

Министерство Здравоохранения Республики Беларусь
Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр психического
здоровья»

Игумнов С.А., Станько Э.П., Гелда А.П.

КАРТА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
потребителей инъекционных наркотиков с различным ВИЧ-статусом
для динамической оценки эффективности лечения



Учебно-методическое пособие

Минск, 2012 г.

Учреждение - разработчик: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (ГУ «РНПЦ психического здоровья»).

Авторы: директор ГУ «РНПЦ психического здоровья», доктор медицинских наук, профессор Игумнов С.А., доцент кафедры психиатрии и наркологии УО «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент Стенько Э.П., заведующий лабораторией клинико-эпидемиологических исследований ГУ «РНПЦ психического здоровья», кандидат медицинских наук Гелда А.П.

Рецензенты: главный нарколог Министерства здравоохранения Республики Беларусь, кандидат медицинских наук Осипчик С.И.; заведующий кафедрой психиатрии и наркологии УО «Витебский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук Кирпиченко А.А.

Обсуждено и одобрено на заседании Ученого Совета ГУ «РНПЦ психического здоровья» «__» _____ 2012 г., протокол № __. Секретарь Ученого совета ГУ «РНПЦ психического здоровья», кандидат медицинских наук Каминская Ю.М.

Обсуждено и одобрено на заседании кафедры психиатрии и наркологии УО «Витебский государственный медицинский университет» «__» _____ 2012 г., протокол № __. Заведующий кафедрой, д.м.н. Кирпиченко А.А.

УДК [616.89–008.441.33:615.032]:[616.98:578.828:6Н17]–08

ББК

А.

Пособие посвящено разработке способа оценки эффективности современных методов лечения наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом. Предлагаемая медицинская технология представляет собой карту аддиктивного поведения (КАПИН) в виде структурированного интервью с психометрической оценкой психического и физического состояния потребителей наркотиков для динамической оценки результатов лечения наркозависимости с учетом ВИЧ-статуса.

КАПИН заполняется врачом на основании полученной информации о пациенте. Количественно оцениваются параметры, формирующие клинический и социальный критерии оценки терапевтического результата. Предлагаемый способ контроля результативности лечения наркозависимости позволяет максимально определить спектр проблем пациента, связанных с потреблением ПАВ, сделать доступной информацию о проблемах пациента для специалистов мультипрофессиональной команды (врачей, психологов, социальных работников) и, тем самым, повысить слаженность работы команды, также получить пациенту в необходимом для него объеме индивидуально подобранные лечебные услуги. КАПИН является информативным и удобным инструментом многофакторной оценки связанных с зависимостью клинических, психосоциальных и аддиктивных характеристик пациентов при поступлении, после завершения лечения и в динамике наблюдения.

КАПИН предназначена для использования врачами психиатрами-наркологами в клинической практике и при проведении научных исследований.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВП	–	антиретровирусные препараты
АРВТ	–	антиретровирусная терапия
ВГВ	–	вирусный гепатит В
ВГС	–	вирусный гепатит С
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ВНН	–	ВИЧ-негативные потребители инъекционных наркотиков
ВПН	–	ВИЧ-позитивные потребители инъекционных наркотиков
ГПНИ	–	Государственная программа научных исследований
ЖСБ	–	женщины, занимающиеся секс-бизнесом
ЗБТ	–	заместительная бупренорфиновая терапия
ЗМТ	–	заместительная метадоновая терапия
ИТЗ	–	индекс тяжести зависимости
ИПН	–	инъекционное потребление наркотиков
КАПИН	–	карта аддиктивного поведения ПИН
ЛРП	–	лечебно-реабилитационный процесс
МСП	–	медико-социальная помощь
ПАВ	–	психоактивное вещество
ПИН	–	потребители инъекционных наркотиков
ППК	–	полипрофессиональная команда
ПСФ	–	показатели социального функционирования
СНЗ	–	синдром наркотической зависимости

ВВЕДЕНИЕ

Злоупотребление запрещенными наркотиками является одной из крупнейших проблем современности. Это явление существует во всех странах – от самых богатых до самых бедных, затрагивает все слои населения и постепенно охватывает все возрастные группы, питает преступность, коррупцию и терроризм во всем мире, приносит невыносимые страдания отдельным людям и причиняет колоссальный вред массе других, уносит миллионы жизней и угрожает существованию целых общин. В силу своей масштабности и последствий мировая проблема, связанная с наркотиками и наркопотреблением является серьезным испытанием для систем здравоохранения, образования, уголовного правосудия, социальной защиты, экономики, а иногда и политической системы различных стран (Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2011 год (E/INCB/2011/1). ООН, Нью-Йорк, 2012).

Наркотическая зависимость представляет сложную медико-социальную проблему, оказывает негативное воздействие на здоровье наркопотребителей, благополучие населения и систему здравоохранения в целом, особенно при инъекционном потреблении наркотиков. Несмотря на предпринимаемые усилия по борьбе с потреблением наркотиков и других ПАВ, рост наркопотребления, заболеваемости наркоманией и последующих медико-социальных последствий остаются актуальной проблемой как для стран Европейского Союза (Harm Reduction International, 2012), так и СНГ (Киржанова Л. В., 2009). В настоящее время в мире к категории «проблемных» наркопотребителей относится примерно 27 млн. человек, что составляет 0,6% взрослого населения. Около 230 млн. человек, или 5% взрослого населения, по крайней мере, один раз употребляли какой-либо запрещенный наркотик. Героин, кокаин и другие наркотики ежегодно убивают более 200 000 человек, разрушают семьи и приносят бедствия тысячам людей. Запрещенные наркотики подрывают социально-экономическое развитие стран и способствуют росту преступности, нестабильности и распространению ВИЧ-инфекции (Федотов Ю.В., 2012).

В Беларуси еще с начала 90-х годов наблюдалось увеличение числа лиц, страдающих наркозависимостью (Лелевич Е. В. и др., 1997). За последние 7 лет в стране наблюдается неуклонный рост немалозначительного употребления наркотиков и заболеваемости наркоманией. В частности, по данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в период с 2004 по 2010 гг., в 2,5 раза отмечено увеличение числа впервые зарегистрированных в наркологическом учете потребителей наркотиков. Только в 2010 г. за помощью в связи со злоупотреблением наркотиками в наркологическую службу республики обратились 1536 граждан, количество состоящих на учете наркопотребителей на конец года составило 94,2 на 100 тыс. населения; коэффициент наглядности по отношению к 2000 г. + 96,8%; темп прироста +11,2%; 1% прироста составил +0,85. (Станько Э.П., 2011). Вместе с тем реальные данные о потреблении наркотических средств, болезненности и заболеваемости наркоманиями значительно выше официальных, поскольку, по оценкам специалистов, на каждого выявленного пациента приходится примерно 7 невыявленных (Кошкина Е.А., 2001).

Одной из причин распространения наркоманий и ВИЧ-инфекции является низкая эффективность проводимых лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий. Наркологическая помощь, в основном, ограничивается купированием синдрома отмены, а

также острых психотических и соматических расстройств вследствие употребления ПАВ. Малоэффективность терапии наркозависимых пациентов объясняется игнорированием, прежде всего, этапности и комплексности в лечении наркологических пациентов, отсутствием клиент-центрированного подхода, особенностью течения наркологических расстройств, носящих системный, хронический характер (Bobrova N.et al., 2006). Поэтому более 70% наркозависимых пациентов в течение года многократно находятся на лечении, а 90% пациентов в течение года после однократного курса стационарного лечения возобновляют прием наркотиков (Илюк Р.Д. и др., 2012). На низком уровне организована биопсихосоциальная реабилитация наркозависимых пациентов, целью которой является обеспечение полноценного функционирования наркопотребителей в обществе. Так, в течение года полная ремиссия наблюдается лишь у 7-9,1% наркозависимых пациентов, имевших опыт участия в долгосрочных лечебно-реабилитационных программах государственных центров (Дудко Т.Н. и др., 2009).

Существующий подход к оценке эффективности лечебно-реабилитационной работы с наркозависимыми пациентами сводится преимущественно к определению длительности полной ремиссии, под которой подразумевается отказ от приема наркотиков. Подобная оценка представляется явно недостаточной, так как наркотическая зависимость (особенно опиоидная) является хроническим рецидивирующим заболеванием, с которым трудно бороться из-за навязчивой и непреодолимой тяги к наркотику, заставляющей человека прибегать к нему даже под угрозой тяжелых социальных последствий и утраты здоровья (Geneva, WHO, 2004). Кроме того, для лиц, зависящих от наркотиков характерен ряд медицинских, психологических и социальных проблем, которые необходимо учитывать при планировании и оказании медицинской помощи, особенно в случаях присоединения ВИЧ-инфекции. Поэтому, мониторинг медико-социальной помощи с оценкой результатов лечения и проведением биологического контроля потребления ПАВ является наиболее адекватной оценкой терапевтического результата наркотической зависимости.

В настоящей работе рассмотрены современные подходы к оценке результатов лечения ПИН с различным ВИЧ-статусом с помощью разработанной авторами КАПИН.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

С целью проведения мониторинга и оценки эффективности ЛРП, для выявления срывов или рецидива заболевания должен проводиться систематический контроль за употреблением наркотиков в ходе лечения. Использование скрининговых методик позволяет достоверно установить факт потребления наркотических средств. Современные методики обследования позволяют с высокой долей достоверности определять лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, а также склонных к употреблению ПАВ. Для установления факта употребления наркотических средств используется комплексная система мер, начальным этапом которой является использование скрининговых иммунохимических методов анализа (иммуноферментный, флуороиммуноанализ, иммунохроматография и др.). К наиболее часто используемым *предварительным методам* относятся тонкослойная хроматография (ТСХ), метод высокоэффективной тонкослойной хроматографии (ВЭТСХ), иммунохроматографические тесты (ИХА), иммуноферментный анализ (ИФА, ПИФА). В качестве *подтверждающих методов* используется газовая хромато – масс – спектрометрия (ГХ-МС), высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ).

Диагностика употребления наркотических средств осуществляется в химико – токсикологической лаборатории наркологического диспансера (другого учреждения здравоохранения, в состав которого входит химико токсикологическая лаборатория). Для проведения химико-токсикологического исследования с целью обнаружения ПАВ в организме человека используемым биологическим материалом являются моча, кровь, рвотные массы, волосы, ногти. Химико-токсикологическое исследование представляет собой многостадийный процесс, включающий операции по выделению токсического вещества из исследуемого объекта, очистки полученного извлечения, идентификации (количественного определения) выделенного токсического вещества. Исследование начинается с проведения предварительного (скрининг) исследования, в результате чего врач получает сведения о наличии или отсутствии искомого ПАВ в исследуемой пробе. Если предварительные данные свидетельствуют о наличии наркотика, проводится анализ подтверждающими методами исследования. Обнаружение наркотиков с использованием иммунохроматографических тестов (полосок) в моче является исключительно предварительным исследованием и должно быть подтверждено подтверждающими методами исследования.

Диагностика наркотика по моче. Наиболее распространенным методом является тестирование мочи, так как применяемые при этом тест-системы доступны, дешевы, просты, достаточно информативны, хотя и требуют дополнительной лабораторной проверки для получения точных результатов. Существует два варианта диагностики на наркотики по моче: методом иммунохроматографического анализа и химико-токсикологический метод.

Экспресс-диагностика на наркотики по моче методом иммунохроматографического анализа. Исследуемая жидкость, всасываясь и проходя через адсорбирующее устройство, при наличии в ней искомого вещества (его метаболитов) вступает в реакцию со специфическими антителами, образуя комплекс «антиген-антитело», который связывается с антигеном, иммобилизованным в тест-зоне («1-5») стрип-полоски. Если концентрация искомого вещества не превышает пороговый уровень (300 нг/мл для опиатов) – розовая полоска в контрольной зоне не выявляется. *Положительный результат* анализа – наличие

одной розовой полоски в контрольной зоне, что свидетельствует о наличии наркотического вещества, т.к. в исследуемом образце концентрация наркотика превышает пороговое значение. *Отрицательный результат* анализа – две розовые полоски в тест-зоне, что указывает на отсутствие наркотических (искомых) веществ в исследуемом образце мочи т.к. его концентрация ниже порогового уровня. Тест-полоски не предназначены для определения количественного уровня наркотических веществ в моче или тяжести наркотического опьянения.

Процедура тестирования. Забор мочи производят в сухой флакон емкостью не более 50,0 мл. Анализ проводят сразу после забора мочи. Результат считывается через 10-15 минут. В случае обнаружения положительного теста результат тестирования оформляется в «Протоколе результатов тестирования на наркотики иммунохроматографическим тестом наркотических веществ в моче». Надежность применения иммунохроматографических тест-систем снижается при неконтролируемом сборе образцов, неправильном их хранении (нарушение сроков годности), поэтому положительный результат при тестировании биологических жидкостей не является окончательным диагностическим признаком потребления ПАВ. Если результат тестирования мочи на наркотики необходимо использовать в суде в качестве доказательства, проводится тестирование химико-токсикологическими методами, не являющиеся экспресс-методами и к которым относятся поляризационно – флюоресцентный иммуноанализ (ПФИА), иммуноферментный анализ (ИФА), хромато – масс – спектрометрия, газожидкостная хроматография.

Процедура тестирования. Моча собирается тестируемым в стеклянный или пластмассовый градуированный сосуд с широким горлом объемом до 200 мл в количестве 30 - 100мл. Тестируемый передает сосуд с мочой ответственному за забор мочи для проведения тестирования на наркотики. Сосуд с мочой накрывается крышкой. При направлении мочи для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя (его суррогатов, метаболитов), моча (5 мл и более) отбирается из контейнера с анализируемым образцом после разделения в чистый сухой флакон объемом 10 мл, закрывается резиновой пробкой, фиксируется алюминиевым колпачком и укупоривается под обкатку. Для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и наркотических средств моча должна быть доставлена в лабораторию не позднее 2-х суток после отбора (до отправки моча должна храниться в холодильнике при температуре 0-2 °С). Отобранная моча с сопроводительной документацией доставляется в укупоренных и опечатанных контейнерах в сумке-холодильнике ответственным за доставку биологических объектов. Тестирование на наркотики по моче с помощью химико-токсикологических методов позволяет достоверно установить факт употребления наркотиков, если с момента употребления прошло не более 72 часов. В отдельных случаях можно установить количественное соотношение наркотика в единице объема мочи. Результат тестирования мочи химико-токсикологическими методами является юридическим фактом и может быть использован в суде в качестве доказательства.

Диагностика употребления наркотиков по крови. При тестировании крови на наркотики основными являются два варианта диагностики – с использованием Квартального теста и химико-токсикологическими методами. В отличие от тестирования на наркотики по моче, слюне или волосам необходим визит в процедурный кабинет клиники или лабораторию, где будет выполнен забор крови из вены.

Преимуществом *Квартального метода* является возможность установления факта употребления наркотиков по прошествии до 4-х месяцев после приема наркотиков. При использовании метода определяются не сами наркотики, а антитела к ним. В организме наркопотребителя после приема наркотических средств (на сами наркотики антитела не образуются) происходит их преобразование с образованием естественных антигенов, которые являются высокомолекулярными соединениями, и на которые вырабатываются антитела. Антитела могут сохраняться в крови в течение 3-4 месяцев после прекращения употребления наркотиков. В отличие от анализа мочи на наркотики, данный метод не может установить факт наркотического опьянения в момент тестирования на наркотики. Должно пройти достаточное время, чтобы выработались антитела к наркотикам. При этом, чтобы выработались антитела к наркотикам, недостаточно 1-2 раза принять наркотик, необходим его систематический прием. Поэтому с помощью Квартального теста можно утверждать об определенной длительности потребления наркотических средств.

Диагностика на употребление наркотиков по крови химико-токсикологическими методами. Химико-токсикологические методы тестирования на наркотики по крови такие же, что и при исследовании мочи: поляризационно – флуоресцентный иммуноанализ (ПФИА), иммуноферментный анализ (ИФА), хромато – масс – спектрометрия (Х-МС), газожидкостная хроматография. Данное тестирование на наркотики не является экспресс-методом. Результат тестирования крови химико-токсикологическими методами является юридическим фактом и может быть использован в суде в качестве доказательства.

Процедура тестирования. Сбор крови у исследуемого проводится в процедурном кабинете. Отбор крови проводится в резиновых перчатках, с соблюдением правил асептики, обработкой перчаток перед каждым отбором дезинфицирующим раствором, не содержащим спирт. Перед проколом кожа тестируемого обрабатывается стерильным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, не содержащим спирт. После взятия крови к раневой поверхности прикладывается новый стерильный тампон, смоченный дезинфицирующим раствором без содержания спирта. С использованием вакуумных пробирок (одноразовых устройств для ускоренного взятия крови с содержанием гепарина и иглами с двух концов) одним концом вводится в вену, другим концом прокалывается резиновая мембрана пробирки. Отбирается 15 мл крови в две вакуумные пробирки по 5 мл и 10 мл (контрольный и анализируемый образцы), пробирки опечатываются. Для химико-токсикологических исследований на наличие наркотических средств обеспечивается доставка образцов крови в лабораторию не позднее двух суток после отбора. Кровь после отбора до момента отправки в лабораторию хранится в холодильнике при температуре 0-2°C. Кровь в вакуумных пробирках с сопроводительной документацией направляется в специальном контейнере в сумке-холодильнике в сопровождении работника, ответственного за доставку биологических объектов. Тестирование на наркотики по крови с помощью химико-токсикологических методов позволяет достоверно установить факт употребления наркотиков, если с момента употребления прошло не более 48-72 часов. В отдельных случаях можно установить количественное соотношение наркотика в единице объема крови. Всегда требуется доставка крови в лабораторию и использование специальных лабораторных реактивов и оборудования.

Диагностика употребления наркотиков по слюне. Исследование слюны на наличие наркотиков проводится с использованием 3-х методов: химико-токсикологического, метода иммунохроматографического анализа и с помощью аппаратного анализатора.

Метод иммунохроматографического анализа. Для выявления наркотиков в слюне иммунохроматографическим методом используется наркоскрин – одноэтапный быстрый иммунохроматографический тест на наркотические вещества и их метаболиты в слюне человека. Тест используется для анализа слюны на присутствие наркотических веществ и их метаболитов в пороговой концентрации (чувствительность определения, минимально определяемая концентрация) 40 нг/мл для опиатов (MOR). *Отрицательная проба* дает две отдельные цветные полоски – одну в тестовой зоне и одну в контрольной зоне. При *положительной пробе* появляется только одна цветная полоска в контрольной зоне. Данный тип тестов дает только предварительные результаты. Для получения подтвержденных аналитических результатов рекомендуется использовать химические методы анализа (газовая хроматография, масс – спектрофотометрия).

Процедура тестирования. 10 мл слюны необходимо собрать в чистый, сухой, пластиковый или стеклянный контейнер, не содержащий консервантов. В случае затруднения сбора слюны надо предложить приоткрыть рот и приложить язык к твердому небу. При наличии большого количества пузырьков воздуха в собранной пробе необходимо разметить чистой пипеткой слюну для удаления воздуха, т.к. это может задержать прохождение слюны через абсорбент теста – замедлить время проведения теста. При невозможности проведения анализа в день взятия образцов, образцы слюны можно хранить в холодильнике при температуре 2-8°C до 7-ми дней, а затем при необходимости образцы могут быть заморожены при температуре -20°C и ниже до момента тестирования. Тест наркоскрин определяет наркотические вещества и его метаболиты в слюне в пороговой концентрации и выше; позволяет отличить отрицательный результат от положительного. Однако наркоскрин не может точно определить концентрацию наркотического средства в слюне. Все положительные результаты тестирования должны быть подтверждены другими методами.

Диагностика наркотиков по слюне с помощью аппаратного анализатора. Система Drager DrugTest 5000 включает комплект Drager DrugTest и анализатор Drager DrugTest 5000. Система быстро и точно проверяет образцы слюны на наркотики и обеспечивает точную диагностическую оценку и управление данными. Анализатор Drager DrugTest 5000 – это мобильная оптоэлектронная система для локальных качественных измерений наркотиков в образцах слюны, собранных с помощью комплектов Drager DrugTest.

Диагностика употребления наркотиков по волосам. Метод выявления наркотических веществ по волосам является самым надёжным и широко применяемым в странах Европы и США. Большинство наркотических веществ откладываются внутри волосяного ствола в малых, но выявляемых дозах. Это позволяет производить точное определение приёма (однократного, многократного) вещества в небольшом количестве, произошедшего за несколько месяцев до анализа. Достоинствами метода анализа на наркотики по волосам являются возможность определения приема наркотических веществ хотя бы раз в течение последних месяцев; возможность различить хроническое и единичное потребление; высокая чувствительность и достоверность; простота взятия образцов.

Волос служит информационным носителем, где зафиксированы вещества, которые человек принимал даже в малых дозах. Временной промежуток, в течение которого можно проанализировать прием ПАВ, зависит от длины исследуемого волоса. Скорость роста волос составляет 1-1,2 см в месяц. Если взять волос длиной 3 см, то в части (длиной около 1 см), которая находится ближе всего к корню, обнаруживаются элементы всех веществ, которые были приняты за последний месяц. Второй сегмент содержит информацию о веществах, которые употреблялись за предшествующий месяц. Третий сегмент включает вещества, попавшие в организм три месяца назад. Таким образом, анализ волос позволяет воссоздать хронологию потребления наркотических веществ. Образцы волос можно взять спустя многие месяцы после приема наркотика и с высокой точностью определить, когда, какое вещество и в какой дозе было принято.

Процедура тестирования. Волосы отбирают отдельно с волосистой части головы в виде пучка в количестве не менее 100 волос, которые обрезаются у корня ногтями как можно ближе к коже. При необходимости отбирают образцы волос с других волосяных участков тела. Отобранные образцы волос помещают каждый в отдельный конверт. По поступлению в лабораторию образцу присваивается номер. Образцы волос переносят в лабораторию, где волосы в пробирке обрабатывают специальным органическим растворителем, который растворяет белковый стержень волоса и, в процессе этого, высвобождает закрепленные в нём вещества. Полученный раствор анализируют на современном газовом хроматографе или масс-спектрометре, позволяющих с высокой точностью обнаруживать вещества в мельчайших дозах. Данный вид тестирования на наркотики наиболее высокочувствителен по сравнению с другими методами исследования.

Диагностика употребления наркотиков по ногтям. Анализ ногтей на наркотики может свидетельствовать о возможных фактах приема ПАВ на протяжении длительного времени. Полное обновление ногтя в среднем занимает 170-180 дней, а время роста ногтей на руках составляет приблизительно 130 дней. Концентрация ПАВ в ногтях выше или равна концентрации наркотиков в волосах. Учитывая, что ноготь растет на 0,1 мм в сутки, по анализу среза ногтевой пластины можно сделать заключение о возможном употреблении наркотиков 5-6 месяцев назад. Интенсивность наркотизации в различные периоды времени можно получить исследуя целую ногтевую пластинку, что чаще всего невозможно. Проведение анализа ногтей на наркотики может свидетельствовать о систематической наркотизации на протяжении длительного времени. Дополнительные анализы мочи, слюны или крови позволяют судить об употреблении наркотиков в настоящее время.

Обязательным способом контроля состояния ПИН является временное (во время наблюдений) измерение концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе с помощью сертифицированных алко-тестеров. При мониторинге состояния ПИН для получения достоверных данных необходимо проводить регулярное тестирование на наркотики с частотой, зависящей от вида анализа и чувствительности метода (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Примерные сроки чувствительности методов определения ПАВ (по данным SAMHSA, USA).

ВИД ВЕЩЕСТВА	МОЧА	СЛЮНА	ВОЛОСЫ
Амфетамины	до 5 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Кокаин	до 7 дней	до 1 дня	до 90 дней и более

Продолжение табл. 1

Метамфетамины	до 5 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Метилфенидат	до 5 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Никотин	до 5 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
ЛСД	до 8 часов	до 1 дня	до 90 дней и более
Мескалин	до 5 дней	неизвестно	до 90 дней и более
Фенциклидин и аналоги	до 8 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Псилоцибин	до 8 часов	неизвестно	до 90 дней и более
Каннабис (в зависимости от частоты использования и жирового индекса)	2-15-30-40 дней	до 1 дня	до 90 дней и более
Тетрагидроканнабинол	до 5 недель	неизвестно	до 90 дней и более
Кодеин	до 5 дней	до 2 дней	до 90 дней и более
Героин	до 4 дней	до 2 дней	до 90 дней и более
Метадон	до 7 дней	до 1 дня	до 90 дней и более
Морфин	до 4 дней	до 1 дня	до 90 дней и более
Опиум	до 5 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Алкоголь	6-24 часов (5 дней с ETG)	до 1 дня	до 90 дней и более
Барбитураты	до 21 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Бензодиазепины	до 2 дней	до 3 дней	до 90 дней и более
Метаквалон	до 1 недели	до 2 недель	до 90 дней и более

Необходимо отметить, на сроки регистрации потребления ПАВ оказывают влияние вид наркотика, количество и частота использования, возраст, особенности метаболизма (усиленный, замедленный), масса тела, pH мочи (повышенная кислотность) и общее состояние здоровья. Следует соблюдать рекомендуемые временные промежутки между датами тестирования.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр
Введение	4
1 <i>Часть 1. Общие вопросы</i>	6
2 Эпидемиология наркозависимости и ВИЧ-инфекции	11
3 Медико-социальные последствия потребления инъекционных наркотиков	17
4 <i>Часть 2. Организация наркологической и инфекционной помощи</i>	23
5 Лечение психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ	26
6 Биологические методы контроля потребления ПАВ	39
7 Организация медико-социальной помощи ПИН при ВИЧ/СПИДе	45
8 <i>Часть 3. Карта аддиктивного поведения ПИН</i>	55
8.1 Материально-техническое оснащение технологии	56
8.2 Показания к использованию технологии	56
8.3 Противопоказания к использованию технологии	57
8.4 Условия использования технологии	57
8.5 Описание структуры и технологии использования К. П. ПН	57
8.6 Возможные осложнения при проведении технологии и способы их устранения	60
8.7 Эффективность использования технологии	61
Заключение	62
Список литературы	64
Содержание	67
Приложение 1	68
Приложение 2	75
Приложение 3	79