

**«Скрининг беременных на потребление
психоактивных веществ с применением теста ASSIST»**

Клинический протокол

Бишкек – 2014

Клинический протокол «Скрининг беременных на потребление психоактивных веществ с применением теста ASSIST» принято Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом МЗ КР от _____

Клиническая проблема

«Скрининг беременных на потребление психоактивных веществ с применением теста ASSIST»

Название документа

«Скрининг беременных на потребление психоактивных веществ с применением теста ASSIST»

Этапы оказания помощи

Первичный, вторичный и третичные уровни здравоохранения

Цель создания Клинического протокола

Предназначен для использования всеми медицинскими специалистами, работающими с беременными женщинами, имеющими проблемы с психоактивными веществами

Внедрение клинического протокола способствует улучшению качества оказания своевременной медицинской помощи беременным женщинам потребляющих психоактивные вещества.

Целевые группы

врачи общей практики, акушерки, акушер-гинекологи, педиатры, медсестеры, специалисты по раннему детскому развитию, грудному вскармливанию, социальных работников, врачей-наркологов, психологов, психиатров и сотрудников психиатрических учреждений.

Применимость

Клинический протокол «Скрининг беременных на потребление психоактивных веществ с применением теста ASSIST» применимо в отношении пациентов, употребляющих психоактивных веществ.

Дата создания

2013 год

Планируемая дата обновления

Осуществление пересмотра данного протокола запланировано на 2016 год, либо в более ранние сроки в случае появления новых научных данных и доказательств. Все поправки к клиническому протоколу будут опубликованы в периодической печати. Любые комментарии и пожелания по содержанию клинического протокола приветствуются.

Адрес для переписки с рабочей группой

Кыргызская Республика г. Бишкек

ул. Суеркулова, 1а

факс: +996(312)548692; +996(312)548694, факс: +996(312)548694

e-mail: tokubaev@yandex.ru, nurjil@gmail.com, kalieva-elmira@mail.ru

Данный клинический протокол может использоваться и воспроизводится с соответствующей ссылкой с полным названием документа, разработанного в Кыргызской Республике.

Протокол издан при технической поддержке проекта ЮНИСЕФ

СОДЕРЖАНИЕ

	Состав рабочей группы и консультантов	3
	История вопроса	4
	Процедура проведения скрининга	5
	Приложение	18
	Библиография	30

Состав рабочей группы и консультантов

Для разработки клинического протокола руководства по диагностике, лечению, психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением опиоидов была сформирована междисциплинарная рабочая группа разработчиков.

Руководители РГ

Ибраева Г.А.	Зам. начальника УЛПП Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
Борисова Т.В	Председатель рабочей группы Зам. директора Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Главный внештатный нарколог МЗКР

Ответственные исполнители РГ

Бакирова Ж.К.	Заведующая организационно-методическим отделом РЦН
Калиева Э.Ш.	Заведующий отделением №4 РЦН

Медицинские консультанты

Мукеева С.Т.	К.м.н., директор ассоциации семейных врачей
Токубаев Р.Б.	Директор Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
Пугачева И.Б.	ОФ «Альтернатива в наркологии»

Внутренние эксперты

Аскеров А.А.	Заместитель руководителя проекта ФОР
--------------	--------------------------------------

Внешние эксперты

Малюта Руслан	Региональный Советник по ВИЧ-инфекции, ЮНИСЕФ, Региональное представительство ЮНИСЕФ в странах Восточной Европы и СНГ
Семененко Игорь	Эксперт по Педиатрическому ВИЧ. Проект по Материнскому и Детскому здоровью, Одесса, Украина

Методологическая экспертная поддержка

Барыктабасова Б.К.	Методолог по разработке КР/КП, эксперт по оценке качества КР/КП, к.м.н. консультант отдела доказательной медицины Республиканского центра развития здравоохранения и информационных технологий Минздрава КР
--------------------	--

История вопроса

Оценка потребления наркотиков и алкоголя является важным компонентом при постановке на учет для всех беременных женщин. Данная процедура предоставляет возможность информирования и осуществления вмешательства на раннем этапе, предупреждает медицинских работников о рисках связанных с потреблением ПАВ и предоставляет возможность для дальнейшего вовлечения пациента в лечебный процесс. Разработан данный скрининг- тест международной исследовательской группой в 1997 г., при финансовой поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Департамента здравоохранения Австралии. Разработка координировалась д-ром Робертом Али (Robert Ali) и д-ром Рэйчел Хуменюк (Rachel Humeniuk) из Службы по вопросам наркотиков и алкоголя Южной Австралии (Drug & Alcohol Services South Australia (DASSA)). В настоящее время им пользуются в 180 странах мира.

Определение

«Скрининг»- это процесс выявления людей, подверженных риску развития “заболевания” или различных расстройств. Скрининг является кратковременной процедурой, применяемой для определения вероятности наличия проблемы, подтверждения причины для беспокойства или выявления необходимости в дальнейшей оценке. Его результатом обычно является простой ответ «да» или «нет».

«Оценка» – это процесс определения масштабов проблемы, постановки диагноза и разработки конкретных лечебных мероприятий для решения проблемы или лечения диагностированной болезни.

«ASSIST»- скрининговый тест на выявление уровня потребления психоактивных веществ. Вопросы ASSIST являются надежными и они могут применяться в медицинских учреждениях различных профилей. ASSIST предоставляет достоверное измерение степени риска, связанного с потреблением ПАВ. По данным результата скрининга можно определить лиц:

1. Подверженных невысокому риску или воздерживающихся от потребления ПАВ.
2. Практикующих рискованное / проблемное потребление ПАВ.
3. Зависимых от ПАВ

Определение «ASSIST для беременных женщин»- это скрининговый тест на выявление уровня потребления психоактивных веществ у беременных женщин.

Процедура проведения скрининга

Для большинства людей ASSIST можно заполнить приблизительно за 5-10 минут.

Прежде, чем приступить к скринингу, необходимо поблагодарить пациента, что он согласился принять участие в интервью:

Спасибо, что согласились принять участие в этом кратком интервью об алкоголе, табачной продукции и других наркотических средствах. Я задам Вам несколько вопросов о потреблении этих веществ в течение всей жизни и в последние 3 месяца. Эти вещества могут потребляться посредством курения, глотания, вдыхания через нос и рот, инъекций или в виде таблеток (покажите карточку с перечнем наркотических средств).

ПЕРЕД ТЕМ, КАК ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ, ПЕРЕДАЙТЕ ПАЦИЕНТУ КАРТОЧКУ ОТВЕТОВ ASSIST

1. Объяснить цель скрининга

Пример: “Различные наркотики и медикаменты могут нанести вред Вашему здоровью. Для того, чтобы предоставить Вам наилучшее лечение и уход, мне необходимо получить точную информацию об употреблении Вами различных веществ”.

2. Сделать акцент на временных рамках (опрос будет проводиться по факту потребления ПАВ в течение всей жизни и в последние 3 месяца) Пример: “Следующие вопросы касаются Вашего опыта потребления алкоголя, табачных изделий и других наркотических веществ в течение Вашей жизни и в последние 3 месяца”.

3. Уточните вещества, которые Вы будете записывать Пример “Некоторые из указанных веществ могут быть прописаны врачом, их мы не будем записывать. Тем не менее, пожалуйста, сообщите мне, если Вы принимали эти медикаменты по иным причинам, не по назначению, или принимали их чаще или в более высоких дозах, чем Вам было назначено”

4. Сделать акцент на конфиденциальность

Таблица 1. Перечень ПАВ, по которым проводится опрос (карточка ответов).

а. Табачные изделия (сигареты, табак, насыбай (насвай) и т.д.)
б. Алкогольные напитки (пиво, вино, водка и т.д.)
в. Марихуана (травка, анаша, гашиш и т.д.)
г. Кокаин (кокс, крэк и т.д.)
д. Стимуляторы амфетаминового ряда (“спид”, экстази и т.д.)
е. Ингаляционные наркотики (клей, бензин, разбавители для красок и т.д.)
ж. Седативные или снотворные вещества (“Валиум”, “Серепакс”, “Диазепам” «клоназепам» и т.д.)
з. Галлюциногены (ЛСД, фенциклидин, кетамин и т.д.)
и. Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и т.д.)
к. Другие - поясните

Необходимо убедиться, что пациенту знакомы названия наркотических средств, указанные в карточке

Этот же список веществ должен быть и на руках пациента в качестве карточки –ответов для напоминания, также необходимо снабдить календариком, чтобы легче было ориентироваться в датах за последние 3 мес.

Тест содержит всего 8 вопросов.

Ответы на вопросы 2, 3, 4 и 5 кодируются следующим образом.

Ни разу: если не употреблял ПАВ в течение последних 3 месяцев

Однажды или дважды: при наличие факта потребления ПАВ 1 или 2 раза за последние 3 месяца

Ежемесячно: если пациент подтверждает потребление ПАВ от 1 до 3 раз в течении месяца

Еженедельно: если потребление ПАВ наблюдалось от 1 до 4 раз в неделю

Ежедневно или почти ежедневно: При потреблении ПАВ от 5 до 7 раз в неделю

(Обязательно рассмотрите значение каждой категории ответов, так как здесь могут быть допущены ошибки. Например, категория “ежемесячно” означает, что ПАВ употребляли всего 3 - 9 раз за последние 3 месяца. Если пациент сообщает об употреблении ПАВ всего в 1 или 2 из прошедших 3 месяцев, необходимо вывести общее среднее количество случаев потребления ПАВ за 3 месяца. Например, если пациент говорит, что употреблял ПАВ 3 раза, но в течение одного месяца, среднее количество будет составлять 1 раз в месяц за последние 3 месяца (или “ежемесячно”). Если пациент употреблял ПАВ 3-4 раза в неделю, но только в течение одного месяца, общее количество будет составлять 12-16, и ответ будет “еженедельно”.)

Ответы на вопросы 6-8 кодируются следующим образом:

Нет, никогда

Да, но не в последние 3 месяца

Да, в последние 3 месяца

Вопрос 1 в вопроснике служит «фильтром», т.е., если пациентка на первый вопрос отвечает утвердительно «нет», то необходимо скрининг на этом завершить. Но , если пациент отвечает “нет” по каждому веществу, интервьюер должен задать зондирующий вопрос, например: “Нет? Даже в школе?”

Вопрос 1: Потребление в течение всей жизни

Какие из следующих веществ Вы когда-либо пробовали в течение Вашей жизни? (*только немедицинское применение*)

Нет

Да

Спросите в отношении всех веществ

Запишите все случаи потребления (даже если пробовал один раз)

Зондируйте: *Нет? Даже на вечеринке?*

Если ответ “Нет” для всех веществ, завершайте интервью.

Вопрос 2: Недавнее потребление.

(Частота потребления за последние 3 месяца)

В течение последних 3 месяцев как часто Вы употребляли упомянутые Вами вещества (первое вещество, второе вещество и т.д., т.е. по всем веществам, перечисленным в таблице 1 от а. до к.)?

- Ни разу (0)
- Однажды или дважды (2)
- Ежемесячно (3)
- Еженедельно (4)

Ежедневно или почти ежедневно (6)

Вопрос 3: Сильное желание употреблять ПАВ.

(Частота возникновения сильного желания или позыва к употреблению каждого вещества за последние 3 месяца.)

Как часто у Вас возникало сильное желание или позыв к употреблению (первого вещества, второго вещества и т.д.) в течение последних 3 месяцев?

- Ни разу (0)
- Однажды или дважды (3)
- Ежемесячно (4)
- Еженедельно (5)
- Ежедневно или почти ежедневно (6)

Высокий балл в этом вопросе обычно связан с весьма рискованной зависимостью, а не с опасным рискованным потреблением. Например, если человек курит каждый день, у него, по всей вероятности, это желание возникает ежедневно. В этом случае, можно использовать желание потреблять сигареты в качестве примера, задавая вопрос о стремлении потреблять другие наркотики. Можно задать вопрос следующим образом: “Вы знаете, какое желание выкурить сигарету у Вас возникает – как часто вы испытываете подобное желание потреблять алкоголь, марихуану и т.д.?”

Вопрос 4: Проблемы со здоровьем, с законом, социальные или финансовые проблемы

(Частота возникновения проблем со здоровьем, с законом, социальных или финансовых проблем в связи с потреблением ПАВ за последние 3 месяца.)

Как часто употребление (первого вещества, второго вещества и т.д.) приводило к проблемам со здоровьем, с законом, социальным или финансовым проблемам в течение последних 3 месяцев?

- Ни разу (0)
- Однажды или дважды (4)
- Ежемесячно (5)
- Еженедельно (6)
- Ежедневно или почти ежедневно (7)

Необходимо привести примеры различных проблем, связанных с потреблением каждого наркотика. Например, алкоголь может привести к тяжелому похмелью, проблемам с желудочно-кишечным трактом, и/или поступкам в состоянии опьянения, о которых Вы впоследствии будете сожалеть. В отношении амфетаминов можно спросить об ухудшении состояния, когда человек находится в депрессии и чувствует тревогу и раздражение. По

поводу кокаина можно задать вопрос о нерациональных мыслях, тревожности, чувстве злости и раздражения. Это помогает пациенту понять, что Вы имеете в виду – например, некоторые пациенты могут впервые осознать, что потребление наркотиков приводит к возникновению у них проблем.

Вопрос 5: Неспособность выполнять свои основные обязанности

(Неспособность выполнять свои основные обязанности в течение последних 3 месяцев.)

Необходимо привести пациенту примеры неспособности выполнять свои обязанности и отметить, что обычно на это указывают последствия, например, невыход на работу и проблемы с начальством, потеря дохода, неспособность правильно заботиться о детях или поддерживать отношения со своим партнером. Как правило, легкое похмелье время от времени не считается серьезным последствием, даже если по этой причине пропущен один рабочий день.

Как часто Вам не удавалось сделать то, что от Вас обычно ожидается, по причине употребления Вами (*первого вещества, второго вещества и т.д.*) в течение последних 3 месяцев?

- Ни разу (0)
- Однажды или дважды (5)
- Ежемесячно (6)
- Еженедельно (7)
- Ежедневно или почти ежедневно (8)
-

(Необходимо помнить, что вопрос 5 не задается в отношении табака, так как маловероятно, чтобы курильщики не смогли справиться со своими обязанностями.)

Вопрос 6: Обеспокоенность других людей

(Проявление другим человеком обеспокоенности в связи с тем, что пациент употребляет ПАВ.)

Выражал ли когда-либо Ваш друг, родственник или кто-либо еще обеспокоенность в связи с употреблением Вами (*первого вещества, второго вещества и т.д.*)?

- Нет, никогда (0)
- Да, в последние 3 месяца (6)
- Да, но не в последние 3 месяца (3)

Отметьте, что вопросы 6 и 7 следует задавать по каждому веществу, подтвержденному в вопросе 1.

Вопрос 7: Неудавшиеся попытки контролировать потребление ПАВ

(Недавние безуспешные попытки пациента контролировать свое потребление ПАВ.)

Предпринимали ли Вы когда-либо неудачные попытки контролировать, сократить или прекратить потребление (*первого вещества, второго вещества и т.д.*)?

- Нет, никогда (0)

- Да, в последние 3 месяца (6)
- Да, но не в последние 3 месяца

(Вопрос 7 обычно приводит людей в замешательство. Полезно задать вопрос следующим образом: “Было когда-нибудь так, что Вы пытались сократить потребление алкоголя, но Вам это не удалось?”) Отметьте, что пациенты могут набрать ноль баллов в этом вопросе по трем причинам:

1. Они никогда не пытались сократить потребление ПАВ, потому что это не является проблемой (например, они лишь однажды пробовали метамфетамин, умеренно потребляют алкоголь и т.д.).
2. Они никогда не пытались сократить потребление ПАВ, так как, даже если оно сопряжено с риском, они не видят в этом проблемы.
3. Они пытались сократить потребление ПАВ, и им это удалось. Если им удалась первая попытка, они набирают 0 баллов. Если они предпринимали несколько попыток сократить потребление ПАВ, и в итоге им это удалось, необходимо выяснить, когда в последний раз они делали неудачную попытку, и записать это.

Вопрос 8: Инъекционное потребление наркотиков

Вы когда-либо потребляли какое-либо ПАВ инъекционным путем?

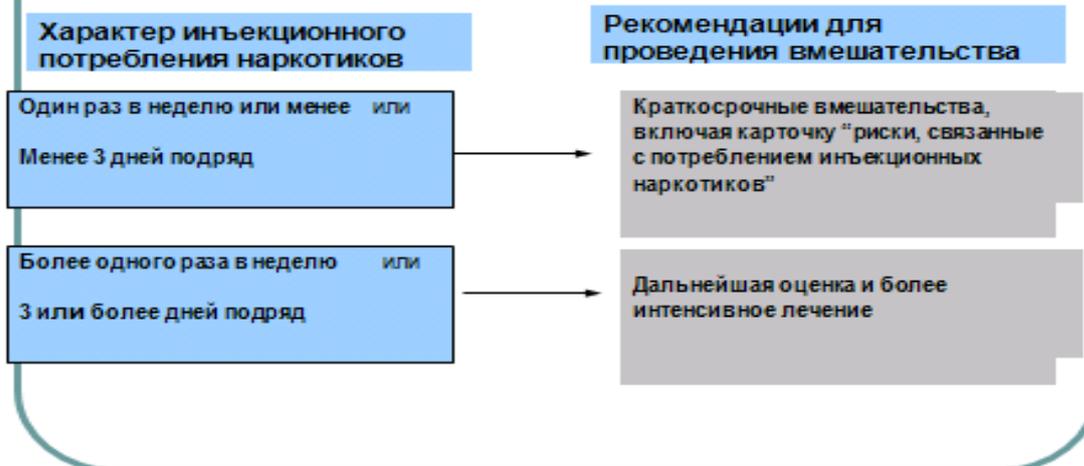
(только немедицинское применение)

- Нет, никогда (0)
- Да, в последние 3 месяца (2)
- Да, но не в последние 3 месяца (1)

Инъекции рассматриваются отдельно, потому что этот вид потребления ПАВ сопряжен с особенно высоким риском зависимости и инфицирования, передаваемыми через кровь вирусами, такими как ВИЧ и гепатит С, а также возникновения других проблем, связанных с наркотиками.

Два возможных варианта потребления инъекционных наркотиков и рекомендуемые вмешательства.

Характер инъекционного потребления наркотиков



Подсчет баллов ASSIST

По каждому веществу (обозначенному от а. до к.), суммируются баллы, полученные в ответ на вопросы 2-7 включительно.

Не включайте результаты, полученные в ответ на вопросы 1 и/или 8 в этот подсчет, т. к. вопрос 1 –это «фильтр - вопрос», 8 вопрос необходим только для констатации факта потребления ПАВ инъекционным путем.

К примеру, подсчет баллов по героину будет осуществляться суммированием баллов со 2 вопроса по 7 следующим образом: $V2_{и}+V3_{и}+V4_{и}+V5_{и}+V6_{и}+V7_{и}$. (Буква **и** обозначает в данном случае героин см таблицу 1). И так производится подсчет по каждому веществу.

Но, относительно табака вопрос 5 не кодируется и рассчитывается как $V2_{а}+V3_{а}+V4_{а}+V6_{а}+V7_{а}$.

Дополнительная информация

Будьте внимательны! Пациент может набрать 6 баллов, ответив *да* на два последних вопроса со словами "когда-либо" об обеспокоенности других людей и неспособности контролировать потребление ими ПАВ в прошлом. Несмотря на то, что их балл подпадает под категорию "умеренный риск", адаптируйте свое краткосрочное вмешательство с учетом потребления ими ПАВ в прошлом (но воздержания в настоящем).

Подсчет баллов ASSIST

По каждому веществу (обозначенному от а. до к.), суммируются баллы, полученные в ответ на вопросы 2-7 включительно.

Не включайте результаты, полученные в ответ на вопросы 1 и/или 8 в этот подсчет.

Вопрос 2в	Еженедельно	Балл = 4
Вопрос 3в	Однажды или дважды	Балл = 3
Вопрос 4в	Ежемесячно	Балл = 5
Вопрос 5в	Однажды или дважды	Балл = 5
Вопрос 6в	Да, но не в последние 3 месяца	Балл = 3
Вопрос 7в	Нет, никогда	Балл = 0
Общий балл по проблемам, связанным с потреблением каннабиса		20

Таблица 2. Руководство по оценке степени риска с применением теста ASSIST.

Алкоголь	Все остальные вещества	Степень риска
0-10	0-3	Низкий риск (предоставление информации)
11-26	4-26	Умеренный риск (краткосрочное вмешательство)
27+	27+	Высокий риск (краткосрочное вмешательство + направление)

Примечание: Будьте внимательны! Не интерпретируйте результаты машинально. Балл пациента может попадать под диапазон “Умеренный риск”, так как пациент потреблял ПАВ в прошлом (т.е. ответ “Да, но не в последние 3 месяца” на вопросы 6 и 7), и он может не потреблять ПАВ в настоящее время.

Далее необходимо определить вид вмешательства, согласно полученным баллам по каждому веществу (см. таблицу 3).

Таблица 3.Определение вида вмешательств, согласно полученным баллам.

ПАВ	Запишите полученный балл по конкретному в-ву	Нет вмешательств (предоставление информации)	Краткосрочное вмешательство	Более интенсивное лечение
а. Табак		0-3	4-26	27+
б. Алкоголь		0-10	11-26	27+
в. Марихуана		0-3	4-26	27+
г. кокаин		0-3	4-26	27+
д. Амфетамин		0-3	4-26	27+
е.Ингаляционные наркотики		0-3	4-26	27+
ж. Седативные или снотворные вещества		0-3	4-26	27+
з. галлюциногены		0-3	4-26	27+
и. Опиоиды		0-3	4-26	27+
к. Другие		0-3	4-26	27+

Дополнительная информация

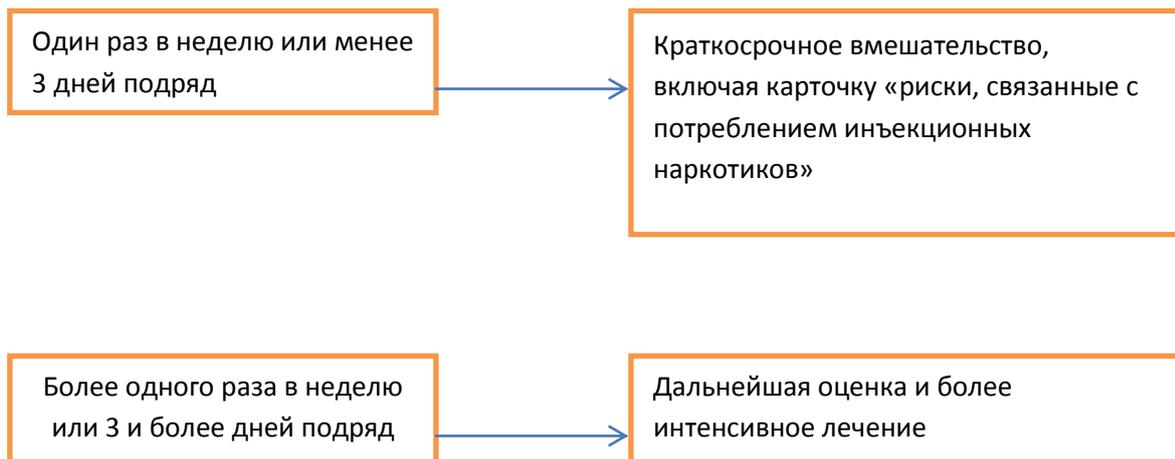
1. Всем пациентам, прошедшим скрининг с применением ASSIST, должна быть предоставлена обратная связь в отношении их баллов и степени риска и предложена информация о веществе, которое они потребляют. Это минимальный уровень вмешательства для всех пациентов.
2. Для пациентов, чей балл ASSIST свидетельствует о невысокой степени риска вреда, связанного с веществом, по всем ПАВ, нет необходимости в краткосрочном вмешательстве.
3. Пациентам, чей балл ASSIST свидетельствует об умеренной степени риска вреда, необходимо предложить краткосрочное вмешательство.
4. Пациенты, чей балл по проблемам, связанным с конкретным веществом, составляет 27 или более, и/или которые регулярно потребляли наркотики инъекционным способом в течение последних 3 месяцев, по всей видимости, подвергаются высокому риску и находятся в зависимости от ПАВ; им необходимо больше, чем просто краткосрочное вмешательство. Этим людям необходимо дополнительное и более интенсивное лечение.

Уровни вмешательств

1. **Нет вмешательств** (предоставление информации о возможных последствиях злоупотребления ПАВ)
2. **Краткосрочные вмешательства**
3. **Лечение:** Необходимо перенаправить в специализированное учреждение для оказания более углубленной помощи (см. клиническое руководство по лечению)

Пациентов, которые потребляли ПАВ инъекционным способом в последние 3 месяца, следует спросить о характере потребления инъекционных наркотиков в течении этого

периода времени для того, чтобы определить уровень риска и наилучшее направление вмешательств.



ASSIST можно связать с соответствующим вмешательством для каждого пациента в зависимости от его баллов по проблемам, связанным с конкретным веществом.

Краткосрочные вмешательства

- ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ: используйте отчетную карточку
Пример Вы можете спросить: “Вам интересно узнать, сколько баллов Вы набрали в анкетировании, которое Вы только что прошли?” Это позволяет пациентам поддерживать личный контроль над ситуацией и уменьшает их сопротивление. После предоставления обратной связи пациенту по поводу набранных им баллов, клиницист может вызвать его на разговор, сказав, например, следующее: “Как сильно Вы обеспокоены своими баллами?”
- СОВЕТ

Предложите совет

- “Лучший способ снизить риск вреда, связанного с алкоголем, – сократить его потребление, то есть перейти из категории умеренного риска (укажите на отчетную карточку) назад в категорию низкого риска (укажите)”.
- Проинформируйте пациента о разумных ограничениях потребления алкоголя на основе рекомендаций NIAAA
 - не более 14 доз алкоголя в неделю для мужчин (2 в день)
 - не более 7 доз алкоголя в неделю для женщин и людей старше 65 лет (1 в день)

- ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Необходимо подчеркнуть, что пациент несет ответственность за свое поведение в отношении потребления ПАВ.
- ОТНОШЕНИЕ к результату
- ХОРОШИЕ СТОРОНЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ и НЕ ОЧЕНЬ ХОРОШИЕ СТОРОНЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

Выявляется отношение пациента к своим баллам и задается вопрос: “Что Вы думаете о своих баллах, в частности, в отношении алкоголя или наркотиков?” Попросите пациента взвесить выгоды и затраты рискованного потребления: Задайте пациенту следующие вопросы: Что хорошего в потреблении алкоголя для Вас лично? Что не очень хорошего? Каково Ваше отношение к этим не очень хорошим сторонам?

Здесь можно предложить работу с карточкой «ЗА и ПРОТИВ».

Делим лист бумаги на 2 части, с одной стороны пишем положительные моменты употребления, с другой стороны отрицательные моменты и в качестве следующего шага необходимо побудить пациента обсудить “за” и “против” потребления ПАВ.

- ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ/РЕЗЮМИРОВАНИЕ процесс анализа сказанного пациентом и акцент на несоответствии между целями пациента и его/ее ситуацией со злоупотреблением наркотиками в данное время.
- ОТНОШЕНИЕ к не очень хорошим сторонам
- ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ ДОМА

Распространенные ошибки

- **Слишком высокие баллы в вопросах 3 и 5**
Эти вопросы отражают зависимость и сильное желание потреблять ПАВ (вопрос 3) и потерю контроля / неспособность выполнять свои обязанности (вопрос 5)
- **Забывают о том, что вопросы 1 и 2 являются вопросами-фильтрами**
Они определяют, о каких категориях наркотических средств будут заданы последующие вопросы
- **Включение результатов вопроса 1 в подсчет баллов**
Ответы на вопросы 2-7 составляют сумму баллов по конкретному ПАВ

Глоссарий

Вредное употребление психоактивного вещества

Модель, или структура употребления психоактивных веществ, причиняющая вред здоровью (МКБ-10, шифр F11.1). Этот вред может быть физическим (например, в случаях гепатита, приобретенного в результате введения себе инъекционных психоактивных веществ) или психическим. Часто, но не всегда вредное употребление имеет негативные социальные последствия; однако сами по себе социальные последствия недостаточны для обоснования диагноза вредного употребления.

Зависимость Как общий термин означает состояние необходимости или потребности в чем-то или ком-то для поддержки либо для функционирования или выживания. Применительно к опиоидам подразумевает необходимость повторных приема наркотического средства для обеспечения хорошего самочувствия или во избежание плохого самочувствия.

Термин "зависимость" часто относится как к соматическим, так и к психологическим элементам зависимости от наркотических средств. В частности, психологическая или психическая зависимость означает состояние нарушенного контроля над употреблением наркотических средств (в том числе тягу и компульсивное влечение к употреблению наркотических средств), в то время как физиологическая или соматическая зависимость означает толерантность и симптомы состояния отмены (см. "нейроадаптация"). Однако в биологически ориентированных текстах термин "зависимость" часто используется для обозначения только соматической зависимости.

Термины "зависимость" или "соматическая зависимость" используются также в психофармакологическом контексте в еще более узком смысле и означают лишь развитие симптомов состояния отмены после прекращения употребления наркотического средства.

Наркотическое средство

Наркотическими средствами являются вещества, включенные в Списки I и II Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (см. выше), как природные, так и синтетические. Метадон является наркотическим средством.

Психосоциальное вмешательство

Любое нефармакологическое вмешательство, выполняемое в контексте лечения на уровне отдельного лица, семьи или группы. Психосоциальные вмешательства могут включать структурированные, проводимые специалистами мероприятия (например, когнитивно-поведенческую терапию или инсайт-ориентированную психотерапию) или непрофессиональные вмешательства (например, группы самопомощи и нефармакологические вмешательства, проводимые народными целителями).

Психоактивные вещества (ПАВ) - любые вещества естественного или синтетического происхождения, обладающие свойством непосредственного воздействия на головной мозг человека с изменением его нормального функционирования (изменением внимания, сознания, памяти, эмоций, поведения и др. функций).

ПАВ -любое химическое вещество, вызывающее физические и/или психологические

изменения при попадании в организм...” (Всемирная организация здравоохранения, 1989 г.) К ПАВ относятся наркотические и психотропные вещества, алкоголь, табак и др. вещества, обладающие указанными выше свойствами.

Больной с зависимостью от ПАВ- физическое лицо, в отношении заболевания которого организацией здравоохранения установлен диагноз «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивного вещества».

Классификация ПАВ

Депрессанты	Стимуляторы	Галлюциногены
Алкоголь	Амфетамины	LSD, диметилтриптамин
Бензодиазепины	Метамфетамин	Мескалин
Опиоиды	Кокаин	Фенциклидин
Растворители	Никотин	Кетамин
Барбитураты	Кат	Каннабис (большие дозы)
Каннабис (малые дозы)	Кофеин	Галлюциногенные грибы
	MDMA	MDMA

ASSIST

ОТЧЕТНАЯ КАРТОЧКА обратной связи для пациентов

Баллы по проблемам, связанным с конкретным веществом

Психоактивное вещество	Балл	Уровень риска
а. Табачные изделия	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
б. Алкогольные напитки	0-10 11-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
в. Марихуана	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
г. Кокаин	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
д. Стимуляторы амфетаминового ряда	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
е. Ингаляционные наркотики	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
ж. Седативные или снотворные средства	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
з. Галлюциногены	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
и. Опиоиды	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий
к. Другие - поясните	0-3 4-26 27+	Невысокий Умеренный Высокий

Что означают Ваши баллы?

Невысокий:	Вы подвергаетесь небольшому риску для здоровья и возникновения других проблем в связи с потреблением Вами ПАВ в настоящее время.
Умеренный:	Вы подвергаетесь риску для здоровья и возникновения других проблем в связи с потреблением Вами ПАВ в настоящее время.
Высокий:	Вы подвергаетесь высокому риску возникновения серьезных проблем (со здоровьем, с законом, социальных, финансовых, в отношениях с другими людьми) и по всей вероятности Вы зависимы от ПАВ

а. табак	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	(поставьте отметку)	
	Регулярное курение табака связано с:	
	Преждевременным старением, появлением морщин	
	Респираторными инфекциями и астмой	
	Высоким артериальным давлением, диабетом	
	Респираторными инфекциями, аллергией и астмой у детей курильщиков	
	Выкидышами, преждевременными родами и низкой массой тела у детей курящих беременных женщин	
	Заболеванием почек	
	Хронической непроходимостью дыхательных путей	
	Заболеваниями сердца, инсультом, сосудистыми заболеваниями	
	Раком	

б. алкоголь	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	(поставьте отметку)	
	Регулярное умеренное потребление алкоголя связано с:	
	Похмельем, агрессивным поведением и насилием, несчастными случаями и травмами	
	Снижением половой активности, преждевременным старением	
	Нарушением пищеварения, язвой, воспалением поджелудочной железы, высоким артериальным давлением	
	Тревожностью и депрессией, трудностями во взаимоотношениях, финансовыми проблемами и проблемами на работе	
	Проблемами с памятью и решением проблем	
	Деформацией и повреждениями мозга у детей курящих беременных женщин	
	Инсультом, необратимыми повреждениями мозга, поражением мышечной и нервной систем	
	Заболеваниями печени, поджелудочной железы	
	Раком, суицидом	

в. марихуана	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	(поставьте отметку)	
	Регулярное потребление марихуаны связано с:	
	Трудностями с концентрацией внимания и мотивацией	
	Тревожностью, паранойей, паникой, депрессией	
	Ухудшением памяти и трудностями с решением проблем	
	Высоким артериальным давлением	
	Астмой, бронхитом	
	Психозами, особенно у тех, у кого в собственном или семейном анамнезе есть шизофрения	
	Заболеваниями сердца и хронической непроходимостью дыхательных путей	
	Раком	

г. кокаин	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	Регулярное потребление кокаина связано с:	
	Проблемами со сном, учащенным сердцебиением, головными болями, потерей веса	
	Онемением, покалыванием, липкой кожей, кожным зудом	
	Несчастливыми случаями и травмами, финансовыми проблемами	
	Иррациональными мыслями	
	Перепадами настроения – тревожностью, депрессией, манией	
	Агрессивностью и паранойей	
	Сильной тягой к потреблению кокаина, стрессом вследствие образа жизни	
	Психозами после неоднократного употребления высоких доз	
	Внезапной смертью из-за проблем с сердцем	

д. стимуляторы амфетамино- вого ряда	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	Регулярное потребление стимуляторов амфетаминового ряда связано с:	
	Проблемами со сном, потерей аппетита и веса, обезвоживанием	
	Сведением челюстей, головными болями, мышечной болью	
	Перепадами настроения – тревожностью, депрессией, возбуждением, манией, паникой, паранойей	
	Тремором, нарушением сердцебиения, одышкой	
	Агрессивным поведением и насилием	
	Психозами после неоднократного употребления высоких доз	
	Необратимыми повреждениями клеток головного мозга	
	Поражением печени, кровоизлиянием в мозг, внезапной смертью (от экстази) в редких случаях	

е. ингалянты	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	Регулярное потребление ингалянтов связано с:	
	Головокружением и галлюцинациями, сонливостью, дезориентацией, затуманенным зрением	
	Гриппоподобными симптомами, синуситом, носовым кровотечением	
	Нарушением пищеварения, язвой желудка	
	Несчастливыми случаями и травмами	
	Потерей памяти, спутанностью сознания, депрессией, агрессивностью	
	Трудностями с координацией, замедленными реакциями, гипоксией	
	Бредовым состоянием, судорогами, комой, поражением органов (сердца, легких, печени, почек)	
	Смертью в результате сердечной недостаточности	

ж. седативные средства	Ваш риск возникновения этих вредных последствий	Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/>
	Регулярное потребление седативных веществ связано с:	
	Сонливостью, головокружением и спутанностью сознания	
	Трудностями с концентрацией внимания и запоминанием	
	Тошнотой, головными болями, неустойчивой походкой	
	Проблемами со сном	
	Тревожностью и депрессией	

	Толерантностью и зависимостью после короткого периода употребления
	Тяжелым синдромом отмены
	Передозировкой и смертью, если употребляется совместно с алкоголем, опиоидами или другими депрессантами

з. галлюциногены	Ваш риск возникновения этих вредных последствий Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (поставьте отметку)
	Регулярное потребление галлюциногенов связано с:
	Галлюцинациями (приятными и неприятными) – визуальными, слуховыми, тактильными, обонятельными
	Проблемами со сном
	Тошнотой и рвотой
	Учащенным сердцебиением и повышенным артериальным давлением
	Перепадами настроения
	Тревожностью, паникой, паранойей
	"Стоп-кадром" (непроизвольным повторением галлюцинаторных переживаний, искажением восприятия после применения галлюциногенов)
	Усилением проявлений психических заболеваний, например, шизофрении

и. опиоиды	Ваш риск возникновения этих вредных последствий Невысокий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий <input type="checkbox"/> (поставьте отметку)
	Регулярное потребление опиоидов связано с:
	Зудом, тошнотой и рвотой
	Сонливостью
	Запорами, разрушением зубов
	Трудностями с концентрацией внимания и запоминанием
	Снижением полового влечения и активности
	Проблемами во взаимоотношениях
	Финансовыми проблемами, проблемами с работой, нарушением закона
	Толерантностью и зависимостью, синдромом отмены
	Передозировкой и смертью в результате дыхательной недостаточности

КАРТОЧКА О РИСКАХ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ – *ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ* *ПАЦИЕНТОВ*

Употребление психоактивных веществ инъекционным путем увеличивает риск причинения вреда в результате потребления этих веществ

Этот вред может быть следствием:

- **Потребляемого вещества**

- Если Вы вводите какой-нибудь наркотик инъекционно, то Вы с большей вероятностью можете стать зависимым.
- Если Вы вводите амфетамины или кокаин инъекционно, то Вы с большей вероятностью можете испытать психоз.
- Если Вы вводите героин или другие седативные вещества инъекционно, то у Вас выше вероятность передозировки.

- **Инъекционного поведения**

- Если Вы потребляете наркотики инъекционным путем, то Вы можете повредить кожу и вену и занести инфекцию.
- Вы можете вызвать раны, синяки, опухоли, абсцессы и язвы.
- Ваши вены могут исчезнуть.
- Если Вы делаете инъекции в шею, это может привести к инсульту.

- **Использования нестерильного инъекционного инструментария**

- Если Вы используете нестерильный инъекционный инструментарий (иглы, шприцы, ложки, фильтры и т.д.), то Вы с большей вероятностью можете являться источником распространения вирусных инфекций, таких как гепатит В, гепатит С и ВИЧ.

- ❖ **Безопаснее не делать инъекции.**

- ❖ **Если Вы делаете инъекции, то:**

- ✓ всегда используйте стерильный инструментарий (иглы, шприцы, ложки, фильтры и т.д.)
- ✓ всегда используйте новый шприц и иглу
- ✓ не обменивайтесь инструментами с другими людьми
- ✓ очистите место для подготовки к инъекции
- ✓ тщательно вымойте руки
- ✓ дезинфицируйте место для инъекции
- ✓ используйте каждый раз другое место для инъекции
- ✓ вводите раствор медленно

- ✓ поместите использованные иглу и шприц в твердый контейнер и безопасно избавьтесь от него

- ❖ **Если Вы употребляете стимуляторы типа амфетаминов или кокаина, следующие советы могут помочь Вам снизить риск психоза.**
 - ✓ избегайте инъекций и курения
 - ✓ избегайте ежедневного потребления

- ❖ **Если Вы употребляете антидепрессанты типа героина, следующие советы могут помочь Вам снизить риск передозировки.**
 - ✓ избегайте потребления других наркотиков, особенно седативных средств или алкоголя, в тот же день
 - ✓ употребляйте небольшое количество и всегда предварительно попробуйте «на вкус» новую партию
 - ✓ кто-нибудь должен находиться рядом с Вами во время употребления
 - ✓ избегайте инъекций в местах, где Вас никто не сможет обнаружить, если у Вас будет передозировка
 - ✓ запомните телефонный номер скорой помощи

Приложение 2

Адреса пунктов программ снижения вреда при МЗ КР (пункты обмена шприцев, программы заместительной поддерживающей терапии метадонем)

№ п/п	Название ПОШ	Адрес
1.	ПОШ при ЦСМ №1	г.Бишкек ул.Фучика 15
2.	ПОШ при ЦСМ №2	г.Бишкек ул.3-я линия 25, 2 этаж
3.	ПОШ при ЦСМ № 3	г.Бишкек пр.Ж-Жолу 495
4.	ПОШ при ЦСМ №4	г.Бишкек ул.Ибраимова 181, каб.40
5.	ПОШ при ЦСМ №5	г.Бишкек ул.Кольбаева 42, каб.209
6.	ПОШ при ЦСМ №6	г.Бишкек ул.Жукеева - Пудовкина 75
7.	ПОШ при ЦСМ №8	г.Бишкек пр.Чуй 40
8.	ПОШ при ЦСМ №12	г.Бишкек 4 гор.больница
9.	ПОШ при ЦСМ №14	г.Бишкек Наманганская 28
10.	ПОШ при ЦСМ № 16	г.Бишкек ул.Панфилова 35
11.	ПОШ при ГПТБ	г.Бишкек ул.Элебесова 211
12.	ПОШ при ГСВ с.Дмитриевка	Ысык – Атинский район
13.	ПОШ при ГСВ с.Буденовка	Ысык – Атинский район
14.	ПОШ при Ысык – Атинском ЦСМ	г.Кант, ул.Зеленая 6
15.	ПОШ при ЧОЦСМ Аламединого района	с.Лебединовка ул. Зеленая 16
16.	ПОШ при ГСВ п.Манас	п.Манас, Сокулукского района
17.	ПОШ при ЦСМ Сокулукского района	с.Сокулук ул. Больничная 1
18.	18 ПОШ при ЦСМ Московского района	с.Беловодское ул.Ленина 100
19.	ПОШ при ГСВ с. Сретенка	с. Сретенка, Московского района
20.	ПОШ при ОЦСМ г.Кара- Балта	г.Кара – Балта ул. Кожомбердиева, 67
21.	ПОШ при ГСВ с.Каинда	с.Каинда Панфиловского района
22.	ПОШ при Ошском межобластном центре наркологии	г.Ош, ул.Исанова 76

№ п/п	Название пункта ЗПТМ	Адрес
1	ЗПТМ при ЦСМ №1	г.Бишкек, ул.Фучика 15
2	ЗПТМ при ЦСМ №6	г.Бишкек, ул.Жукеева - Пудовкина 75
4	ЗПТМ при ЦСМ №8	г.Бишкек, пр.Чуй 40
	ЗПТМ при ЦСМ с.Сокулукского района	3 с.Сокулук, ул. Больничная 1
5	ЗПТМ при ЦСМ Московского района	с.Беловодское, ул.Ленина 100
6	ЗПТМ при ЦСМ Аламединского района	с.Лебединовка ул. Зеленая 6
7	ЗПТМ при ЦСМ Ысык – Атинского района	г.Кант, ул.Ленина 1
8	ЗПТМ при ЦСМ г.Токмок	г. Токмок ул. Гагарина, 64
9.	ЗПТМ при ЦСМ г.Кара - Балта	г.Кара – Балта, ул. Кожомбердиева, 67
10.	ЗПТМ при Ошском межобластном центре наркологии	г.Ош, ул.Исанова 76
11.	ЗПТМ при Ошском межобластном центре наркологии	отделение реабилитации г.Ош, ул. Салиева, 40
12.	ЗПТМ при ЦСМ Узгенского района	г.Узген, ул.Манаса наркокабинет
13.	ЗПТМ при ЦСМ Карасуйского района	г.Карасуу, ул.Кирова наркокабинет
14	ЗПТМ при ЦСМ г.Кызыл - Кыя	г. Кызыл-Кия ул.Ленина, 3
15	ЗПТМ при ЦСМ при Жалал – Абадского центра психического здоровья	г.Джалал-Абад ул. Эркиндик, 7
16.	ЗПТМ при Ошском областном центре СПИД	г.Ош, ул.Муминова, 10
17.	ЗПТМ при Республиканском центре наркологии	Г.Бишкекул.Суеркулова 1

Неправительственные организации, работающие с потребителями наркотиков и другими уязвимыми группами населения в КР

Название организации	Адрес	Контакты	Вид услуги
ОФ "Альтернатива в наркологии"	г.Бишкек, ул. Абая, д.81	0(312) 46-31-03.	МДК, дробин - центр
ОО "Социум"	г.Бишкек, ул.Жукеева-Пудовкина 6.	547324	Фарм. сервис
ОФ "Ранар"	г. Бишкек, мкр. Юг-2, д. 21, кв. 55.	0(312) 591044	Соц. общежитие
ОФ "Астерия"	г. Бишкек, ул. Абая 65.	0(312) 299564	дробин - центр социальное общежитие
ОФ "Матрица 2005"	г. Бишкек, ул. Жантошева 95	0312(417824), 0312(749098),	Социальное общежитие
ОФ "Равный – равному»"	г.Бишкек, ул. Жибек-жолу 51б	550306013	Консультации, поддержка
ОФ "Мутаназиф"	г.Бишкек	772557880	Социальное общежитие
ОФ "Ганеша"	г. Бишкек, мкр. 8, д. 17, кв. 7	0(555)816713, 0(554) 018582	Консультации поддержка
ОФ" РАНС плюс"	село Аламедин улица Набережная 17	89-56-31, 89-56-3 2, 36 - 89 - 27	ПОШ МПК
ОО "Право на жизнь"	Чуйская обл.. С.Сокулук, ул. Фрунзе 129-6	312 476 046	ПОШ, МПК
НПО "Аян-Дельта"	Чуйская обл, г. Токмокул Гагарина 64	0 31 38 6 18 21	ПОШ
ОФ "АНТИ-СТИГМА"	г. Кант, ул. Куренкеева 39/1.	0(552) 216136	ПОШ, МПК
ОО "Ак-дээр"	Чуйская область, с. Гавриловка, ул. Овражная 1	0(312) 470724 , 0777901540	ДиЦ
ОФ "Родители против наркотиков"	г. Ош, ул. Петрова б/н, мкр. Юго - Восток; г. Кара-Суу, ул. Ленина б/н	(03222) 45587, (03222) 42086	ПОШ, МПК
ОФ "Плюс центр"	г.Ош, ул. Моминова, д. 22.	(03222) 27518	ДиЦ, Социальное общежитие
ОФ "Мусаада"	г. Ош, ул. Атабаева 2.	(03222) 51150, (03222) 51040	Социальное общежитие
Инициативная группа "Женское здоровье"	г.Ош	322227518	Консультации, поддержка
ОФ "Восстановление плюс"	г.Ош, ул.Гапара Айтиева 17-27	773822950	Консультации, поддержка
ОФ "Здоровое"	г. Жалал-Абад ул.	372270572,	ПОШ, МПК, ДиЦ

поколение"	Дзержинского 7	372260287	
ОО "Гармония плюс"	Иссык-Кульская область, г. Каракол, ул. Абдрахманова 121.	(03922) 54354, 0(550)770043	МПК
ОО "Занятость"	Нарынская обл., г. Нарын, ул. Чаначева, д. 276	(03522)51897, 0(773) 453345, 0(556)016609	Консультации, поддержка

Описание услуг

Мульти профессиональная команда (МПК).

МПК - это команда специалистов, состоящая из врачей, медицинской сестры, социального работника, «равного» консультанта (т.е. консультанта, который сам имеет подобные проблемы).

Задача – помочь людям, употребляющим наркотики, получить необходимую медицинскую помощь.

Услуги в МПК:

1. квалифицированная помощь медицинских работников (врачей инфекциониста, хирурга, фтизиатра, медицинской сестры).
2. информация по безопасному поведению,
3. обследование на ВИЧ, туберкулез, гепатит С.
4. психологическая помощь и поддержка

Предоставление услуг в МПК бесплатно и анонимно. Но некоторые услуги требуют, чтобы человек назвал свои личные данные, но это конфиденциальная информация

Дроп - ин центр (ДиЦ) – это специально организованное безопасное место, где люди, употребляющие наркотики, могут получить целый комплекс услуг. Люди приходят сюда, чтобы пообщаться, получить бытовые услуги, консультации, или переночевать.

Услуги в ДиЦ:

- бытовые услуги (туалет; душ; стирка и сушка белья; одноразовое питание-обычно, легкий обед либо чай/кофе, иногда услуга проживания);
- информационные услуги разного рода (консультации специалистов, «равных» консультантов, групповые консультации, показ и обсуждение видеофильмов, доступ к библиотеке);
- информация о доступных медицинских и социальных услугах и помощь в их получении.
- дополнительные услуги: добровольное до- и послетестовое консультирование на ВИЧ, экспресс- тестирование на ВИЧ, социально-психологическое консультирование, семейное консультирование, мотивационное консультирование, и т.п..

Все услуги дроп-ин центра бесплатные и анонимные.

Социальное общежитие-- центры для безопасного длительного проживания людей, имеющих проблемы с жильем и т.п.

Услуги в соц. общежитии:

- проживание,
- бытовые услуги (душ, стирка),
- проведение досуга,
- регулярное питание, социальный патронаж,
- информацию и консультации,

Фармакологический сервис - это предоставление стерильного инструментария в аптеках через обмен ваучеров на пакет с инструментарием. Кроме того можно получить пакет в который входит: 5 шприцев 1 мг. или инсулиновые шприцы, 5 шприцев - 5мг., 5 шприцев - 2.5мг., 15 салфеток и 3 презерватива. Выдается 1 ваучер для обмена в неделю. Горячая линия это информация или консультация предоставляемая через телефон **(1499)** и получить ответы квалифицированных специалистов. Звонок бесплатный.

Библиография

[Chasnoff IJ](#), [Wells AM](#), [McGourty RF](#), [Bailey LK](#). Validation of the 4P's Plus screen for substance use in pregnancy validation of the 4P's Plus. [J Perinatol](#). 2007 Dec;27(12):744-8. Epub 2007 Sep 6.

Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 51.) Chapter 4: Screening and Assessment. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83253/>

The American College of Obstetrics and Gynecology 2012 Committee Opinion number 524 Opioid abuse, dependence and addiction in pregnancy.

http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Health_Care_for_Underserved_Women/Opioid_Abuse_Dependence_and_Addiction_in_Pregnancy

Washington State Department of Health, Maternal and Child Health (2009). *Substance abuse during pregnancy: guidelines for screening*. <http://www.med.uvm.edu/vchip/Downloads//ICON%20-%20SCREENING FOR PREGNANCY SUBABUSE.pdf>

Addiction Severity Index. <http://www.tresearch.org/ASI.htm>

Australian National Guideline_drug use_(Национальный клинический протокол ведения наркотической зависимости во время беременности, родов и в первые годы развития новорожденных (Австралия)).

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. *A U D I T. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2001. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO MSD MSB 01.6a.pdf>

Barclay, L, Vega, C (2008). Alcohol screening, Brief Intervention, Referral Effective in Emergency Department. Medscape: Medical News. Available online at: <http://www.medscape.com/viewarticle/568162?src=mp>

Bradley K.A., Boyd-Wckizer J., Powell S.H., Burman M.L (1998). Alcohol screening questionnaires in women. *Journal of the American Medical Association*, 280: 166-171. Available at <http://iama.ama-assn.Org/cqi/content/full/280/2/166>

Center for Substance Abuse Treatment. *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34. DHHS Publication No. (SMA) 99-3353. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1999. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.chapter.59192>

Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Screening and assessing adolescents for substance use disorders*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 31. Department of Health and Human Services publication No. (SMA) 99-3282. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA. 136p.p. Available online at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.chapter.54841>

Center for Substance Abuse Treatment. (1994). *Screening and assessment for alcohol and other drug abuse among adults in the criminal justice system*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 7. Department of Health and Human Services publication No. (SMA) 94B2076. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA. 129 p.p. Available online at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.chapter.27486>

Center for Substance Abuse Treatment. (1993). *Screening and assessment of alcohol-and other drug-abusing adolescents*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 3. Department of Health and Human Services publication No. (SMA) 93-2009. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, USA. 270 p.p.

Gamble, N., and Ayim, M. (2006). Navigating Screening Options for Concurrent Disorders. Centre for Addiction and Mental Health, Canada. Available online at: [Garcfa-Portilla, M.P., Bascaran, M.T., Saiz, P.A., Bousono, M. & Bobes, J. \(2006\) Banco de Instrumentos Basicos para la Practica de la Psiquiatrfa Clinica \(4th Ed.\). Ars Medica: Barcelona.](http://www.camh.net/About>Addiction Mental Health/Concurrent Disorders/navigationcdscreening0906.pdf</p></div><div data-bbox=)

Henry-Edwards, S., Humeniuk, R., AN, R., Poznyak, V., & Monteiro, M.. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care (Draft Version 1.1 for Field Testing)*. Geneva, World Health Organization, 2003. Available at:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft The ASSIST Guidelines .pdf

Henry-Edwards, S., Humeniuk, R., AN, R., Monteiro, M., & Poznyak, V. *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*. (Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva, World Health Organization, 2003. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft Brief Intervention for Substance Use.pdf

Knight, J.R., Harris, S.K., Sherritt, L. etal. (2007). Prevalence of positive substance abuse screen results among adolescent primary care patients. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 11, 1035-1041. Available at:

<http://archpedi.amaassn.org/cgi/content/full/161/11/1035?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULT FORMAT=&fulltext=Knight&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>

Saitz, R., & Galanter, M. (2008). Alcohol/Drug Screening and Brief Intervention. *Advances in Evidence-Based Practice. Substance Abuse*, 28, 3 & 4.