4	5
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам	1	2	3	4	5
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит	5	4	3	2	1
12. Я способен с легкостью описать свои чувства	5	4	3	2	1
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать	5	4	3	2	1
14. Когда я расстроен, я не знаю, испуган ли я, печален или зол	1	2	3	4	5

15. Я часто даю волю воображению	5	4	3	2	1
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим	5	4	3	2	1
17. Меня часто озадачивают ощущения, появляющиеся в моем теле	1	2	3	4	5
18. Я редко мечтаю	1	2	3	4	5
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему все произошло именно так	1	2	3	4	5
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне чёткое определение	1	2	3	4	5
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях	5	4	3	2	1
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям	1	2	3	4	5
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства	1	2	3	4	5
24. Следует искать более глубокое объяснение происходящему	5	4	3	2	1
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри	1	2	3	4	5
26. Я часто не знаю, почему сержусь	1	2	3	4	5

Интерпретация результатов

Отсутствие алекситимии — ≤ 62 баллов; вероятность алекситимии — 63–74 балла, наличие алекситимии — ≥ 75 .

ПРЕСКРИНИНГ + AUDIT (ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ)

Заполните с пациентом прескрининг и опросник AUDIT либо ASSIST

Употребляли ли Вы когда-либо в жизни алкоголь? ДА НЕТ

Употребляли ли Вы когда-либо в жизни какие-нибудь наркотики, например: амфетамин, кокаин, коноплю?.. ДА НЕТ

Курили/употребляли ли Вы когда-либо в жизни табак? ДА НЕТ

Если на все эти вопросы пациент отвечает утвердительно, сразу переходите к заполнению ОПРОСНИКА ASSIST.

Тем, кто употреблял ТОЛЬКО алкоголь за последний год, задайте следующие вопросы:

Пиво		Вино		Крепкий алкоголь	
Объем	Стандартная порция	Объем	Стандартная порция	Объем	Стандартная порция
					
1 банка (500мл)	1,5	1 бокал (100мл)	1	1 бутылка (750мл)	17
		1 бутылка (750мл)	8		

Вопросы	0	1	2	3	4	Балл
Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	1 раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 раза и более в неделю	
Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день?	1 или 2	3 или 4	5 или 6	7–9	10 или более	
Как часто Вы выпиваете 6 и более стандартных порций алкогольных напитков в течение одного приема?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	

Балл: _____

ОТРИЦАТ.

ПОЛОЖИТ. (≥3 для женщин или ≥4 для мужчин)

Если результат положительный — завершите AUDIT, задав оставшиеся вопросы.

Если отрицательный — повторите скрининг через 3 мес.

Через 3 мес. рекомендован повторный скрининг потребления веществ пациентами, получающими лечение по поводу туберкулеза, с помощью этого же инструмента.

Вопросы	0	1	2	3	4	Балл
Как часто за последний год Вы находили, что неспособны остановиться, начав пить?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	
Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали то, что от Вас обычно ожидают?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	
Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	
Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	
Как часто за последний год Вы были неспособны вспомнить, что было накануне из-за того, что Вы выпивали?	Никогда	Менее чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно	
Являлись ли случаи употребления Вами алкоголя причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	Никогда		Да, но это было более чем год назад		Да, в течение этого года	
Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявлял	Никогда		Да, но это было более чем год назад		Да, в течение этого года	

озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?						
--	--	--	--	--	--	--

ОБЩИЙ БАЛЛ: _____

УРОВЕНЬ РИСКА	НИЗКИЙ РИСК	СРЕДНИЙ РИСК	ВЫСОКИЙ РИСК
Балл AUDIT	≤ 7	8–15	≥ 16 (≥ 20 — высокий риск зависимости)

При уровне баллов более 7 — предложите пациенту консультацию психиатра/психотерапевта (при наличии).

Через 3 мес. рекомендован повторный скрининг потребления веществ пациентами, получающими лечение по поводу туберкулеза, с помощью этого же инструмента.

ТЕСТ «ПРОВЕРОЧНЫЙ ТЕСТ НА АЛКОГОЛЬ, КУРЕНИЕ И ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА» (ASSIST — ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST), ВОЗ (2002)

Спасибо за выделенное для нашего разговора время и за честные ответы на следующие вопросы:

1. Какие из перечисленных ниже веществ Вы употребляли <u>когда-либо</u> в жизни? (ТОЛЬКО В НЕМЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ)	НЕТ	ДА
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	3
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	3
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА		
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	3
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	3
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	3
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	3
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флуниотразепам и пр.)	0	3
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	3
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	3
к) другое (уточнить):	0	3
<i>Если на все вопросы получены отрицательные ответы, задайте дополнительные вопросы, например, «Даже когда учились в школе?»</i>		

Если на все вопросы получен отрицательный ответ, прекратите интервью. Если на какой-либо из вопросов получен положительный ответ, перейдите к Вопросу 2.

2. Как часто Вы употребляли названные Вами вещества (первое, второе и т. д.) <u>за последние три месяца?</u>	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый или почти каждый день
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	2	3	4	6
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	2	3	4	6
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА					
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	2	3	4	6
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	2	3	4	6
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	2	3	4	6
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	2	3	4	6
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флуниотразепам и пр.)	0	2	3	4	6
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	2	3	4	6
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	2	3	4	6
к) другое (уточнить):	0	2	3	4	6

Если по всем пунктам ответ «Никогда», перейдите к Вопросу 6.

Если какие-либо вещества употреблялись за последние 3 мес., получите ответы на Вопросы 3, 4 и 5 по каждому из веществ, которые употреблял пациент.

3. Как часто за последние 3 месяца Вы испытывали сильное желание или побуждение использовать (первое, второе вещество и т. д.)?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый или почти каждый день
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	3	4	5	6
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	3	4	5	6
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА					
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	3	4	5	6
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	3	4	5	6
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	3	4	5	6
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	3	4	5	6
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флунитразепам и пр.)	0	3	4	5	6
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	3	4	5	6
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	3	4	5	6
к) другое (уточнить):	0	3	4	5	6

4. Как часто за последние 3 месяца употребление (первого, второго вещества и т. д.) приводило к проблемам со здоровьем, окружающими, законом или деньгами?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый или почти каждый день
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	4	5	6	7
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	4	5	6	7
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА					
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	4	5	6	7
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	4	5	6	7
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	4	5	6	7
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	4	5	6	7
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флунитразепам и пр.)	0	4	5	6	7
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	4	5	6	7
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	4	5	6	7
к) другое (уточнить):	0	4	5	6	7

5. Как часто за последние 3 месяца у Вас не получалось выполнить то, чего от Вас обычно ожидают, из-за употребления (первого, второго вещества и т. д.)?	Никогда	Один или два раза	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый или почти каждый день
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)					
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	5	6	7	8
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА	0	5	6	7	8
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	5	6	7	8
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	5	6	7	8
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	5	6	7	8
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	5	6	7	8
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флунитразепам и пр.)	0	5	6	7	8
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	5	6	7	8
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	5	6	7	8
к) другое (уточнить):	0	5	6	7	8

6. Выражали ли когда-либо друзья или родственники обеспокоенность по поводу употребления Вами (первого, второго вещества и т. д.)?	Нет, никогда	Да, за последние 3 мес.	Да, но не за последние 3 мес.
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	6	3
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	6	3
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА			
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	6	3
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	6	3
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	6	3
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	6	3
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флунитразепам и пр.)	0	6	3
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	6	3
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	6	3
к) другое (уточнить):	0	6	3

7. Случались ли у Вас <u>когда-либо</u> неудачные попытки контролировать, сократить или прекратить употребление (первого, второго вещества и т. д.)?	Нет, никогда	Да, за последние 3 мес.	Да, но не за последние 3 мес.
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	0	6	3
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	0	6	3
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА			
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	0	6	3
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	0	6	3
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	0	6	3
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	0	6	3
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флуниотразепам и пр.)	0	6	3
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	0	6	3
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	0	6	3
к) другое (уточнить):	0	6	3

8. Употребляли ли Вы <u>когда-либо</u> инъекционные наркотики?	Нет, никогда	Да, за последние 3 мес.	Да, но не за последние 3 мес.
<i>Пациентов, употреблявших инъекционные наркотики за последние 3 мес., следует спросить, как часто они это делают, чтобы определить уровень риска и самый подходящий тип вмешательства</i>	0	2	1

Посчитайте сумму баллов по результатам ответов на вопросы 2–7 включительно для каждого вещества: $B2_ + B3_ + B4_ + B5_ + B6_ + B7 = ____$.

Не прибавляйте к этому баллу результаты ответов на вопросы 1 и 8.

Обратите внимание, что табак исключен из вопроса № 5, и общий балл для табака подсчитывается следующим образом: $B2 \text{ а.} + B3 \text{ а.} + B4 \text{ а.} + B6 \text{ а.} + B7 \text{ а.}$

Вид ПАВ	Итоговый балл
а) табачные изделия (сигареты, жевательный табак, сигары и др.)	
б) алкогольные напитки (пиво, вино, крепкие напитки и др.)	
ДРУГИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА	
в) конопля (марихуана, план, трава, гашиш и др.)	
г) кокаин (кокс, крэк и т. д.)	
д) амфетамин (спиды, таблетки для похудения, экстази и др.)	
е) летучие вещества (закись азота, клей, бензин, растворитель и др.)	
ж) успокоительные и снотворные (диазепам, оксазепам, флуниотразепам и пр.)	
з) галлюциногены (ЛСД, кислота, грибы, фенциклидин, кетамин и др.)	
и) опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и др.)	
к) другое (уточнить):	

Вещество	Балл для конкретного вещества	Вмешательство не требуется	Краткосрочное вмешательство	Более интенсивная терапия
а. Табак		0–3	4–26	27+
б. Алкоголь		0–10	11–26	27+
в. Конопля		0–3	4–26	27+
г. Кокаин		0–3	4–26	27+
д. Амфетамин		0–3	4–26	27+
е. Летучие вещества		0–3	4–26	27+
ж. Успокоительные		0–3	4–26	27+
з. Галлюциногены		0–3	4–26	27+
и. Опиоиды		0–3	4–26	27+
к. Другие препараты		0–3	4–26	27+
УРОВЕНЬ РИСКА		НИЗКИЙ	СРЕДНИЙ	ВЫСОКИЙ

При среднем и более уровне риска по любому из веществ — предложите пациенту консультацию психиатра/психотерапевта (при наличии).

Через 3 мес. рекомендован повторный скрининг потребления веществ пациентами, получающими лечение по поводу туберкулеза, с помощью этого же инструмента.

Внесите все полученные результаты в форму «Анкета для оценки психологического состояния пациента (выявление состояния тревоги, депрессии, скрининг расстройств, вызванных употреблением алкоголя и других ПАВ, выявление возможных факторов риска низкой приверженности лечению)».