

Вниманию наркологов (материалы подготовлены сотрудниками МНПЦ наркологии Егоровым В.Ф и Ненастьева А.Ю.)

На сайте Лиги в разделе нормативные документы 27 декабря 2022 года были размещены материалы о судебном расследовании действий врача, выдавшего разрешение на владение оружием. До настоящего времени судебное разбирательство еще не закончено. Следующее заседание суда назначено на 15 февраля.

Вне зависимости от окончательного решения суда по рассматриваемому делу, следует помнить, что в следственном комитете создаются новые отделы по расследованию врачебных ошибок, а ситуация, подобная рассматриваемой, может возникнуть и при оформлении соответствующих разрешений врачами наркологами.

Мы не знаем, чем будут руководствоваться следователи, вынося заключения, что врач по своей квалификации мог выявить у человека наркологические противопоказания и был обязан это сделать, но отнесся к делу формально.

При этом совершенно очевидно, что родные погибших хотят знать, кто в этом виновен.

С учетом изложенного врачу, принимающему решение о возможности выполнения заявленных видов деятельности, особенно связанных с повышенной опасностью, следует быть предельно внимательным, строго соблюдать установленные законодательством требования к проведению осмотров (освидетельствований) и оформлению результатов.

В любом случае необходимо использовать объективные методы диагностики хронического потребления алкоголя и иных психоактивных веществ, прежде всего наркотических средств и психотропных веществ: клинические, лабораторные, психологические.

При этом очевидно, что в принципе стопроцентной достоверности диагностики достичь не удастся, в связи с чем неизбежны ситуации, когда с одной стороны деятельность, на которую оформляется допуск, является единственным источником существования гражданина, а с другой - достоверность результатов осмотра (диагностики) сомнительна.

Решая вопросы о возможности выдачи разрешения на запрашиваемый вид деятельности, врач ограничен временем. Профессионализм врача в этих

случаях заключается в том, чтобы уметь заподозрить заболевание (расстройство) при первичном осмотре.

В определенной степени этому могут способствовать приводимые ниже основные методы диагностики употребления психоактивных веществ.

Основными методами диагностики являются анамнестические сведения, клиническое обследование, данные лабораторных и инструментальных исследований.

На любом этапе диагностики возможны определенные трудности. Так, сбор анамнестических сведений затруднен тем, что люди могут скрывать или сообщать неверные сведения об употреблении ими ПАВ; клиническое обследование осложняется тем, что хроническое употребление ПАВ имеет различные клинические варианты, включая периоды воздержания и ремиссии с частичной или полной редукцией симптоматики наркологической патологии; а данные, получаемые с помощью существующих лабораторных тестов и инструментальных методов обследования, не являются абсолютно специфичными.

Как правило, сформированная наркологическая патология часто оставляет «широкий след» в виде разнообразных острых и хронических поражений внутренних органов (органов-мишеней), центральной и периферической нервной системы, вызванных длительной интоксикацией, а также негативных социальных последствий. Даже до формирования синдрома зависимости, когда реактивностью организма не изменена, отсутствуют патологическое влечение к ПАВ и рост толерантности, могут появляться последствия в виде ущерба физическому здоровью и психике, нарушений социального функционирования.

Алгоритм диагностического поиска:

- 1) Сбор жалоб на момент осмотра, анамнестических сведений, физикальное обследование, скрининговые методики для установления принадлежности к группе риска.
- 2) Дополнительная лабораторное, инструментальное, патопсихологическое обследование группы риска, с привлечением в случае необходимости смежных специалистов.
- 3) Вынесение заключения.

В анамнестических сведениях на этапе скрининга необходимо уточнить:

- наличие психических заболеваний (в том числе и наркологических) у родственников;

- полученное образование и дальнейшую трудовую деятельность, уделив внимание сменам мест работы, длительности работы на одном месте, длительности безработицы и объяснениям ее причин;

- особенности социальной жизни и социального статуса: семейные отношения, условия проживания, для мужчин – служба в армии (если комиссован, то причина);

- наличие соматических, неврологических, инфекционных (ВИЧ, гепатиты, туберкулез) заболеваний, госпитализаций, приема какой-либо поддерживающей терапии (при возможности ознакомление с медицинской документацией);

- наличие психических нарушений: тревожных, фобических, ипохондрических или панических расстройств, расстройств настроения, влечений, поведения, нарушений сна, обманов восприятия, суицидальных тенденций (при возможности ознакомление с документацией);

- наличие судимостей или правонарушений (при возможности ознакомление с документацией);

- употребление ПАВ: курение (с какого возраста, характер приема, длительность, толерантность, наличие ремиссий), алкоголь (возраст первой пробы, дату последнего и нескольких предыдущих употреблений, для оценки частоты и причин приема, дозы алкоголя обычные и максимально переносимые, характер опьянения, факты употребления в течение нескольких дней подряд, употребление суррогатов), другие ПАВ (какие, частота и длительность приема), лекарственные препараты без рекомендаций врача (какие, с какой целью). Анализ результатов теста AUDIT и DUDIT, которые заполняются обследуемым перед началом беседы.

Необходимо физикальное обследование на этапе скрининга:

Осмотр включает в себя обычную врачебную оценку соматического и неврологического статусов. Также внимание должно быть обращено на признаки острой интоксикации, симптомы абстиненции, проявления хронической интоксикации.

В соматическом статусе обязательно должны быть отмечены: общее состояние, запах от пациента, наличие истощения, сухость, бледность или желтушность кожных покровов и видимых слизистых, бледность или гиперемия лица, наличие телесных повреждений, следов самопорезов, травм, следов ранений, ожогов, отморожений, ушибов, татуировок (криминальная,

религиозная и иная символика), внутривенных инъекций, видимые изменения вен. Проводится оценка частоты и ритмичности пульса, высоты АД, размеров печени и наличие болезненности, симптом Пастернацкого.

В неврологическом статусе должно быть отмечено: наличие нистагма, мириаза, миоза, паралича глазодвигательных мышц, анизокории, нарушения конвергенции, дизартрии, нарушения координации, тремора, пирамидных знаков, мышечной атонии или гипертонии, повышения и понижения сухожильных рефлексов, фибрилляций, гиперкинезов, атрофия мышц, контрактур, парестезий или анестезий, болей при пальпации мышц, параличей.

Оценка психического статуса включает: **общее описание:** внешность, поза, манера одеваться, опрятность. **Поведение и психомоторная деятельность:** жестикуляция, походка, координация и пластика движений, любые проявления манерности, тики, подергивания. Демонстративность или естественность поведения. **Доступность контакту:** заинтересованность, сотрудничество, дружелюбность, внимание, оборонительная позиция, враждебность, уклончивость, недоверие, безучастность. **Речевая активность:** болтливость, многословность, молчаливость, аспонтанность.

Речь быстрая или медленная, затруднительная, эмоциональная или монотонная, громкая или тихая, шепот, невнятная или бормотание. Использование жаргона (сленга). **Состояние сознания и самосознания:** нарушение осмысления, затрудненное подыскивания слов, снижение способности к суждению и умозаключениям; ориентировка в месте, времени, окружающей действительности, дереализация, ориентировка в собственной личности, изменение восприятия собственных физических и психических функций., деперсонализация. **Настроение, чувства, аффекты:** спокоен, тосклив, тревожен, эйфоричен, благодушен, гневлив, дисфоричен, безучастен. Адекватный аффект – нормальное состояние, когда внешние эмоции гармонируют с содержанием идеи, мысли или речи. Неадекватный аффект – несоответствие между эмоциональным выражением и смысловым содержанием идеи, мысли или речи. Застревание аффекта. **Нарушения восприятия:** галлюцинации и иллюзии: слышит ли пациент голоса или видит какие-то образы. Их содержание, обстоятельства их появления. **Ассоциативный процесс:** продуктивность и целостность мышления, нарушения речи, наличие бреда, нарушения формирования понятий и способа выражения мыслей, понимание смысла пословиц, поговорок, метафор. **Когнитивные функции:** способность сосредоточить внимание,

память, знания и интеллект. При этом врачом оценивается правдивость и способность дать о себе точные сведения.

Признаки острой интоксикации, симптомы отмены различных ПАВ подробно описаны в большинстве клинических руководств и рекомендаций, поэтому остановимся на **проявлениях хронического длительного употребления ПАВ.**

Хроническое длительное употребление алкоголя. Критериями такового с точки зрения метаболизма этанола в организме человека считаются: систематическое (1 раз в неделю и чаще) употребление алкоголя в дозах, превышающих уровень его базального метаболизма (более 0,8-1,0 г этилового спирта на кг массы тела) на протяжении длительного времени (1 года и более). Согласно программе ВОЗ (1987), злоупотребление алкоголем является среднее суммарное потребление 900 г водки (288 г чистого этанола) за неделю в течение 1 года и более. Регулярные постинтоксикационные состояния могут приводить к разнообразной психической и соматоневрологической патологии с поражением «органов-мишеней» и даже к развитию угрожающих жизни состояний. При этом повышается риск возникновения заболеваемости и риск смерти от так называемых «внешних причин», включая насилие, суициды, травмы.

Употребление алкоголя с вредными последствиями может проявляться развитием широкого спектра **острых состояний**: несчастные случаи и травмы; острые алкогольные отравления; аспирационная пневмония; эзофагит; гастрит; желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром (синдром Маллори-Вейсса); панкреатит; нарушения сердечного ритма; нарушения мозгового кровообращения; миопатия и рабдомиолиз; гипогликемия. Возникновение ряда **хронических заболеваний и состояний** также связано с пагубным употреблением алкоголя: нарушения мозговой деятельности; энцефалопатия; периферическая нейропатия; артериальная гипертензия; кардиомиопатия; ишемическая болезнь сердца; язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, панкреатит; болезни печени (гепатит, цирроз); нарушения питания; синдром мальабсорбции; миопатия; остеопороз; кожные заболевания; рак ротовой полости, глотки, печени, молочной железы у женщин; сексуальная дисфункция; бесплодие; нарушения внутриутробного развития.

Среди негативных **социальных последствий** пагубного употребления алкоголя можно выделить: проблемы, связанные с профессиональной

деятельностью и трудоустройством: сниженная производительность, рост числа прогулов и проблем с дисциплиной, неудовлетворительные отношения в рабочем коллективе, травмы на рабочем месте; проблемы, связанные с насилием: повышенная вероятность жестокого поведения, агрессивность, вовлечение в криминальную деятельность под влиянием алкоголя; семейные проблемы: различные негативные последствия для супругов и детей, частые семейные конфликты, жестокое отношение к детям. Социальный вред пагубного употребления алкоголя имеет свои особенности в зависимости от возраста: антисоциальное поведение и нежелательные беременности у молодежи; домашнее насилие, противоправные действия и проблемы с трудоустройством в среднем возрасте, социальная изоляция у пожилых людей.

Пагубное употребление алкоголя проявляет себя рядом признаков, в основе которых лежит состояние хронического длительного употребления алкоголя, определяющихся при внешнем осмотре и элементарном обследовании. В практике применим тест «сетка ЛеГо» (P.M.LeGo, 1976), состоящий из объективных физических признаков хронической алкогольной интоксикации (Таблица 1).

Таблица 1.

Тест «сетка ЛеГо»: признаки хронической алкогольной интоксикации -

№	Симптом, проявление
1.	Ожирение
2.	Дефицит массы тела
3.	Транзиторная артериальная гипертензия
4.	Тремор
5.	Полинейропатия
6.	Гиперемия лица с расширением сети подкожных капилляров
7.	Гипергидроз
8.	Гинекомастия
9.	Увеличение околоушных слюнных желез

10.	Обложенный язык
11.	Наличие татуировок
12.	Контрактура Дюпюитрена
13.	Гепатомегалия
14.	Мышечная атрофия
15.	Следы травм, ожогов, переломов, обморожений
16.	Телеангиоэктазия
17.	Пальмарная эритема
18.	Венозное полнокровие конъюнктивы

Одновременное присутствие двух-трех признаков может наблюдаться как у не пьющих вообще, так и у малопьющих людей. Однако сочетание семи и более признаков из «сетки ЛеГо» свидетельствует в пользу регулярного употребления алкоголя. Наибольшая специфичность и объективность данного теста будет характерна для лиц 30-60 лет.

Обнаружить хроническое длительное употребление алкоголя по медицинским последствиям также можно через выявление особенностей состояния респондента после имевшего место употребления алкоголя. В фармакологии и токсикологии это состояние называют «постинтоксикационный алкогольный синдром» (ПАС). Диагностика злоупотребления алкоголем через выявление развернутого ПАС также позволяет уменьшить влияние половозрастных различий, генетического полиморфизма метаболизма алкоголя на достоверность разделения обследуемых на регулярных потребителей алкоголя в индивидуально опасных для их здоровья дозах и на лиц, не находящихся в состоянии хронической алкогольной интоксикации (Таблица 2).

Таблица 2.

Анкета «Постинтоксикационный алкогольный синдром» (ПАС)

(авторы: П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.Е. Успенский)

Из совокупности нижеперечисленных симптомов отметьте те, которые Вы замечаете или ощущаете на следующий день после употребления

накануне напитков, содержащих алкоголь, в количествах, приводящих к появлению одного или более из нижеперечисленных симптомов. Наличие таковых отметьте знаком (+), а отсутствие – знаком (-). В случае неуверенности оставьте графу свободной

1.	Беспокойство или возбуждение	
2.	Бледность (холодная, влажная кожа)	
3.	Боль в области сердца	
4.	Гиперемия (чрезмерное покраснение) лица	
5.	Головная боль	
6.	Головокружение	
7.	Дрожание пальцев рук	
8.	Желание принять алкоголь	
9.	Желтушность кожных покровов	
10.	Изменение кожной чувствительности (повышение, снижение)	
11.	Нарушение стула (понос, запор)	
12.	Недомогание и утомляемость	
13.	Нервное напряжение	
14.	Носовые кровотечения	
15.	Обморочные состояния	
16.	Одышка	
17.	Отеки на ногах	
18.	Отечность лица	
19.	Отсутствие аппетита	
20.	Ощущение сердцебиения	
21.	Перебои в работе сердца	
22.	Повышенное отделение слюны	
23.	Потребность закурить	
24.	Потребность принять лекарство	
25.	Провалы в памяти о происходившем накануне	
26.	Раздражительность и озлобление	
27.	Рвота и тошнота	
28.	Рвота кровавая	
29.	Снижение полового влечения	
30.	Сухость во рту	
31.	Сыпь на коже	
32.	Чрезмерный аппетит	
33.	Чрезмерная жажда	
34.	Чрезмерная потливость (ночные поты)	
35.	Шатающаяся походка	

Наличие 15 и более признаков ПАС предполагает с высокой степенью вероятности длительное и регулярное употребление алкоголя в опасных для здоровья количествах.

Тест AUDIT, рекомендованный ВОЗ, служит для выявления пагубного употребления алкоголя. Тест AUDIT заполняет обследуемый: результат в диапазоне 16-19 баллов – зона употребления алкоголя с вредными последствиями.

Хроническая интоксикация другими ПАВ. Возможность систематического употребления наркотических средств и психотропных веществ можно заподозрить по следующим косвенным признакам:

- внешний вид либо ультрамодный, либо неряшливый и запущенный;
- следы от внутривенных инъекций по ходу поверхностных вен, изменение самих вен (склерозирование, прокрашивание, следы от нагноительных процессов по ходу вен), следы от внутримышечных инъекций в необычных местах (плечи, передняя поверхность бедер и т.д.);
- признаки хронической интоксикации (дефицит массы тела, бледно-серый кожный покров, характерные химические и термические ожоги на коже тусклые и ломкие волосы, ногти в виде «часовых стекол», «запавшие» глаза, гнойничковая сыпь на коже лица, спины и т.д.);
- резкий химический запах ПАВ;
- вирусные гепатиты, Вич-инфекция как результат инъекционного потребления ПАВ
- данных о правонарушениях в сфере оборота наркотиков.

Тест AUDIT, рекомендованный ВОЗ, служит для выявления пагубного употребления наркотических средств и психотропных веществ. Результат от 6 баллов для мужчин и от 2 баллов для женщин – зона употребления наркотиков с вредными последствиями. Результат 25 баллов и выше – высокая вероятность зависимости от наркотика.

Очевидно, что при первичном осмотре в условиях ограниченного времени реализовать все перечисленные методы и приемы невозможно.

В большей степени их применение целесообразно в тех случаях, когда проводящий осмотр (освидетельствование) врач сочтет необходимым проведение дополнительных исследований.

Здесь следует иметь ввиду, что эти дополнительные исследования фактически являются медицинской услугой, направленной на уточнение диагноза, т.е. они выходят за рамки первичного осмотра нарколога,

определяющего возможность допуска к заявленному виду деятельности. И должны осуществляться не за счет осматриваемого (освидетельствуемого) гражданина, а в рамках страховой медицины.

С 1 марта текущего года вступают в силу законодательные акты в обновленной редакции. Прежде всего, это касается деятельности, связанной с оружием и вождением транспортных средств.

Указанные виды деятельности наиболее чреваты тяжкими последствиями при их выполнении лицами в состоянии опьянения, они составляют подавляющее большинство обращений в работе наркологов. Все документы имеются в свободном доступе и уже известны наркологам.

Следует только отметить, что в отношении диагностики злоупотребления алкоголем в отличие от документов, регламентирующих вопросы медицинских противопоказаний для других видов деятельности, для владения оружием и вождении транспорта в приказах Минздрава России указано, что химико-токсикологические исследования и лабораторные исследования крови и (или) мочи на определение хронического употребления алкоголя проводятся в целях диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением алкоголя.

В свою очередь психические расстройств и расстройств поведения, связанные с употреблением алкоголя, относящиеся к рубрикам МКБ 10 F10 - F16, F18, F19, являются медицинскими противопоказаниями для владения оружием и к управлению транспортными средствами,

Т.е. положительные результаты лабораторных исследований на определение хронического употребления алкоголя являются только основанием для более углубленного обследования в рамках соответствующих клинических рекомендаций с целью выявления наличия (или отсутствия) медицинских противопоказаний.

В настоящее время для лабораторной диагностики хронического употребления алкоголя целесообразно руководствоваться разделом 2.3 «Лабораторные диагностические исследования» клинических рекомендаций КР 592 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление». В указанном разделе методических рекомендаций приведен подробный перечень прямых и непрямых лабораторных методов (биомаркеров) для диагностики злоупотребления алкоголем.

Соответственно, нет указания на обязательность использования каких-либо конкретных методов исследования, что, фактически, может определяться на местах с учетом указанных в приказах перечней наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов для предварительных химико-токсикологических исследований, направленных на получение объективных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека указанных средств и веществ.