

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л. Богдан

«31» 03 2021 г.

Регистрационный № 157-1220



**МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ 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
Первый заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
31.03.2021
Регистрационный № 157-1220

**МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ 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 повышения приверженности лечению туберкулеза (далее – метод повышения приверженности) у пациентов, употребляющих психоактивные вещества (далее — ПАВ). Метод предназначен для пациентов с туберкулезом, употребляющих ПАВ, имеющих низкий или средний уровень приверженности лечению туберкулеза и получающих лечение в стационарных условиях в противотуберкулезной организации здравоохранения (далее — противотуберкулезной организации).

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, 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 неприверженности 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 (ГТР) – ГТР-7 (приложение 3);

шкала астенического состояния (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).

2. Шкала определения приверженности лечению туберкулеза у пациентов, употребляющих ПАВ, с использованием балльной оценки (приложение 9).

3. Брошюра по проведению краткосрочного вмешательства (приложение 10).

4. Информационные материалы по снижению вреда, дневники самоконтроля.

5. Наличие оснащенного кабинета(ов) для индивидуальных и групповых консультаций, информирования.

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

Метод повышения приверженности включает следующие основные мероприятия (вмешательства): информирование; формирование установки на приверженность лечению туберкулеза (мотивационное интервьюирование, психологическое консультирование и психологическая коррекция); мероприятия по поддержанию приверженности лечению туберкулеза и снижению употребления ПАВ (краткосрочное вмешательство; снижение вреда от ПАВ, психологическое консультирование, психологическая коррекция, направленные на снижение употребления ПАВ и минимизацию их негативного воздействия); тренинговая работа; социальная поддержка; организация досуга.

Содержание мероприятий приведено ниже.

1. Информирование пациента с туберкулезом о данном заболевании, диагнозе, прогнозе и исходах, образе жизни. Включает индивидуальное информирование и обучение в «Школе пациента, больного туберкулезом» (фтизиошколе).

Индивидуальное информирование включает базовый блок, врачебный блок (лечащий врач), дополнительные блоки (психолог, врач-психиатр-нарколог). Базовый блок индивидуального информирования предназначен всем пациентам в течение первых двух дней после поступления в противотуберкулезную организацию и включает информацию об основном заболевании, необходимости приверженности лечению, о неблагоприятном влиянии приема ПАВ на результаты лечения туберкулеза. Информирование дополняется печатными изданиями, имеющимися в наличии (информационные листки, буклеты, памятки и иные издания для пациентов).

Базовый блок информирования проводится медицинской сестрой лечебного отделения, для повторно поступающих пациентов – врачом-

фтизиатром. Врачебный блок однократно осуществляется всем пациентам при первой встрече с лечащим врачом (врачом-фтизиатром, другим врачом-специалистом). Дополнительный блок проводится врачом-специалистом, специалистом с немедицинским образованием.

Кратность и наполнение информирования в дальнейшем зависят от степени приверженности пациента, употребляющего ПАВ, лечению туберкулеза (таблица 1). Шкалы и опросники для определения приверженности приведены в приложениях 1-9.

Таблица 1. — Рекомендуемая минимальная частота индивидуального информирования пациентов с туберкулезом, употребляющих ПАВ

Приверженность лечению	Базовый блок (медицинская сестра)	Врачебный и дополнительный блок (лечащий врач)	Дополнительный блок (другие специалисты)
Высокая (0–5 баллов)	1 раз + по запросу	1 раз + по запросу	По запросу
Средняя (6–24 балла)	1 раз в 2 недели + по запросу	1 раз в 2 недели + по запросу	По запросу
Низкая (25 баллов и более)	1 раз в неделю + по запросу	1 раз в неделю + по запросу	По запросу

Информирование (групповое) в форме обучения в «Школе пациента, больного туберкулезом» (фтизиошколе) включает информацию о туберкулезе и расстройствах, вызванных употреблением ПАВ (РВУ ПАВ). Частота информирования — 1 раз в неделю на протяжении всего периода лечения в стационарных условиях. Включает 3 блока тем, дифференцированных в соответствии со сроками пребывания. Примерный перечень тем для индивидуального информирования, обучения в школе пациента с указанием конкретных специалистов, ответственных за проведение блоков (отдельных тем), приведен ниже.

Первая встреча. Участвуют: медицинская сестра (старшая медицинская сестра стационарного отделения), врач-фтизиатр (заведующий отделением), консультант по приверженности (психолог, социальный работник, медицинская сестра).

Темы:

«Общая информация о туберкулезе»;

«Инфекционный контроль, гигиена кашля»;

«Правила пребывания в стационаре и распорядок дня»;

«Общая информация о лечении, основных лекарственных средствах, побочных эффектах»;

ответы на вопросы (могут занимать большую часть встречи).

Вторая встреча. Участвуют: врач-фтизиатр или врач-инфекционист, врач-психиатр-нарколог.

Темы:

«Туберкулез и сопутствующие заболевания» (основное внимание уделяется ВИЧ-инфекции, вирусному гепатиту С — пути передачи, симптомы, лечение, лекарственные взаимодействия);

«Туберкулез и РВУ ПАВ, оценка вероятности РВУ ПАВ по данным тестов AUDIT, ASSIST»;

«Общие сведения о действии ПАВ/алкоголя»;

«Сведения о вреде от ПАВ/алкоголя»;

«Сведения о снижении вреда»;

«Сведения о лечении РВУ ПАВ»;

«Сведения о взаимодействии ПАВ и противотуберкулезных лекарственных средств — ПТЛС»;

«Информацию о последствиях употребления ПАВ во время лечения туберкулеза»;

ответы на вопросы (могут занимать большую часть встречи).

Третья встреча. Участвуют: социальный работник/юрист, консультант по приверженности/медицинская сестра, старшая медицинская сестра/лечащий врач (состав может быть изменен в зависимости от наличия специалистов в организации здравоохранения).

Темы:

«Выписка на амбулаторный этап лечения» (как осуществляется, что нужно знать на амбулаторном этапе лечения, закрытие листка нетрудоспособности, контролируемое лечение, предоставление видеоподтверждения приема ПТЛС (Directly Observed Treatment — ДОТ, другое);

«Социальные/юридические вопросы» (единовременные выплаты, компенсация проезда, продуктовые наборы, трудоустройство, вопросы с жильем, финансовые вопросы, социальные услуги, другое);

ответы на вопросы (могут занимать большую часть встречи).

2. Формирование установки на приверженность лечению туберкулеза. В дополнение к систематически организованной работе по информированию пациентов о важности приверженности лечению для пациентов со средним и низким уровнем приверженности консультирование по вопросам приверженности проводится в течение всего периода лечения. Включает мероприятия по формированию мотивации к лечению туберкулеза и снижению употребления ПАВ: мотивационное интервьюирование, психологическое консультирование, психологическую коррекцию. Рекомендуемая частота вмешательств приведена в таблице 2.

Таблица 2. — Рекомендуемая частота мероприятий по формированию мотивации к лечению туберкулеза и снижению употребления ПАВ в зависимости от степени приверженности лечению

Приверженность	Частота консультирования по приверженности
Низкая (25 баллов и более)	1 раз в неделю + по запросу + при пропуске ПТЛС
Средняя (6–24 балла)	1 раз в 2 недели + по запросу + при пропуске ПТЛС
Высокая (0–5 баллов)	По запросу

Примерное содержание мотивационного интервьюирования направлено на повышение мотивации и начальное понимание ошибочности убеждений пациента («лекарства вредят моему организму», «я могу принимать лекарства, когда захочу», «немного алкоголя не повредит лечению», «я вряд ли излечусь», «я могу перестать употреблять наркотики, когда захочу»). Проводится в течение всего периода лечения в стационарных условиях психологом (медицинским психологом) либо обученной медицинской сестрой, при пропуске приема ПТЛС привлекается врач-фтизиатр для пациентов с низкой или средней приверженностью лечению и пациентам со средней или высокой вероятностью развития РВУ ПАВ (с учетом балла тестов AUDIT и ASSIST).

Мотивационное интервьюирование дополняет объем информирования пациента в части знаний:

- о необходимости соблюдения схемы лечения, информация о ДОТ — строго контролируемом курсе химиотерапевтического лечения, о конкретной схеме химиотерапии, применяемой у данного пациента;
- об исходах лечения туберкулеза в зависимости от процента принятых доз ПТЛС;
- обо всех последствиях несоблюдения схемы лечения или пропуска приема ПТЛС;
- с использованием раздаточных материалов в виде «календаря лечения», где пациент может отмечать принятые и пропущенные дозы с обязательным систематическим контролем ведения календаря, «календаря приема алкоголя/других ПАВ».

Индивидуальный календарь используется для дополнительной мотивации пациента (регулярный прием ПТЛС является основанием для поощрения пациента — словесное поощрение, разрешение к посещению комнаты досуга с дополнительным перечнем услуг, другое). Аналогичный подход к поощрению реализуется при снижении употребления ПАВ/отказе от употребления. Контроль приема ПТЛС ежедневно проводится медицинским персоналом с соответствующей отметкой в карте лечения пациента.

В случае пропуска приема ПТЛС (незаполнения календаря пациента, отметок в карте пациента) выясняется причина. Срочные консультации (вмешательства) проводятся в случаях намеренного пропуска пациентом приема ПТЛС (по информации как самого пациента, так и других лиц — родственников, соседей по палате, других пациентов отделения, медицинского персонала, иных источников). Направление пациента к специалисту (психолог,

врач-психотерапевт, врач-психиатр) для консультации организуется в случае, если пропуск связан со специфическими проблемами (психологические проблемы, РВУ ПАВ, социальные проблемы), к врачу-специалисту (если отмечены медицинские проблемы). Обеспечивается сопровождение пациента (психологическое сопровождение в процессе лечения туберкулеза). Необходимо обязательное установление доверительного контакта. Консультирование по приверженности лечению проводится в течение всего периода лечения до момента выписки пациента из стационара, при выписке даются рекомендации по организации консультирования по приверженности на амбулаторном этапе лечения.

Психологическое консультирование и психологическая коррекция проводятся медицинским психологом (психологом) и включают изучение психологического состояния пациента, совместное выявление и обсуждение имеющихся малоэффективных способов поведения и путей изменения поведения.

Рекомендуемые методы: когнитивно-поведенческая терапия (определение убеждений, когнитивное реструктурирование, рациональные убеждения), терапия, фокусированная на решении: (работа с проблемой; работа с целью, работа с объяснениями).

Психологическая коррекция основана на данных психологического консультирования, включает использование методов психологического воздействия на пациента с целью снижения психологических нарушений, овладение новыми психологическими навыками (осознание и выражение эмоций, регуляция эмоциональной возбудимости, контроль поведения).

Перечень методик психологического консультирования и психологической коррекции, используемых при неблагоприятных особенностях психологического состояния у пациентов, употребляющих ПАВ, с недостаточной приверженностью лечению туберкулеза, подбирается индивидуально и учитывает результаты психологических тестов и собеседования с психологом (медицинским психологом, врачом-психиатром-наркологом). Примерный перечень таких методик приведен в таблице 3.

Таблица 3. — Перечень методик психологического консультирования и психологической коррекции, используемых при неблагоприятных особенностях психологического состояния у пациентов, употребляющих ПАВ, с низким и средним уровнем приверженности лечению туберкулеза

Неблагоприятные особенности психологического состояния	Методики (примерный перечень)	
	Психологическое консультирование	Психологическое консультирование и психологическая коррекция
Выраженная алекситимия	Психологическая поддержка Эмпатические отношения Метафора Зеркало	Психологический тренинг

Высокая вероятность РВУ ПАВ	Работа с проблемой Работа с окружением Работа с целью Работа с ресурсами Работа с объяснениями	Определение убеждений Когнитивное реструктурирование «Систематическая десенсибилизация» Моделирование
Повышенная эмоциональная возбудимость	«Психообразование» о регуляции злости	Методика «альтернативная интерпретация» Методика «моделирование» Формирование навыков релаксации и самоуспокоения Психологический тренинг
Высокий уровень тревоги	Психологическая поддержка, «психообразование» о тревоге	«Когнитивное наводнение» «Систематическая десенсибилизация» Нервно-мышечная релаксация
Высокий уровень депрессии	Психологическая поддержка, эмпатические отношения, «метафора», «зеркало», «психообразование» о депрессии	«Определение убеждений» «Когнитивное реструктурирование» «Выявление автоматических мыслей и работа с ними» «Декатастрофизация» «Альтернативная интерпретация»
Нарушение навыков межличностного общения	Работа с проблемой, прояснение коммуникаций	Психологический тренинг Семейная терапия
Трудность в принятии решений	Работа с проблемой Работа с окружением	Психологический тренинг
Проблемы с планированием	Методика «ориентация целей» работа с проблемой	
Негативные убеждения о лечении	Беседа, «определение убеждений»; «когнитивное реструктурирование»	

3. Мероприятия по поддержанию приверженности лечению туберкулезом и снижению употребления ПАВ проводятся всем пациентам, имеющим среднюю или низкую приверженность лечению и высокую вероятность наличия РВУ ПАВ (с учетом тестов AUDIT и ASSIST). Частота и длительность консультаций определяется индивидуально после обсуждения с группой специалистов, участвующих в оказании комплекса мероприятий, направленных на повышение приверженности пациентов лечению, снижение употребления ПАВ и минимизацию их негативного воздействия.

Краткосрочное вмешательство направлено на осознание пациентом вреда от употребления ПАВ и совместное планирование дальнейших вмешательств для изменения стиля употребления ПАВ. Проводится пациентам со средней и высокой вероятностью РВУ ПАВ. Вмешательство проводится обученным медицинским работником (медицинская сестра, врач-специалист)

либо психологом (медицинским психологом), консультантом по приверженности при наличии у пациента сформированной мотивации на изменение стиля поведения в отношении употребления ПАВ (снижение употребления ПАВ, минимизация вредных последствий).

Краткосрочное вмешательство проводится как краткая и четко структурированная беседа (несколько встреч) продолжительностью не более 20 мин в течение одной встречи с предоставлением информации по вопросу вреда, связанного с употреблением ПАВ, аргументов «за» и «против» изменения текущего стиля употребления ПАВ, с оценкой мотивации и совместной постановкой целей на ближайшее будущее.

Число встреч при сформированной мотивации обычно не превышает 3-4 встречи. Пример брошюры по проведению краткосрочного вмешательства пациенту с туберкулезом органов дыхания, употребляющему ПАВ, приведен в приложении 10.

Снижение вреда от ПАВ. Мероприятия по снижению вреда от употребления ПАВ проводятся для пациентов со средней и высокой вероятностью РВУ ПАВ (с учетом балла тестов AUDIT и ASSIST), не готовых отказаться от употребления ПАВ полностью и немедленно.

Мероприятия включают углубленную информацию о вреде ПАВ, оценку вреда для конкретного пациента в отношении конкретного вещества (вида ПАВ) на основании предыдущего опыта данного лица и вероятных сценариев в будущем, разработку индивидуальной программы снижения вреда для конкретного пациента. Проводятся психологом (медицинским психологом), врачом – психиатром-наркологом, врачом-психотерапевтом в рамках индивидуальных консультаций и сеансов. Поддерживающая медикаментозная терапия назначается по строгим показаниям в соответствии с Протоколом диагностики и лечения психических расстройств.

Психологическое консультирование, психологическая коррекция, направленные на снижение употребления ПАВ и минимизацию их негативного воздействия, входят в блок индивидуальной консультативной и коррекционной работы. Включают беседы врача-фтизиатра, врача – психиатра-нарколога, врача-психотерапевта с пациентом (при возможности с его родственниками); методики когнитивно-поведенческой терапии, методики терапии, фокусированной на решении, методики рационально-эмотивной терапии, нервно-мышечную релаксацию, методы самонаблюдения и самоконтроля, стресс-менеджмент с целью оптимизации уровня стресса и обучение пациента самостоятельному применению техник управления стрессом.

4. Тренинговая работа включает обучение пациентов различным видам умений и навыков, основным законам межличностного общения, умению руководить и принимать правильные решения в трудных жизненных ситуациях. Дополняет объем блока «Психологическое консультирование, психологическая коррекция, семейное консультирование, направленные на снижение употребления ПАВ и минимизацию их негативного воздействия у

лиц с вероятностью низкой приверженности лечению туберкулеза» и проводится в индивидуальной и групповой форме.

5. Социальная поддержка направлена на устранение социальных преград к приверженности пациента лечению туберкулеза, на развитие социально-бытовых навыков.

Включает в себя работу с пациентами социально уязвимых категорий (выявление одиноких, одиноко проживающих и утративших социальные связи), консультирование пациентов по социальным вопросам (жилищным, опекуна, трудоустройства, пенсионного обеспечения); установление причины их социального неблагополучия, определения характера и объема необходимой социальной помощи, помощь в подготовке и оформлении документов, тренинг независимого проживания. Осуществляется медицинской сестрой, социальным работником, другим специалистом (в зависимости от штатного расписания противотуберкулезной организации) при наличии необходимости и по запросу.

6. Организация досуга включает чтение литературы, просмотр кинофильмов, прогулки, обучение крафтовым навыкам индивидуально и в группе. Может выступать в качестве дополнительного поощрения для поддержания приверженности. Тематические обсуждения активностей, рефлексия относительно проделанной работы интегрируются в тематики групповых тренингов и занятий в Школе пациента.

Контроль эффективности

С целью контроля эффективности комплекса мероприятий оцениваются следующие критерии:

1. Приверженность лечению основного заболевания (туберкулез) — ведение дневника самоконтроля по приему ПТЛС, регулярный/нерегулярный прием ПТЛС число пропусков приема ПТЛС и пропущенных доз.

2. Клиническое состояние пациента: наличие и выраженность симптомов тревоги, депрессии, астении, неуправляемой эмоциональной возбудимости, алекситимии (по результатам объективного осмотра, клинического интервьюирования, тестирования и анкетирования) — улучшение, ухудшение, без динамики (с оценкой в баллах).

3. Клинический эффект комплекса мероприятий в отношении употребления ПАВ: состояние коммуникативных навыков; выраженность мотивационных установок; уровень потребления ПАВ (по данным тестов AUDIT, ASSIST).

Достигнутый эффект отмечается при положительном изменении показателей в динамике на протяжении реализации метода. Контроль эффективности проводится как текущий при каждом контакте и контрольной встрече. Таблица по оценке эффективности применения комплекса приведена в приложении 11.

Углубленный контроль осуществляется 1 раз в 2–3 мес., обязательно по окончании лечения в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Соблюдение последовательности и содержания комплекса мероприятий позволяет избежать ошибок при его применении.

УКАЗАНИЕ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ

Применение комплекса мероприятий 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, флунитразепам 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, флунитразепам 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, флунизепам 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, флунизепам 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, флунизепам 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, флунизепам 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, 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

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, флунитразепам 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)».

**ШКАЛА «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 единовременно)	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 Бойко В.В.)	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	Лекарственно- чувствительный	0	

чувствительность	туберкулез 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.

БРОШЮРА «КРАТКОСРОЧНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСНИКА AUDIT/ASSIST»

Краткосрочное вмешательство по результатам опросника AUDIT/ASSIST	
ФИО _____	Дата _____
<p>Интересно ли Вам узнать свой балл по опросникам?</p> <p>Ваш балл и риск:</p> <p>Алкоголь: _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p>Табак: _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p>Наркотические вещества:</p> <p>1. _____ - _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p>2. _____ - _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p>3. _____ - _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p>4. _____ - _____ Риск: <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> высокий</p> <p style="text-align: center;">Отметьте Ваш риск вредных последствий от употребления ПАВ на этой шкале</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Ваш риск</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Высокий риск для здоровья</p> <p>Средний риск для здоровья</p> <p>Низкий риск для здоровья</p> </div> </div>	

Мы можем предложить Вам помощь. Вы этого хотите?

(обведите Ваш ответ)

Да

Нет

Не уверен

Какой вред может быть при Вашем уровне риска?

Если человек болеет туберкулёзом, то употребление алкоголя или наркотиков может:

- Снизить иммунитет. Организму будет тяжелее справляться с инфекцией.
- В сочетании с противотуберкулёзными препаратами алкоголь/наркотики могут непредсказуемо повлиять на его организм.
- Человек может забыть принять лекарства или не быть способным принять лекарства из-за употребления алкоголя/наркотиков.

Всё это может привести к неудачному исходу лечения ТБ



Вред для организма, связанный с регулярным употреблением алкоголя



Вред, связанный с регулярным употреблением других веществ

Конопля/марихуана:

- Проблемы с мотивацией. Проблемы с вниманием
- Тревога, депрессия. Паника, паранойя
- Ухудшением памяти
- Ухудшение мыслительных способностей
- Повышенное давление
- Астма, бронхит
- Болезни сердца
- Рак

Табак:

- Преждевременное старение кожи
- Астма, респираторные инфекции
- Рак
- Высокое давление. Болезни почек
- Сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт
- Хроническая обструктивная болезнь лёгких

Опиоиды:

- Зуд.
- Рвота. Тошнота. Запоры
- Сонливость
- Трудности с концентрацией внимания и запоминанием
- Передозировка. Внезапная смерть.

Кокаин:

- Проблемы со сном. Снижение веса.
- Ускорение сердцебиения
- Повреждение слизистой носа. Онемение. Кожный зуд
- Перепады настроения. Тревога. Депрессия. Сильная тяга
- Проблемы с сердцем

Амфетамины и другие психостимуляторы:

- Проблемы со сном. Снижение веса
- Перепады настроения. Тревога. Депрессия. Агрессия.
- Ускорение сердцебиения, повышение давления
- Поражение печени
- Поражение мозга
- Стискивание челюстей, головные боли, боли в мышцах.

Как вы считаете, какой ещё вред может приносить регулярное употребление алкоголя/наркотиков?

Давайте подытожим, что мы обсудили к этому моменту

Вред, связанный с регулярным потреблением любых психоактивных веществ:

(резюмирует медработник/консультант/психолог)

- Эмоциональные проблемы
- Социальные проблемы
- Трудности в отношениях
- Финансовые проблемы
- Проблемы на работе/проблемы с трудоустройством
- Зависимость от веществ
- Сексуальные проблемы
- Изоляция, утрата интересов
- Проблемы со здоровьем

Лучший способ уменьшить вред от употребления веществ - снизить их употребление
либо перестать употреблять

Вас беспокоит Ваш итоговый балл по тестам? Почему?

Давайте обсудим «+» и «-» (пользу и вред)
Вашего текущего стиля употребления веществ

+

Аргументы «за»

-

Аргументы «против»

Давайте подытожим, что мы обсудили к этому моменту

**Что вы хотите предпринять в плане употребления
алкоголя/наркотиков/табака?**

(отметьте свой вариант)

- Ничего не менять
- Снизить употребление
- Отказаться от употребления

**Шкала готовности к изменениям (если вы хотите что-либо
изменить)**

На сколько для Вас важно сократить употребление алкоголя?

Балл _____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Совсем не важно В какой-то мере важно Очень важно

Совсем не уверен В какой-то степени уверен Не сомневаюсь

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

На сколько Вы уверены, что сможете это сделать?

Балл _____

Моя цель, связанная с употреблением веществ на следующую неделю:

Моя цель, связанная с употреблением веществ на следующий месяц:

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И СНИЖЕНИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

Критерий	Градации критериев	Баллы	Пациент
Ведение дневника самоконтроля по приему ПТЛС	Да	0	
	Нет	1	
Пропуск приема ПТЛС	Нет	0	
	Есть, пропущено до 10 % доз	3	
	Есть, пропущено более 10 % доз	4	
Развитие нежелательных явлений при приеме ПТЛС	Нет	0	
	Да	1	
Наличие тяжелой коморбидной соматической патологии	Нет	0	
	Да	1	
Ведение дневника самоконтроля приема ПАВ	Да	0	
	Нет	1	
Мотивация на снижение употребления ПАВ	Высокая	0	
	Средняя	1	
	Низкая	2	
Результаты теста AUDIT/ASSIST в динамике	Снижение на 3 балла и более	0	
	Снижение на 1–2 балла	1	
	Без динамики или ухудшение	2	
Суммарная оценка	Высокий уровень приверженности	0–2 балла	
	Средний уровень приверженности	3–6 баллов	
	Низкий уровень приверженности	>7 баллов	

Интерпретация результатов

При оценке в динамике уменьшение числа баллов; смена градации (от низкой к средней или высокой, от средней к высокой) — положительный результат.

Отсутствие динамики, прирост числа баллов — отрицательный результат.