ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ И ОПРОСНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ

Агибалова Т.В., Ненастьева А.Ю.

При оценке состояния больного и определении его психического статуса в основном используют клинический метод. Однако такая оценка состояния больного во многом зависит от профессионализма и компетенции врача и может различаться у двух специалистов, так что данный метод субъективен. Для объективизации диагностики необходимы дополнительные методы, стандартизированные и независящие от субъективной оценки. К таким диагностическим средствам можно отнести целый ряд тестов и шкал, дополняющих клинический метод, которые во многом заимствованы из психиатрии. Однако их специально создавали для наркологических больных с учётом особенностей клиники и динамики заболевания. Существуют диагностические и оценочные (рейтинговые) шкалы. Их также разделяют на «объективные» шкалы (оценивает врач) и шкалы самооценки.

Важное место в наркологической практике занимают шкалы для диагностики и объективизации данных о патологическом влечении. В нашей стране разработаны и применяются шкалы для оценки патологического влечения к алкоголю (ПВА) и патологического влечения к наркотику (ПВН).

Ниже приведены описания шкал, наиболее часто используемых в наркологии.

**ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ, СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 10)**

В отделениях ННЦ наркологии разработаны и применяются шкалы для оценки тяжести психопатологической, соматоневрологической симптоматики.

Эти шкалы помогают объективизировать психопатологическую, соматическую, неврологическую симптоматику в алкогольном абстинентном синдроме, опийном абстинентном синдроме, постабстинентном периоде и на этапе формирования ремиссии. Количественную оценку тяжести состояния во всех случаях проводят по 4-балльной шкале, где 0 — отсутствие симптома, 1 — слабая выраженность, 2 — умеренная выраженность, 3 — сильная выраженность.

**СХЕМА ОЦЕНКИ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 11)**

Эта схема отражает социальные последствия наркомании. Она была разработана в Санкт-Петербургской военной медицинской академии (Рустанович А.В.,1997). Схему используют при проведении различных клинических исследований. Она содержит шесть пунктов, ранжированных по 5-балльной системе, определяющих образовательный уровень, семейный статус, трудовую занятость, характер межличностных отношений, досуг, общее отношение к жизни. В зависимости от интегрального показателя выделяют четыре группы: с низким (менее 2 баллов), удовлетворительным (2–2,5 балла), хрошим (2,5–3 балла) и высоким (3 балла и более) уровнем социальной адаптации. Данная схема проста в использовании и обладает достаточной чувствительностью.

**ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПАЦИЕНТОВ (ПРИЛОЖЕНИЕ 12)**

Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала пациентов (УРП) была разработана в ННЦ наркологии в 2006 году (Дудко Т.Н. и др., 2006). В практическом отношении школа оценки УРП имеет терапевтическую и медико-социальную перспективы. Шкала состоит из четырёх блоков конкретных вопросов: первый блок — преморбид, второй блок — клинические особенности заболевания, третий блок — особенности социального статуса и социальных последствий, четвёртый блок — личностные изменения (приобретённые в процессе заболевания). Шкала базируется на объективных данных о нследственности, преморбиде, соматическом состоянии, тяжести и последствиях наркологического заболевания, особенностях личностного развития и социальном статусе больных. Ответ на каждый вопрос имеет количественное выражение от +5 до –3 баллов. В зависимости от суммарной цифровой оценки выделяют три уровня реабилитационного потенциала: высокий (83 балла (±6) при «идеале» 110), средний (62 балла (±10)) и низкий (45 баллов (±10)). Больные алкоголизмом с высоким уровнем реабилитационного потенциала в среднем набирают 150 баллов (±6) при «идеале» 187 баллов, со средним уровнем — 61 (±10), с низким — 10 баллов (±10).

**ПРИЛОЖЕНИЕ 10**

Таблица 11. Шкала динамики психопатологических расстройств в алкогольном абстинентном синдроме, постабстинентном состоянии, ремиссии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Осознаваемая потребность в алкоголе |  |  |  |  |  |  |
| 2. Моторное возбуждение, ажитация |  |  |  |  |  |  |
| 3. Напряжённость |  |  |  |  |  |  |
| 4. Тревожность |  |  |  |  |  |  |
| 5. Дисфория |  |  |  |  |  |  |
| 6. Подавленность |  |  |  |  |  |  |
| 7. Эмоциональная лабильность |  |  |  |  |  |  |
| 8. Заторможенность |  |  |  |  |  |  |
| 9. Расстройства сна (бессонница) |  |  |  |  |  |  |
| 10. Чувство вины |  |  |  |  |  |  |
| 11. Выраженная истощаемость (утомляемость) |  |  |  |  |  |  |
| 12. Гиперестезия |  |  |  |  |  |  |
| 13. Неустойчивость внимания |  |  |  |  |  |  |
| 14. Пониженный фон настроения |  |  |  |  |  |  |

Таблица 12. Шкала динамики вегетативных расстройств в алкогольном абстинентном синдроме и постабстинентном состоянии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Слабость, разбитость |  |  |  |  |  |  |
| 2. Повышение АД |  |  |  |  |  |  |
| 3. Снижение АД |  |  |  |  |  |  |
| 4. Гиперемия лица, склер |  |  |  |  |  |  |
| 5. Бледность лица |  |  |  |  |  |  |
| 6. Гипертермия |  |  |  |  |  |  |
| 7. Белый дермографизм |  |  |  |  |  |  |
| 8. Красный дермографизм |  |  |  |  |  |  |
| 9. «Мраморный» рисунок кожи |  |  |  |  |  |  |
| 10. Потливость |  |  |  |  |  |  |
| 11. Жажда, сухость во рту |  |  |  |  |  |  |
| 12. Другое |  |  |  |  |  |  |

Таблица 13. Шкала динамики соматических расстройств в алкогольном абстинентном синдроме, постабстинентном состоянии, ремиссии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Боль в сердце |  |  |  |  |  |  |
| 2. Нарушение ритма |  |  |  |  |  |  |
| 3. Брадикардия |  |  |  |  |  |  |
| 4. Тахикардия |  |  |  |  |  |  |
| 5. Обложенность языка |  |  |  |  |  |  |
| 6. Желтушность кожи, склер |  |  |  |  |  |  |
| 7. Тошнота, рвота |  |  |  |  |  |  |
| 8. Боли в животе |  |  |  |  |  |  |
| 9. Диарея |  |  |  |  |  |  |
| 10. Отрыжка |  |  |  |  |  |  |

Таблица 14. Шкала динамики неврологических расстройств в алкогольном абстинентном синдроме, постабстинентном состоянии, ремиссии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Головная боль |  |  |  |  |  |  |
| 2. Головокружение |  |  |  |  |  |  |
| 3. Нистагм |  |  |  |  |  |  |
| 4. Атаксия |  |  |  |  |  |  |
| 5. Нарушение координационных проб |  |  |  |  |  |  |
| 6. Тремор |  |  |  |  |  |  |
| 7. Боли в мышцах ног |  |  |  |  |  |  |
| 8. Проявления алкогольной полинейропатии (парестезии, снижение или повышение болевой чувствительности и др.) |  |  |  |  |  |  |
| 9. Другое |  |  |  |  |  |  |

Таблица 15. Шкала динамики психопатологических проявлений в структуре опийного абстинентного синдрома, постабстинентного состояния, ремиссии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Влечение к наркотику |  |  |  |  |  |  |
| 2. Понижение настроения |  |  |  |  |  |  |
| 3. Нарушение сна |  |  |  |  |  |  |
| 4. Тревога |  |  |  |  |  |  |
| 5. Дисфория |  |  |  |  |  |  |
| 6. Раздражительность |  |  |  |  |  |  |
| 7. Психомоторное возбуждение |  |  |  |  |  |  |
| 8. Эмоциональная лабильность |  |  |  |  |  |  |
| 9. Повышение настроения |  |  |  |  |  |  |
| 10. Апатия |  |  |  |  |  |  |
| 11. Астенические расстройства (утомляемость, истощаемость и др.) |  |  |  |  |  |  |

Таблица 16. Шкала динамики соматовегетативных проявлений в структуре опийного абстинентного синдрома, постабстинентного состояния, ремиссии

|  |  |
| --- | --- |
| **Симптоматика** | **Дни терапии** |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Гипергидроз |  |  |  |  |  |  |
| 2. Тремор |  |  |  |  |  |  |
| 3. Озноб |  |  |  |  |  |  |
| 4. Тахикардия |  |  |  |  |  |  |
| 5. Отсутствие аппетита |  |  |  |  |  |  |
| 6. Слабость, вялость |  |  |  |  |  |  |
| 7. Тошнота, рвота |  |  |  |  |  |  |
| 8. Мышечные боли |  |  |  |  |  |  |
| 9. Кишечные дискинезии |  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 11**

Таблица 17. Схема оценки уровня социальной адаптации (Рустанович А.В., 1998)

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметр** | **Уровень социальной адаптации** |
| Образование: | ∨ менее 8 классов, 8 классов, 10 классов;∨ 8 классов +ПТУ;∨ среднее специальное, незаконченное высшее;∨ высшее;∨ высокое (два высших, ординатура, аспирантура) |
| Работа: | ∨ в течение длительного времени не работает;∨ не работает периодически (без объективных причин);∨ характер работы не соответствует уровню образования либо категорически не устраивает больного;∨ благополучный профессиональный статус;∨ высокопродуктивное, творческое отношение к работе |
| Семья: | ∨ крайне неблагополучное положение;∨ отчётливое неблагополучие;∨ неустойчивое равновесие;∨ благополучное положение;∨ полная гармония |
| Межличностные отношения: | ∨ жизнь в себе;∨ общение в значительной степени определяют ситуационно значимые факторы либо болезненные мотивы;∨ субъективно переживаемая недостаточность общения либо объективно узкий круг общения;∨ благополучное положениеширокий круг эмоционально дифференцированных контактов |
| Досуг: | ∨ полностью зависит от специфики болезненного процесса;∨ отчётливо изменён заболеванием;∨ незначительное сужение круга интересов;∨ соответствует образовательному уровню и преморбидному личностному потенциалу;∨ разнообразные увлечения |
| Общее отношение к жизни: | ∨ отчётливые суицидальные установки или намерения;∨ устойчивая отчётливая апатия, глубокий пессимизм;∨ преходящие ситуационные и психогенно обусловленные безучастность, равнодушие, отчаяние;∨ типичное для социума больного;∨ оптимистическое (но адекватное) и деятельный подход |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 12**

Таблица 18. Шкала оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией (Дудко Т.Н. и др., 2006)

|  |  |
| --- | --- |
| **Основные составляющие реабилитационного потенциала:** | **Баллы** |
| Преморбид |
| 1. Наследственность по линии родителей и ближайших родственников | Не отягощена | 5 |
| Отягощена: |  |
| алкоголизм, наркомания | -2 |
| психические заболевания | -2 |
| 2. Наследственность по восходящей линии | Не отягощена | 3 |
| Отягощена: |  |
| алкоголизм, наркомания | -1 |
| психические заболевания | -1 |
| 3.Условия воспитания | В полной семье | 5 |
| Только матерью | 2 |
| Только отцом | 2 |
| У родственников | 1 |
| В приёмной семье | -1 |
| В детском доме | -2 |
| 4.Материальное положение семьи: | Хорошее | 4 |
| Среднее | 3 |
| Плохое | 1 |
| 5.Отношение между родителями: | Ровные (хорошие, удовлетворительные) | 4 |
| Неровные (периодически конфликтные) | 2 |
| Постоянно конфликтные | -1 |
| 6. Физическое развитие: | Норма | 5 |
| Задержка | 3 |
| Патология | -1 |
| 7. Степень тяжести соматических заболеваний: | Лёгкая | 4 |
| Средняя | 2 |
| Тяжёлая (тяжесть заболевания определяется угрозой жизни, инвалидностью, длительной госпитализацией) | -1 |
| 8. Психическое развитие: | Норма | 5 |
| Задержка | 3 |
| Патология | -1 |
| 9. Психические девиации: | Отсутствуют | 4 |
| Акцентуация | 0 |
| Невротическая личность | -1 |
| Психопатия | -2 |
| 10. Особенности поведения: | Норма | 5 |
| Девиантность | 0 |
| Делинквентность | -1 |
| 11. Образование до начала злоупотребления наркотиками: | Высшее | 5 |
| Среднее | 4 |
| Неполное среднее | 3 |
| 7–8 классов | 2 |
| 5–6 классов | 1 |
| 4 класса и менее | -1 |
| 12.Успеваемость в школе: | Отлично и хорошо | 5 |
| Хорошо | 4 |
| Удовлетворительно | 3 |
| Неудовлетворительно | -1 |
| 13. Степень устойчивости интересов и увлечений: | Устойчивые | 4 |
| Без особенностей | 3 |
| Не устойчивые | 1 |
| 14.Отношение к труду: | Позитивное | 4 |
| Неустойчивое | 2 |
| Негативное | -1 |
| 15.Наличие профессии | Имеет | 4 |
| Частично приобретена | 2 |
| Не имеет | -1 |
| 16.Антисоциальные поступки | Не было | 4 |
| Были | -1 |
| 17. Сексуальная сфера | Норма | 4 |
| Снижение потенции | 1 |
| Снижение либидо | 1 |
| Импотенция | -1 |
| Фригидность | -1 |
| Перверсии | -2 |
| 18. Употребление алкоголя: | Единичные случаи | 4 |
| Умеренное | 3 |
| Часто (1–2 раза в неделю) | 0 |
| Зависимость | -1 |
| Клинические особенности заболевания |
| 1.Возраст начала злоупотребления ПАВ: | 20 лет и старше | 4 |
| 18–19 лет | 3 |
| 16–17 лет | 1 |
| 12–15 лет | -1 |
| 2.Продолжительность заболевания: | До 6 мес | 5 |
| До 1 года | 4 |
| От 1 до 3 лет | 0 |
| Более 3 лет | -1 |
| 3. Стадия синдрома зависимости (по МКБ-10): | I (начальная) стадия зависимости | -1 |
| II (средняя) стадия зависимости | -2 |
| III (конечная) стадия зависимости | -3 |
| 4.Способ введения наркотика: | Интраназально, орально, путём курения | -1 |
| Внутримышечно или подкожно | -2 |
| Внутривенно | -3 |
| 5.Параллельное злоупотребление ПАВ: | Практически отсутствует | 4 |
| Каннабиноидами (гашиш и др.) | 0 |
| Психостимуляторами | -1 |
| Галлюциногенами | -1 |
| Транквилизаторами | -1 |
| 6. Вид влечения к ПАВ в ремиссии (на этапах реабилитации) | Не выражено | 2 |
| Периодический, навязчивый | -1 |
| Периодический, компульсивный | -2 |
| Постоянный | -3 |
| 7.Степень выраженности синдрома отмены: | Лёгкая | 0 |
| Средняя | -1 |
| Тяжёлая | -2 |
| 8. Передозировка психоактивными веществами: | Не было | 4 |
| Однократно | -1 |
| Многократно | -2 |
| 9. Суицидальные тенденции | Отсутствуют | 4 |
| Мысли | -1 |
| Действия | -2 |
| 10. Суицидальные тенденции проявляются: | В состоянии наркоманического абстинентного синдрома | -1 |
| В опьянении | -2 |
| В ремиссии | -3 |
| 11. Ремиссии: | Спонтанные | 4 |
| Терапевтические | 3 |
| Вынужденные | 1 |
| Отсутствуют | -3 |
| 12. 3аболевания, приобретённые в период злоупотребления психоактивными веществами: | Отсутствуют | 4 |
| Черепномозговая травма | 0 |
| Сифилис | -1 |
| Гепатит | -1 |
| Прочее | -1 |
| ВИЧ-инфекция | -3 |
| 13.Употребление алкоголя в период заболевания наркоманией: | Умеренное | 4 |
| Бытовое злоупотребление | 1 |
| Болезненная зависимость | -2 |
| Комбинация с наркотиками | -2 |
| 14. Приобретённые психопатологические нарушения: | Отсутствуют | 4 |
| Эмоциональные расстройства (депрессии, дистимии) | -1 |
| Астенический (неврастенический) синдром | -1 |
| Поведенческие расстройства (декомпенсация психопатий, психопатоподобное поведение) | -2 |
| 15. Сексуальность: | Норма | 4 |
| Снижение потенции | 1 |
| Снижение либидо | 1 |
| Импотенция (фригидность) | -1 |
| Перверсии | -2 |
| 16. Сексуальная жизнь: | Регулярно | 4 |
| Редко | 2 |
| Отсутствует | -1 |
| 17. Критика к заболеванию наркоманией: | Сохранена | 4 |
| Частично сохранена | 1 |
| Отсутствует | -3 |
| 18. Согласие на участие в лечебно-реабилитационном процессе: | Добровольное | 4 |
| Добровольно-принудительное | 0 |
| Недобровольное | -3 |
| 19.Мотивы добровольного согласия: | Мотивы роста | 3 |
| Мотивы прагматические | 1 |
| Особенности социального статуса и социальных последствий |
| 1.Семейный статус: | Женат/замужем | 3 |
| Сожительство (постоянное) | 2 |
| Не женат/не замужем | 1 |
| 2.Живёт: | В семье родителей | 3 |
| В семье жены (мужа) | 2 |
| В своей семье | 1 |
| Один | -1 |
| 3. Жена/муж, сожитель/сожительница: | Не употребляет наркотики | 4 |
| Болен(а) наркоманией, находится ремиссии | -1 |
| Употребляет наркотики | -3 |
| 4. Семейные отношения: | Нормализованы | 4 |
| Умеренно конфликтные (напряжённые) | 1 |
| Средне конфликтные | -1 |
| Крайне конфликтные | -2 |
| 5.Образование: | Высшее | 5 |
| Незаконченное высшее | 4 |
| Среднее техническое | 3 |
| Среднее | 2 |
| Незаконченное среднее | 1 |
| Начальное | -1 |
| 6. Трудовой статус: | Работает или учится | 4 |
| В академическом отпуске | 0 |
| Не учится и не работает | -3 |
| 7.Судимость, правонарушение: | Отсутствует | 4 |
| Привлекался к уголовной ответственности (не направлялся в исправительно-трудовое учреждение) | -1 |
| Был осуждён один раз | -2 |
| Был осуждён два раза и более | -3 |
| 8. Круг социальных интересов: | Высокий (разнообразный) | 4 |
| Средний (однообразный) | 2 |
| Низкий | 0 |
| 9.Отношение родственников к употреблению психоактивных веществ: | Активное противодействие | 4 |
| Неодобрительное | 2 |
| Индифферентное | 0 |
| 10.Профессиональные навыки и интересы: | Сохранены | 4 |
| Частично утрачены | 1 |
| Утрачены | -1 |
| 11. Отношение к работе и учёбе: | Творческое | 4 |
| Активное | 3 |
| Безразлично-пассивное | -1 |
| Негативное | -2 |
| Личностные изменения, приобретённые в процессе заболевания |
| 1. Морально-этические нарушения: |  |
| Практически отсутствуют | 4 |
| Лёгкие (частичное снижение нормативной ценностной ориентации, чувства ответственности, долга и стыда; появились лживость, грубость, позёрство, непостоянство, чёрствость, признаки эгоцентризма, эпизоды воровства и др.) | -1 |
| Средние (значительные нарушения нормативной ценностной ориентации, безответственность, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, нарушения коммуникабельности, сексуальная распущенность, рентность , эгоцентризм, воровство, хулиганство, криминогенность, снижение материнского/отцовского инстинкта, асоциальность или антисоциальность, погружение в наркоманическую субкультуру и др.) | -2 |
| Тяжёлые (грубые, порой необратимые нарушения нормативной ценностной ориентации, безответственность, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, криминогенность, эгоцентризм, враждебность, агрессивность, тунеядство, утрата материнского/отцовского инстинкта, антисоциальность, погружение в наркоманическую субкультуру и принятие её идеологии и др.) | -3 |
| 2.Интеллектуально-мнестическое нарушения: |  |
| Практически отсутствуют | 4 |
| Лёгкие (некоторое ухудшение памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, быстрая психическая истощаемость, сниженная или фрагментарная критика к заболеванию, чаще всего повышенная самооценка, мотивы на лечение преимущественно связаны с позитивными личностными и социальными планами и др.) | -1 |
| Средние [явные расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, замедление ассоциативного процесса, снижение познавательных функций высокого уровня (абстрагирование, планирование, гибкость познания, проницательность и др.) и круга интересов, поверхностность суждений, критика к заболеванию формальная или почти отсутствует, нереальная самооценка (завышенная или сниженная), мотивы на лечение преимущественно прагматические и др.] | -2 |
| Тяжёлые [стойкие расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, ассоциативного процесса, грубое снижение познавательных функций высокого уровня и круга интересов, в ряде случаев психоорганический синдром, преимущественно сниженная самооценка, отсутствие критики к заболеванию, мотивы на лечение прагматические (физиологические) и др.] | -3 |
| 3. Эмоциональные нарушения: |  |
| Практически отсутствуют | 4 |
| Лёгкие (несвойственная до употребления наркотиков эмоциональная лабильность, напряжённость, повышенная раздражительность, скандальность, появление тревоги и дистимий, утрата тонких эмоций и др.) | -1 |
| Средние (аффективная несдержанность, эмоциональная холодность к родителям и близким, склонность к злобности и жестокости, дистимии и депрессии в постабстинентном периоде и в ремиссии и др.) | -2 |
| Тяжёлые (недержание аффектов, эмоциональное отупение, жестокость, дистимии, депрессии, дисфории и др.) | -3 |
| 4.Социофобия (в понимании избегания социально-нормативной среды): | Отсутствует | 4 |
| Выражена | -1 |
| 5. Деградация личности: |  |
| Отсутствует | 4 |
| Лёгкая (включает лёгкие морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения, наличие первых признаков социальной дезадаптации на фоне синдрома зависимости I стадии) | -1 |
| Средняя (включает средней выраженности морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоционального нарушения, частичную социальную дезадаптацию на фоне синдрома зависимости II стадии) | -2 |
| Тяжёлая (включает тяжёлые морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения, социальную дезадаптацию на фоне синдрома зависимости III стадии) | -3 |
| Диагноз: | Мононаркомания | -1 |
| Полинаркомания | -2 |
| Наркомания+алкоголизм | -2 |
| Наркомания+психические заболевания | -2 |