

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕЗАКОННОГО  
ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ  
И СВЯЗАННЫХ С НИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И  
СОСТОЯНИЙ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19  
И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Методические рекомендации по профилактике незаконного потребления наркотиков и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19// Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И. Методические рекомендации. / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М., 2020. –21 с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ «РМАНПО» Минздрава России, д. м.н., профессор

Агибалова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В настоящих Методических рекомендациях по профилактике незаконного потребления наркотиков и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19, представлен алгоритм оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по отказу от употребления психоактивных веществ/наркотиков.

Описаны особенности опьянения при употреблении пациентами психоактивных веществ/наркотиков, обратившимися в организации государственной системы здравоохранения города Москвы за медицинской помощью по поводу лечения инфекционных и соматических заболеваний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Наркоманы».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, студентов медицинских колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

### **Коллектив авторов:**

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

## СОДЕРЖАНИЕ

Основные нормативно-правовые акты .....	5
COVID-19: профилактика среди людей, употребляющих наркотики.....	7
Рекомендации по лечению и профилактике употребления психоактивных веществ в период пандемии COVID-19.....	8
Порядок оказания медицинской помощи лицам при употреблении психоактивных веществ .....	13
Маршрут движения пациентов, проходящих лечение по решению суда .....	17
Регламент проведения мотивационных и диагностических мероприятий для граждан, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний .....	18
Регламент проведения лечебно-реабилитационных мероприятий для пациентов, направленных КДНиЗП и органами опеки и попечительства .....	18
Группы само- и взаимопомощи .....	19
Литература .....	21

## Основные нормативно-правовые акты

- Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»
- Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 мая 2020 г. № 1228-р «О выделении бюджетных ассигнований федерального бюджета на проведение научно-практических обучающих семинаров по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р «О перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 420-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2018 году I этапа Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 годы»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-з «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года»
- Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2020 г. № 459н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья» по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2020 г. № 28-З/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID- 19»

## COVID-19: профилактика среди людей, употребляющих наркотики

Беспрецедентный кризис, который спровоцирован COVID-19, внезапно обрушившийся на мир, затрагивает все аспекты жизни общества. Среди пострадавших мужчины и женщины, дети и подростки, образованные и малограмотные, богатые и бедные люди. По состоянию на 2 июня 2020 г. в России выявлен 423 741 случай инфицирования COVID-19 в 85 регионах. Умерли за весь период 5 037 пациентов, выздоровело 186 985 человек.

Кризиса, подобного пандемии COVID-19, Организация Объединенных Наций не знала за всю 75-летнюю историю. Вирус, вызывающий это заболевание, чрезвычайно заразен, и даже люди с бессимптомным течением болезни могут заразить других.

Вместе с тем, каждый год сотни тысяч людей во всем мире умирают от злоупотребления наркотиками. Разрушительные последствия употребления наркотиков в период коронавирусной пандемии не имеют географических, экономических, социальных или этнических границ.

Согласно данным, приведенным во Всемирном докладе о наркотиках за 2019 г., 35 миллионов человек в мире страдают от расстройств, связанных с употреблением наркотиков, но только 1 из 7 человек получает лечение.<sup>1</sup> Неблагоприятные последствия употребления наркотиков для здоровья являются более серьезными и широко распространенными, чем считалось ранее.

Необходимо помнить, что все люди имеют право на здоровье, и даже сейчас, когда в странах, вынужденных закрыть границы из-за объявления чрезвычайного положения в связи с пандемией коронавируса COVID-19, это право никто не отменял. Оно включает в себя доступ в обществе к жизненно важным медицинским, психологическим, социальным услугам, в том числе по профилактике употребления психоактивных веществ/наркотиков, предотвращения ВИЧ-инфекции, а также доступ к медицинским услугам в тюрьмах и для лиц без определенного места жительства.

Медицинский работник должен знать, что употребляющие наркотики могут быть особенно уязвимы к COVID-19 из-за проблем со здоровьем, стигмы, социальной маргинализации и более высокой экономической и социальной уязвимости, включая отсутствие доступа к жилью и медицинскому обслуживанию.

При пандемии COVID-19 профилактика и контроль употребления психоактивных веществ остро необходимы, особенно в закрытых коллективах. Так, тюремная среда, социальные приюты способствуют передаче инфекций, включая капельные инфекции, такие как COVID-19. В некоторых странах это связано с рядом условий, таких как переполненность заключенными помещений, плохая вентиляция, а также неадекватное медицинское обслуживание как в тюрьме, так и в социальных приютах. Однако и эти лица имеют право на здоровье по тем же стандартам, что и другие члены общества, и должны

---

<sup>1</sup>Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год [https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019\\_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html](https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html)

иметь доступ к необходимым медицинским услугам бесплатно без дискриминации на основании их правового статуса.

Во время пандемии COVID-19 нельзя забывать о семьях лиц, связанных с потреблением психоактивных веществ/наркотиков. Следует признать особую опасность COVID-19 для употребляющих наркотики, что тем более актуально с учетом ослабленного состояния здоровья потребителей психоактивных веществ, которые в состоянии опьянения не соблюдают дистанцию, нарушают правила изоляции. В этой связи обследование на COVID-19 особенно важно среди популяции лиц, употребляющих наркотики.

Последствия потребления психоактивных веществ требуют лечения, восстановления потерянного здоровья и социального функционирования. Затраты на решение проблем, связанных с расстройствами употребления психоактивных веществ, подрывают экономическое развитие, снижают социальную и политическую стабильность и уменьшают безопасность в странах и регионах по всему миру.

Цели современных международных программ по глобальному снижению спроса на наркотики:

- снизить уровень потребления наркотиков;
- предупредить приобщение к наркотикам;
- сократить число смертей от болезней, вызванных употреблением наркотиков (например, ВИЧ-инфекция/СПИД, гепатиты В и С);
- сократить насилие и преступное поведение, связанное с употреблением наркотиков;
- уменьшить присутствие бандформирований, связанных с наркотиками, и членов банд, употребляющих наркотики;
- внедрить программы профилактики употребления наркотиков, образованию и воспитанию трезвости, лечению, реабилитации и восстановительному уходу в странах-партнерах.

### **Рекомендации по лечению и профилактике употребления психоактивных веществ в период пандемии COVID-19**

Изоляция и тревога, вызванные пандемией, могут привести к рецидивам, случайным передозировкам и проблемному употреблению психоактивных веществ даже людьми, у которых никогда не было проблем. Эксперты Всемирной организации здравоохранения по употреблению психоактивных веществ предлагают специалистам-врачам рекомендации по оказанию помощи людям, подверженным риску.

#### **Используйте телемедицину, когда это возможно**

Обзор литературы позволяет предположить, что использование телемедицины для лечения и профилактики наркозависимости является эффективной альтернативой сеансам, проводимым лицом к лицу, особенно когда доступ к лечению и профилактическим услугам ограничен (Lin L. et al., 2019). Подготовьтесь к переходу к аудиоканалам, предварительно опробова эту технологию с вашими коллегами.



Сегодня, как показывает опыт специалистов наркологической службы, можно активно вести группы поддержки, проводить консультации, встречаться с членами семьи на удаленном безопасном расстоянии.

Эта практика также чаще распространяется на нынешних и бывших пациентов, членов их семей. Например, специалист отправляет по электронной почте приглашения присоединиться к бесплатной онлайн-группе практики каждую неделю, дает домашнее задание и общается со своими пациентами в назначенное время.

### **Поощряйте пациентов воспользоваться онлайн-поддержкой**

Сейчас, в период коронавирусной инфекции для многих потребителей психоактивных веществ наступило очень уязвимое время. Есть люди, которые живут в одиночестве и полностью отрезаны от окружающих, потому что находятся в группе риска по болезни или возрасту.

В отсутствие личных встреч специалисты по реабилитации и профилактике должны поощрять лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ, обращающихся за помощью через Интернет. Большинство программ «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы» перешли в онлайн-режим с традиционными пожертвованиями, которые теперь можно осуществить через Venmo и PayPal. Другие варианты включают SMART Recovery, SoberGrid и частные группы Facebook. Основанное на фактических данных приложение Connections может соединять пользователей с коллегами, а также с консультантами.

Некоторые специалисты тестируют программу немедленного доступа к SMART Recovery, организации, которая предлагает бесплатные встречи взаимной поддержки, ориентированные на преодоление деструктивных состояний и расширение возможностей. Специалисты и обученные волонтеры обслуживают специальный мобильный телефон, по которому люди могут звонить 24 часа в сутки, если им нужна поддержка в мотивации, управлении своими чувствами или предотвращении рецидива. Люди могут также позвонить, если им необходимо получить направление на онлайн-встречу.

### **Следите за быстро меняющейся нормативно-правовой базой**

В Государственную Думу в среду, 25 марта, внесены изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части применения телемедицинских технологий при постановке диагноза.

Совет Федерации во вторник, 2 июня, одобрил закон, дающий право Правительству Российской Федерации применять телемедицинские технологии при эпидемиях или чрезвычайных ситуациях. С законопроектом можно ознакомиться на сайте системы обеспечения законодательной деятельности.

По мнению авторов, прибегая к телемедицинским технологиям при эпидемиях, подобных эпидемии COVID-19, правительство страны сможет справиться с нехваткой медицинских работников в кризисных условиях. Оперативное регулирование особенностей оказания медицинской помощи, в том числе межведомственного характера, создаст устойчивость правового регулирования в сфере охраны здоровья.

Существующее законодательство позволяет применять телемедицину в довольно большом числе случаев, утверждают собеседники РБК Петербург. И эпидемия COVID-19 серьезно стимулировала ее внедрение. Правительство Московской области выпустило приказ, обязывающий бюджетные медицинские организации внедрять телемедицину. Правда, сфера ее применения четко не определена. В Санкт-Петербурге в сервис «электронное здравоохранение» была введена телемедицинская система «врач – пациент». Эта система позволяет наблюдать пациентов с коронавирусной инфекцией после очного осмотра, а также пациентов с установленной хронической патологией.

### **Скрининг пациентов на предмет употребления психоактивных веществ**

Тревога и изоляция могут увеличить вероятность возникновения новой проблемы, связанной с употреблением психоактивных веществ – алкоголя и при доступности – наркотиков. Спрашивайте всех пациентов об употреблении психоактивных веществ. Поставьте их в известность о том, что все сталкиваются с такими искушениями, и предупредите о рисках. Предложите иные действия по снижению стресса, такие как прогулка или разговор с другом.

### **Защитите физическую безопасность пациентов**

Если вы все еще встречаетесь с пациентами лицом к лицу (например, если вы работаете в стационарном лечебном учреждении), убедитесь, что вы сами следуете рекомендациям по контролю и профилактике при пандемии в тех вопросах, которые касаются соблюдения социальной дистанции и дезинфекции поверхностей.

Тщательно контролируйте сотрудников, чтобы убедиться, что они также следуют этим рекомендациям. Например, групповые занятия проводите в больших аудиториях, которые позволяют соблюдать как минимум полуметровую дистанцию между участниками.

Рекомендован более интенсивный скрининг по вопросам о том, насколько пациенты соблюдали социальную дистанцию, не путешествовали ли они за границу в последние две недели, были ли они больны или имели какой-либо из симптомов COVID-19. Пациентам также необходимо измерять температуру два раза в день.

Структура наркопотребления в мире за последние годы значительно изменилась. Специалисты отмечают, что расширяется потребление синтетических наркотиков, новых психоактивных веществ, а также употребление в немедицинских целях рецептурных препаратов. Кроме этого, возросло потребление веществ иного происхождения, которые продаются под видом лекарственных средств, но предназначены для немедицинского употребления. Спектр доступных потребителям веществ и их комбинаций в настоящее время беспрецедентно широк. Зачастую потребители не знают о составе принимаемого ими вещества, что может приводить к летальному исходу из-за передозировок.

В основе профилактических вмешательств лежит биопсихосоциодуховная парадигма формирования наркологических расстройств, которая определяет необходимость формирования антиаддиктивных компетенций устойчивого развития личности, являющихся залогом успешной психологической и социальной адаптации ребенка на различных этапах его взросления.

Первичная профилактика зависимого поведения начинается еще на этапе пренатального развития ребенка через работу с беременной женщиной и ее семьей. На этом этапе важную роль играет обучение молодых супругов выстраиванию эффективных внутрисемейных отношений, основам конфликтологии, развитию коммуникативных навыков. Отдельным направлением превентивной работы является предупреждение травматизации структур головного мозга ребенка в перинатальный период.

Особую роль в профилактике наркологических расстройств играет государственная социально-экономическая поддержка молодых семей.

С момента поступления ребенка в дошкольное образовательное учреждение важно создавать образовательную среду, направленную на успешное освоение ребенком базовых навыков социализации и здорового образа жизни, гармоничное физическое и психическое развитие ребенка, своевременное приобщение к нормам и правилам поведения. Для этого важно повышать квалификацию педагогов дошкольного образования, в том числе в сфере профилактики зависимого поведения среди дошкольников, проводить работу с семьей дошкольника, непрерывно повышать уровень педагогической грамотности родителей, обучать их эффективным формам воспитания. Важно развитие системы семейного медико-генетического консультирования, позволяющего с учетом индивидуальных генетических особенностей ребенка выбрать оптимальную психолого-педагогическую воспитательную траекторию.

В школе, где дети проходят основные этапы взросления, необходимо создавать условия для максимального раскрытия потенциала каждого ребенка, приобщения его к социально полезной деятельности, усиливать вовлеченность родителей в проблемы своих детей. Необходимо создание условий для духовного и нравственного развития личности, формирования ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, адаптивных поведенческих стратегий для успешной психологической и социальной адаптации ребенка на различных этапах его взросления. Важную роль играет развитие молодежного волонтерского движения, которое способствует развитию лучших морально-этических и нравственных качеств личности, способствует самореализации и самосовершенствованию подростка.

Необходимо развитие службы школьных психологов, чтобы каждый ребенок и родитель могли получить своевременную квалифицированную психологическую помощь в трудных жизненных ситуациях.

В настоящее время среди подростков встречается новая форма токсикомании – сниффинг (англ. tosniff – нюхать), при котором состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания паров химических соединений газа, используемого в бытовых приборах (газовые зажигалки, баллончики), сжиженных углеводородных соединений (бутан, изобутан и пропан в разных пропорциях), иногда других летучих вредных веществ, входящих в состав бытовой химии.

Данные вещества содержатся во многих средствах бытовой химии, легко доступны для несовершеннолетних, так как в Российской Федерации на федеральном уровне отсутствует законодательное регулирование возрастных ограничений розничной продажи указанных товаров: портативных газовых зажигалок и баллончиков газа для их заправки, других предметов бытовой химии.

Вдыхание токсических аэрозолей, газовых смесей представляет реальную угрозу для жизни, психического и физического здоровья несовершеннолетних. Токсические

летучие ингаляционные вещества вызывают хроническое отравление организма, развиваются психические и поведенческие расстройства, формируется болезненная зависимость.

Психическая зависимость при токсикомании может развиваться уже после 2–3 употреблений. Подростком, вопреки очевидным негативным последствиям, овладевает непреодолимое желание повторно испытать чувство эйфории, ощутить состояние измененного сознания от потребления одурманивающих веществ.

Физическая зависимость развивается в течение нескольких месяцев. Для токсикомании характерен быстрый рост толерантности: повышение токсической дозы для достижения желаемого эффекта, одновременное сокращение времени нахождения в состоянии опьянения (одурманивания).

Токсическое действие на организм подростка проявляется комплексом психоневрологической и соматической симптоматики, характерной для органического поражения структур головного мозга, а также поражением верхних и нижних дыхательных путей, нарушениями работы сердца, печени и почек, которые могут привести к преждевременной инвалидности и смертности, в том числе от непреднамеренного отравления, травмирования в состоянии одурманивания.

Токсикомания имеет тяжелые медико-социальные последствия. У подростка нарушаются высшие психические функции: снижаются память, внимание, мыслительная деятельность, формируются когнитивные расстройства. Подросток отстает от сверстников в развитии, не усваивает учебную программу, перестает посещать школу. В итоге он замыкается на своей зависимости, деградирует, теряет способность эффективной социализации.

Выявить данную проблему на ранних этапах представляется достаточно сложным как для учителя, так и для родителей.

Своевременная диагностика может быть проведена только в специализированной медицинской организации наркологического профиля на основе объективного исследования врача – психиатра-нарколога.

О вовлечении подростка в употребление токсических веществ свидетельствуют следующие признаки:

- отечность лица;
- покраснение и раздражение области рта, носа, слизистых верхних дыхательных путей;
- осиплость голоса, кашель;
- слабость, головная боль, тошнота и рвота;
- потеря прежних интересов;
- нарушения высших психических функций (память, внимание, интеллект);
- расстройства поведения: прогулы, обман, скрытность и др.;
- эмоциональные: агрессия, раздражительность и т.п.
- наличие среди личных вещей баллончиков, зажигалок, бутылок и т.п.

Предиктором токсикомании зачастую становятся: органические поражения головного мозга; индивидуальные психологические особенности; материнская депривация, низкий уровень педагогической грамотности родителей, дисфункциональная семья, отсутствие у ребенка интереса к учебе; неумение организовать свой досуг, неблагополучное окружение.

Профилактика сниффинга и других форм токсикомании строится в соответствии с таргетированным подходом к профилактике с учетом особенностей различных половозрастных и социальных групп населения, преимущественно подросткового возраста.

Особую роль играют ограничительные меры по снижению бесконтрольного приобретения и использования несовершеннолетними токсичных веществ – например, ряд региональных нормативно-правовых актов запрещает продажу несовершеннолетним определенных товаров бытовой химии (запрет несовершеннолетним продажу газовых баллонов для заправки зажигалок, клея).

В течение 2019 года в наркологическую службу поступают многочисленные обращения от руководителей образовательных организаций и родителей несовершеннолетних детей с просьбой принять профилактические меры по защите несовершеннолетних от массового увлечения бездымными формами табака (снюс, снафф, насвай), а также никотинсодержащей продукцией, содержащей синтетический никотин, но не являющейся табачной продукцией. Особое опасение у родителей и специалистов вызывает никотинсодержащая продукция в жевательной (сосательной) форме, которая воспринимается детьми и подростками как безобидный пищевой продукт, аналогичный жевательной резинке или кондитерским изделиям. Однако потребление никотинсодержащей продукции в жевательной, сосательной форме несет высокую токсическую опасность, т.к. содержание никотина в одной дозе можеткратно превышать уровень концентрации никотина в одной сигарете. В целях сохранения здоровья и безопасности детей и молодежи необходима реализация законодательной инициативы о полном запрете производства и продажи жевательных, сосательных смесей, содержащих синтетический никотин.

### **Порядок оказания медицинской помощи лицам при употреблении психоактивных веществ**

Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» (далее – медицинская помощь) осуществляется в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – наркологические расстройства).

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).

В рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи при проведении мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и диспансеризации взрослого населения в случае выявления факторов риска развития наркологических расстройств врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) пациент направляется в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования.

В рамках первичной медико-санитарной помощи при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних врач-педиатр (врач-педиатр участковый) осуществляет мероприятия по выявлению факторов риска развития наркологических расстройств и в случае их выявления направляет несовершеннолетних в кабинет врача – психиатра-нарколога для обслуживания детского населения и кабинет врача – психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом – психиатром-наркологом (врачом – психиатром-наркологом участковым) при самостоятельном обращении пациента, по направлению врачей-специалистов или по решению судьи.

Врач – психиатр-нарколог (врач – психиатр-нарколог участковый) проводит диагностику наркологических расстройств, профилактические мероприятия, лечебные мероприятия, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний направляет на консультацию к врачам-специалистам.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с признаками тяжелой интоксикации или психотических расстройств в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилям «анестезиология и реанимация», «токсикология», «психиатрия» или «психиатрия-наркология».

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний пациенты переводятся в наркологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях или их структурных подразделениях по профилю «психиатрия-наркология», в том числе в наркологических диспансерах, наркологических больницах, реабилитационных наркологических центрах, специализированных научно-практических центрах.

Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным пунктом 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.

Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется:

- врачом – психиатром-наркологом (врачом – психиатром-наркологом участковым) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

При поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается в приемном отделении врачом – психиатром-наркологом. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент направляется в отделение реанимации и интенсивной терапии медицинской организации. В иных случаях пациент направляется в наркологическое отделение медицинской организации.

Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического

обследования, результатов лабораторных исследований. Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3-7 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.

При наличии медицинских показаний лечение лиц с наркологическими расстройствами проводится с привлечением врачей-специалистов.

По окончании лечения пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющие медицинскую реабилитацию лиц с наркологическими расстройствами в стационарных, амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, либо в реабилитационные наркологические центры.

По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

После прохождения медицинской реабилитации в стационарных условиях лица с наркологическими расстройствами направляются в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

Медицинские организации осуществляют профилактику наркологических расстройств, консультирование, лечение в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение лиц, проходящих социальную реабилитацию в социально ориентированных некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.



## **Маршрут движения пациентов, проходящих лечение по решению суда**

Порядок проведения диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий для граждан, направленных УИИ УФСИН, осуществляется с учетом Приказа №647/62 от 28.05.2013 «Об организации взаимодействия ГКУЗ «МНПЦ наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» и ФКУ УИИ УФСИН России по городу Москве по организации обязательного лечения больных наркологическими заболеваниями».

Проведение первичного обследования осуществляется врачом – психиатром-наркологом диспансерного отделения.

В зависимости от выявленного диагноза и состояния пациента, а также уровня мотивации пациента составляется предварительный индивидуальный план профилактики, лечения или реабилитации по форме, соответствующей Приложению 4 вышеуказанного приказа.

При необходимости пациент направляется в стационарные отделения Центранаркологии или в дневной наркологический стационар для проведения лечения.

После проведенного лечения пациент направляется в отделение реабилитации для прохождения индивидуальной программы реабилитации.

Если состояние пациента позволяет, то после обследования он сразу может быть направлен в отделение реабилитации.

При обнаружении у пациента фактов употребления психоактивных веществ/наркотиков в процессе реабилитации в отделении реабилитации, подтвержденных химико-токсикологическим исследованием, пациент прерывает курс реабилитации и направляется к врачу – психиатру-наркологу для проведения лечебных мероприятий.

При обнаружении клинической картины употребления психоактивных веществ/наркотиков пациентом в процессе реабилитации в отделении реабилитации и желании подтвердить факт употребления психоактивных веществ химико-токсикологическим исследованием, пациент прерывает курс реабилитации и направляется в дневной наркологический стационар для дополнительных обследований с целью уточнения наркологического статуса и медикаментозной терапии при наличии показаний.

## Регламент проведения мотивационных и диагностических мероприятий для граждан, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний

В целях профилактики и информирования о заболевании, о способах лечения и реабилитации, а также с целью мотивирования к здоровому образу жизни граждане, проходящие обследование на выявление заболевания в диспансерном отделении, дополнительно к стандартной процедуре обследования (диагностические исследования и консультация медицинского психолога) направляются на мотивационно-профилактическую беседу в кабинет мотивационного консультирования и информационные семинары на добровольной и безвозмездной основе. Маршрут пациентов, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний, представлен на рисунке.

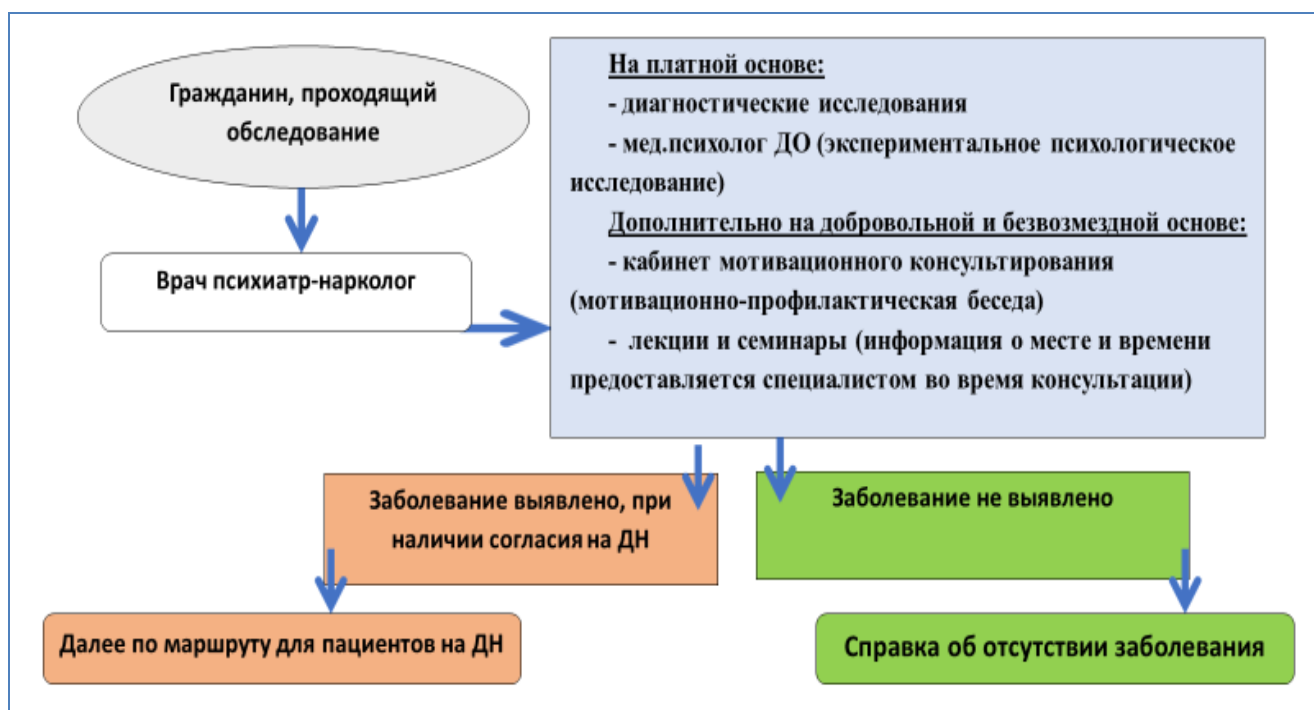


Рис. Схема маршрута пациентов, проходящих обследование на выявление наркологических заболеваний

## Регламент проведения лечебно-реабилитационных мероприятий для пациентов, направленных КДНиЗП и органами опеки и попечительства

В целях повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов, поступивших по направлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защиты их прав (КДНиЗП) и/или органов опеки и попечительства, после обследования и установления диагноза врачом психиатром-наркологом, получения согласия на диспансерное наблюдение, они направляются в дневной наркологический стационар или отделение реабилитации в зависимости от тяжести состояния.

При поступлении в дневной наркологический стационар или отделение реабилитации пациентов информируют о необходимости прохождения курса реабилитации не менее 12 недель, а также о том, что в случае отказа от прохождения или досрочного прекращения курсареабилитации по индивидуальной программе информация об этом направляется в КДНиЗП.

Справка в КДНиЗП о том, что пациент проходит курс лечения, выдается не менее чем через 21 календарный день нахождения на лечении и реабилитации при условии посещения амбулаторных и реабилитационных мероприятий.

### **Группы само- и взаимопомощи**

Многие пациенты, их родные и близкие хотят самостоятельно найти решение проблемы преодоления зависимости или чрезмерного потребления алкоголя, наркотиков, не прибегая к медицинским услугам. В этом случае можно получить помощь в так называемых группах само- и взаимопомощи. В период пандемии COVID-19 многие группы АН начали проводить видеоконференции в удаленном формате на электронных платформах.

В подобных группах можно найти поддержку по предотвращению срывов при наступлении спонтанных ремиссий, трезвенного состояния после окончания активного периода лечения в наркологических клиниках и/или прохождения реабилитационных и постреабилитационных программ.

Наиболее широкую известность и представительность имеет общественное движение «Анонимные алкоголики» («АА»). Помимо групп АА существует движение «Анонимные Наркоманы» («АН»), группы само- и взаимопомощи родственников алкоголиков («Ал-Анон») и наркоманов («Нар-Анон»). Менее распространены группы само- и взаимопомощи «Анонимные табачники», «Анонимные обжоры», «Анонимные трудоголики» и др.

Группа само- и взаимопомощи общественных сообществ АН – это группа, основной целью которой является восстановление трезвости лиц, выздоравливающих от зависимости.

Также группы само- и взаимопомощи создаются для достижения сопутствующих целей:

- снижение стигмы человека с зависимым поведением, его семьи;
- обсуждение проблем достижения психологического и социального благополучия участников лечебных, реабилитационных и постреабилитационных программ и самостоятельно выздоравливающих от зависимости;
- активный поиск новых источников и информации о способах эмоциональной поддержки и практической помощи в разрешении проблемы, общей для всех членов, обучение навыкам преодоления тяги, преодоления трудностей, саморегуляции и др.;
- оказание взаимной поддержки лицами, выздоравливающими от зависимости, и их окружением, пережившем утраты.

Поддержка членов группы на пути освобождения от алкогольной, наркотической и другой зависимости выстраивается путем обмена жизненным опытом и взаимного

обучения новым поведенческим стратегиям снижения тяги между участниками. Принципами действия группы само- и взаимопомощи являются анонимность, добровольность и отсутствие платы за участие в ней. Программы групп АН идеологически не связаны ни с одним религиозным или политическим объединением или учреждением.

АН – международное сообщество выздоравливающих зависимых, которые помогают друг другу прекратить употреблять наркотики и научиться жить без них<sup>2</sup>. В сообществе АН собрания – главный инструмент помощи зависимым и созависимым. Группы АН не имеют собственности и арендуют места для проведения собраний. На собраниях члены сообщества делятся своим личным опытом с другими нуждающимися в помощи лицами не как профессионалы, а как люди, пережившие похожую ситуацию и нашедшие выход.

Собрания могут быть открытыми (на них может присутствовать любой человек) или закрытыми (на них допускаются лишь те, кто имеет проблему зависимости). Собрания ведут более опытные члены сообщества, остальные его участники делятся своим опытом выздоровления от зависимости<sup>3</sup>.

#### *Консультирование пациента*

Информирование пациента и его родственников настроено на преодоление зависимости или чрезмерного потребления психоактивных веществ. Основная информация осуществляется на доврачебном этапе.

На консультативном приеме пациенту сообщается:

- о видах диагностической, лечебно-реабилитационной и психолого-психотерапевтической помощи, оказываемой в медицинской организации;
- о режиме работы медицинской организации и правилах поведения в реабилитационном отделении (центре);
- об этапах программы медицинской реабилитации;
- об особенностях индивидуальной, групповой, семейной психотерапии;
- о группах само- и взаимопомощи (АА, АН, Нар-Анон, Ал-Анон, Ал-Атин).

В случае недостаточной мотивированности пациента и высокой вероятности того, что он не удержится в реабилитационной программе, рекомендуется сразу направлять на посещение собраний АА или АН.

АН проводит разнообразные онлайн-группы на время пандемии COVID-19. Сообщество организовало проект распространения информации в Интернете. Для участия в проекте приглашаются волонтеры, владеющие навыками графического дизайнера, таргетолога, маркетолога, контент-менеджера, копирайтера, seo-специалиста, художника, фотографа, директолога, СММ-специалиста, веб-мастера. С предложениями обращаться: e-mail: [digital@na-msk.ru](mailto:digital@na-msk.ru); WhatsApp +7 495 505-33-96.

---

<sup>2</sup>Информация об АН. Дата обращения 9 октября 2011. Архивировано 7 апреля 2012 года. Informationabout NA (англ.).

<sup>3</sup>Сообщество «Анонимные наркоманы». Справка. — Статья об АН на ресурсе проекта «Жизнь без наркотиков». Дата обращения 9 октября 2011. Архивировано 7 апреля 2012 года.

## Литература

1. Advice for treating and preventing substance use during COVID-19. April 15, 2020.
2. Lin L. et al. Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 101, 2019.
3. Аршинова В. В. Системная профилактика зависимого поведения. – М., 2012.
4. Ашмарин И. П. Нейрохимия. – М., 1996. – С. 415-423.
5. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг., Женева, 2014. – 114 с.
6. Зайратьянц О.В., Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г. Медико-демографические показатели: XX и начало XXI века, 2007.
7. Коронавирус COVID-19. Николаева А. Чиновники рассказали, из-за каких болезней выросла смертность в столице. Источник. <https://www.rostov.kp.ru/daily/27132/4220285/> Комсомольская правда. Опубликовано 20.05.2020.
8. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М., 2015.
9. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» / Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. – М., 2017. – 162 с.
10. Миллер У., Роллик С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться. – Litres, 2017.
11. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство / Под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика и др. – М.: ООО «Нью-Терра», 2018. – 638 с.
12. Совет Федерации одобрил закон о применении телемедицины при эпидемиях. Известия. IZ. 2 июня 2020, 11:55 <https://iz.ru/1018646/2020-06-02/sovet-federacii-odobril-zakon-o-primenenii-telemeditsiny-pri-epidemiakh> // Подробнее на РБК: [https://www.rbc.ru/spb\\_sz/30/05/2020/5ed0fc049a794761857e28ac/](https://www.rbc.ru/spb_sz/30/05/2020/5ed0fc049a794761857e28ac/)
13. УНП ООН. Документ «Обеспечение готовности к распространению инфекции COVID-19 в тюрьмах и противодействие ему»// Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. – 31 марта 2020 года.