

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России
кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

**Актуальные проблемы
диагностики злоупотребления
алкоголем,
возможности раннего
выявления**

Первый проректор, заведующий кафедрой,

д.м.н., доцент

Сахаров А.В.

Формы употребления алкоголя



Умеренное



Злоупотребление

**Злоупотребление, пьянство,
систематическое употребление,
привычное злоупотребление,
привычное чрезмерное пьянство**

**Вредная привычка,
ведущая к
СОЦИАЛЬНЫМ
ПОСЛЕДСТВИЯМ**

**Особая
самостоятельная
форма потребления**

**Начальная, доклиническая,
донозологическая,
продромальная стадия
алкоголизма**

Донозологические формы употребления алкоголя (Энтин Г.М., 1979)

Умеренное

Эпизодическое

Систематическое

Донозологические формы употребления алкоголя (Бехтель Э.Е., 1986)

Абстиненты

Случайно пьющие

Ситуационно пьющие

Систематически пьющие

Привычно пьющие

/F1x.1/ Пагубное (с вредными последствиями) употребление

- Модель употребления психоактивного вещества, вызывающая вред для здоровья. Вред может быть физическим или психическим.
- Следует отметить: в данной рубрике диагностируется повторный прием психоактивных веществ, сопровождающийся отчетливыми медицинскими последствиями для лица, злоупотребляющего психоактивным веществом (веществами).
- В данную рубрику не включаются острая интоксикация (F1x.0xx), синдром зависимости (F1x.2xxx), психотические расстройства (F1x.5xx) или другие специфические формы расстройства, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков.

Диагностические указания (1)

- При постановке данного диагноза необходимо наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя. Употребление вещества часто критикуется окружающими и связано с различными негативными социальными последствиями
- Тот факт, что употребление определенного вещества вызывает неодобрение со стороны другого лица или общества в целом или может привести к социально негативным последствиям, таким как арест или расторжение брака, еще не является доказательством употребления с вредными последствиями

Диагностические указания (2)

А. Должны иметься четкие данные, что употребление вещества обусловило физические или психологические вредные изменения, включая нарушения суждений или дисфункциональное поведение, или в значительной мере способствовало их возникновению

Б. Природа вредных изменений должна быть выявляемой и описанной

В. Характер употребления сохранялся или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев

Клинические рекомендации, 2020 год



Клинические рекомендации

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление

МКБ 10:F10.1, F11.1, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1, F16.1, F17.1, F18.1, F19.1

Год утверждения (частота пересмотра):2020

ID:KP592

URL

Профессиональные ассоциации

- Ассоциация наркологов

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Диагностика

2. Диагностика

Диагноз устанавливается путем сбора анамнеза: истории жизни и заболевания; общего осмотра пациента по системам и органам последовательно; проведения других врачебных манипуляций (измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания и т.д.); клинико-психопатологического обследования.

2.1 Жалобы и анамнез

- Рекомендуется при выяснении жалоб и сборе анамнеза пациентов, у которых подозревается наличие психического и/или поведенческого расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, обращать внимание на диагностические критерии пагубного употребления по МКБ-10 с целью корректной постановки диагноза [1; 5; 6; 7; 8; 9].

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 5).

Комментарии: *Учитываются следующие диагностические критерии пагубного употребления психоактивных веществ.*

1. *Употребление ПАВ нанесло (или в значительной мере усугубило) вред физическому состоянию или психике пациента, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение.*
2. *Употребление ПАВ может привести к инвалидности или иметь неблагоприятные последствия для межличностных отношений.*
3. *Причиной вреда должно быть употребление ПАВ.*
4. *Характер употребления ПАВ сохранялся, по меньшей мере, 1 месяц или периодически повторялся на протяжении 12 месяцев.*
5. *Расстройство не соответствует критериям какого-либо другого психического или поведенческого расстройства, связанного с употреблением того же психоактивного вещества в тот же период времени (за исключением острой интоксикации).*

Физикальное обследование

- Рекомендуется обследование соматического состояния: определение состояния кожных покровов, инъецированности склер, мышечного тонуса, пальпация и перкуссия печени, почек, аускультация сердца, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, - всем пациентам, обращающимся за наркологической помощью, с целью принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациентов, исключения наличия тяжелых сопутствующих заболеваний, требующих специфического лечения [1; 8; 14; 15; 16].

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 5).

- Рекомендуется обследование неврологического состояния: определение реакции зрачков, нистагма, тремора, состояния периферической нервной системы (тактильная и болевая чувствительность), статической и динамической координации- всем пациентам, обращающимся за наркологической помощью, с целью принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациентов, исключения наличия тяжелых сопутствующих заболеваний, требующих специфического лечения [1; 8; 14; 15; 16; 17].

Уровень убедительности рекомендаций С (Уровень достоверности доказательств - 5).

2.3 Лабораторные диагностические исследования

При установлении диагноза ПУ наиболее важна клиническая диагностика. Необходимость в лабораторной диагностике возникает в случаях затруднения определения ПАВ по клинической картине, при проведении дифференциального диагноза (Приложение Б1), а также для подтверждения факта употребления ПАВ.

Лабораторные биомаркеры отражают факт потребления ПАВ, но не позволяют установить диагноз «Пагубное употребление». С другой стороны, они являются важным объективным показателем в дополнении к классической клинической диагностике.

Биомаркеры злоупотребления алкоголем можно разделить на прямые и непрямые [19].

Непрямые биомаркеры:

- *определение активности аспаратаминотрансферазы в крови (АсАТ);*
- *определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АлАТ);*

определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (гамма-ГТ);

- *качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярного электрофореза;*
- *определение размеров эритроцитов (а именно, среднего корпускулярного объема эритроцита (MCV, СКОЭ));*
- *другие.*

Прямые биомаркеры (обладают 100% специфичностью):

- *количественное определение одной группы психоактивных веществ, в том числе наркотических средств и психотропных веществ, их метаболитов в крови /моче иммунохимическим методом;*
- *исследование уровня этанола, метанола в крови;*
- *исследование уровня этанола в выдыхаемом воздухе;*
- *количественное определение этилглюкуронида в моче;*
- *количественное определение фосфадитил-этанола в крови.*
- **Рекомендуется определение активности гамма-глутамилтрансферазы всем пациентам, обращающимся за наркологической помощью, с целью диагностики хронического злоупотребления алкоголем, выявления связанных нарушений функции печени и желчевыводящих путей [18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25].**

Уровень убедительности рекомендаций В (Уровень достоверности доказательств – 3).

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Возможности использования инструментальной диагностики при ПУ ограничены, так как отсутствуют специфические физикальные и лабораторные признаки, характерные для ПУ. Инструментальные методы проводятся по клиническим показаниям.

Пагубное употребление ПАВ негативно влияет на центральную нервную систему (ЦНС), сопряжено с развитием множества сопутствующих заболеваний соматической сферы, поэтому может быть полезным проведение следующих исследований: ультразвуковое исследование внутренних органов, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, рентгенография черепа, легких и др.

2.5 Иные диагностические исследования.

- Рекомендуется для выявления лиц с пагубным употреблением алкоголя, а также с интервенционной целью преодоления анозогнозии, предлагать всем пациентам, обращающимся за первичной медицинской (наркологической) помощью, пройти Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [10-12].

Уровень убедительности рекомендаций А (Уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: Тест AUDIT, рекомендованный ВОЗ (Приложение Г1), служит для выявления ПУ алкоголя и обоснования вмешательства (психотерапевтического и фармакологического), направленного на уменьшение или прекращение потребления алкоголя, чтобы тем самым снизить риск или избежать развития вредных последствий для здоровья (прогрессирования заболеваний и осложнений), предупредить развитие синдрома зависимости. Данный тест предназначен в первую очередь для врачей психиатров-наркологов, однако его могут использовать и другие специалисты, которые сталкиваются с лицами, у которых есть проблемы с алкоголем. Тест AUDIT заполняет пациент, затем врачом анализируются результаты и выработываются рекомендации. Результат в диапазоне 16-19 баллов – зона употребления алкоголя с вредными последствиями.

Где медикаментозная терапия?



Критерии диагностики злоупотребления ПАВ согласно DSM-4 (1)

Неправильное употребление химического вещества, ведущее к ухудшению состояния или заболеванию, требующего клинического лечения, о чем свидетельствует один или более признаков из приведенных ниже:

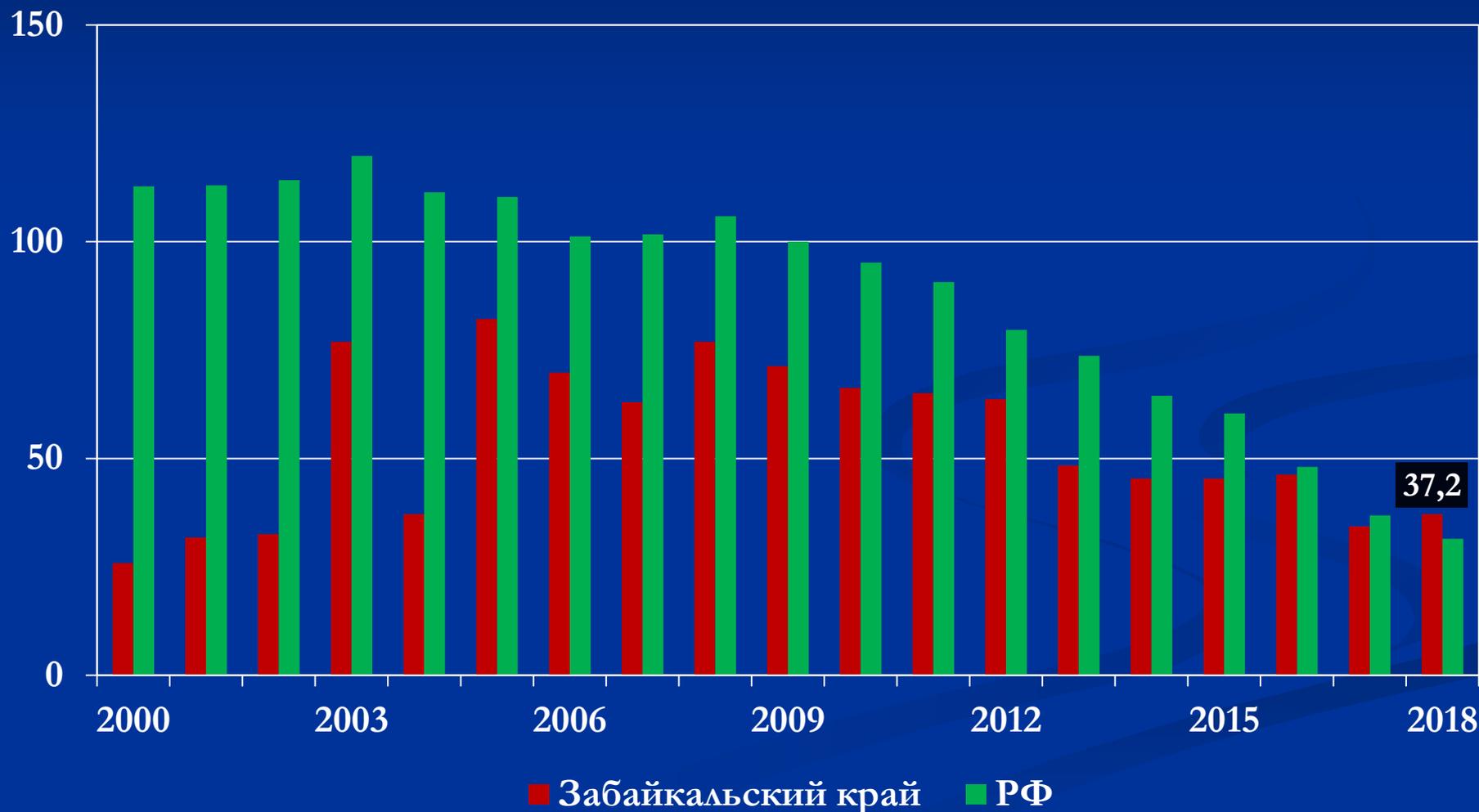
Критерии диагностики злоупотребления ПАВ согласно DSM-4 (2)

1. Периодическое употребление вещества, приводящее к невозможности выполнять важные социальные обязательства: учиться, работать или вести домашнее хозяйство (систематические случаи неявки на работу, связанные с употреблением вещества, прогулы занятий, продолжительная неявка или исключение из школы, отсутствие заботы о детях или хозяйстве).
2. Периодическое употребление вещества в ситуациях, когда это опасно для жизни (например, вождение автомобиля или работа на станке в состоянии опьянения).

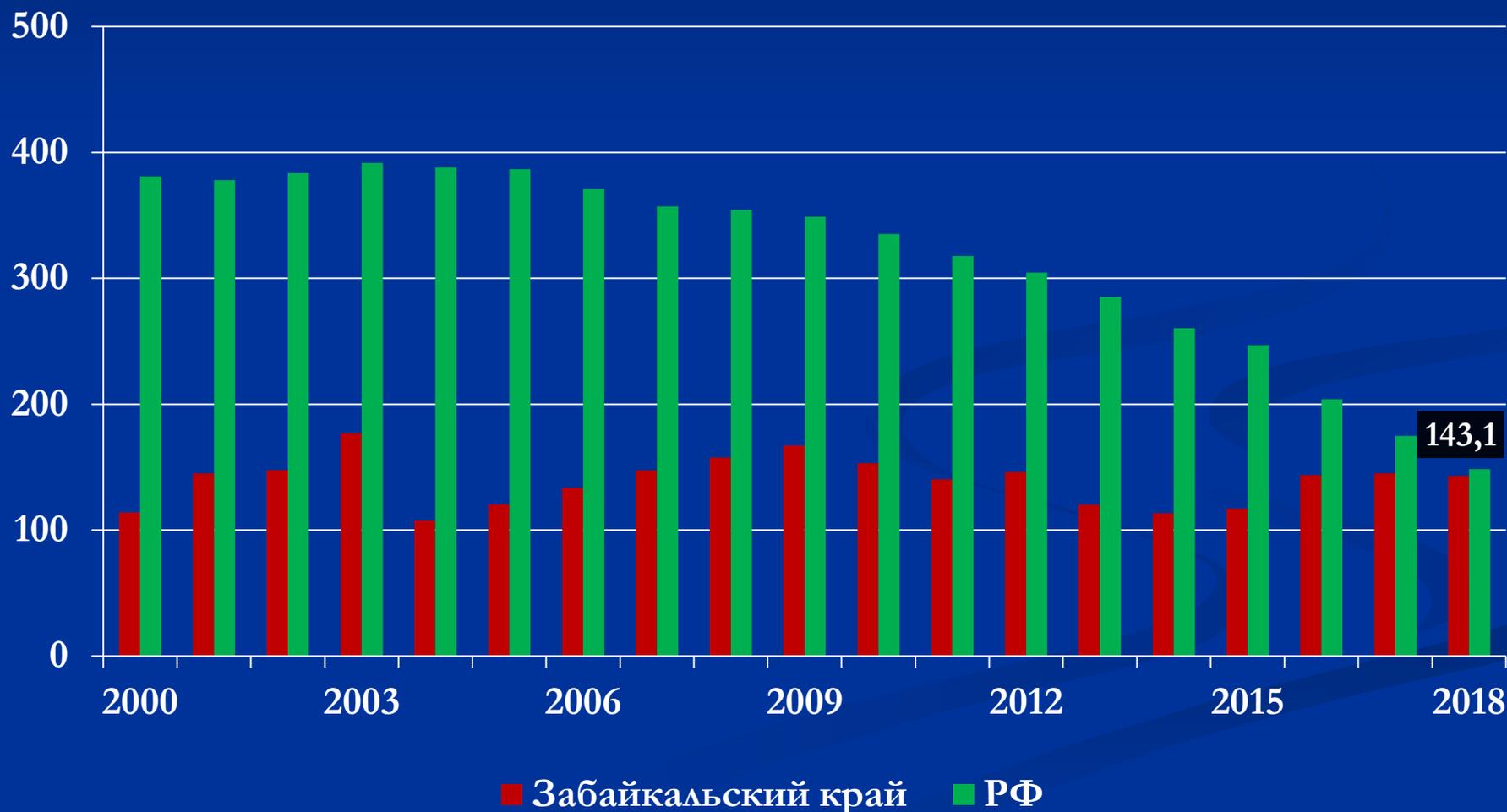
Критерии диагностики злоупотребления ПАВ согласно DSM-4 (3)

3. Периодические проблемы с законом, связанные с употреблением вещества (например, аресты за противоправные действия, совершенные под влиянием химического вещества).
4. Продолжительное употребление химического вещества, несмотря на постоянные или регулярные социальные или межличностные проблемы, вызываемые или обостряемые этим веществом, например, споры с супругой(ом) о последствиях интоксикации, драки).

Заболеваемость употреблением алкоголя с вредными последствиями в Забайкальском крае и РФ (на 100 тыс. населения)



Болезненность употреблением алкоголя с вредными последствиями в Забайкальском крае и РФ (на 100 тыс. населения)



Деление взрослого населения СССР на группы по алкоголизации в 80-х гг. (Бехтель Э.Е., 1986)

Абстиненты: М – 2,4%; Ж – 6,5%

Случайно пьющие: 4,9%

Ситуационно пьющие: М – 29,4%; Ж – 71,2%

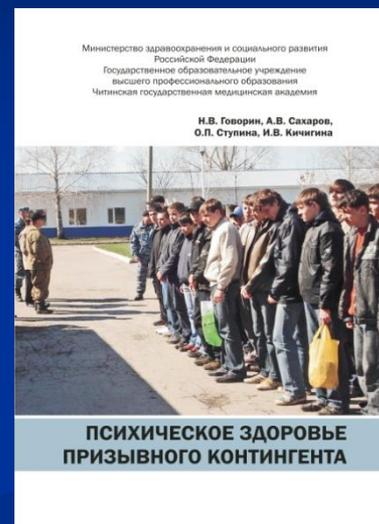
Систематически пьющие: М – 28,8%; Ж – 11,2%

Привычно пьющие: М – 14,1%; Ж – 3,9%

Представляемые результаты – это фрагмент НИР «Психические и поведенческие расстройства у несовершеннолетних Забайкальского края...» (1)

1) 2009-2013 гг.:

«Психическое здоровье призывников»;



2) 2015-2018 гг.:

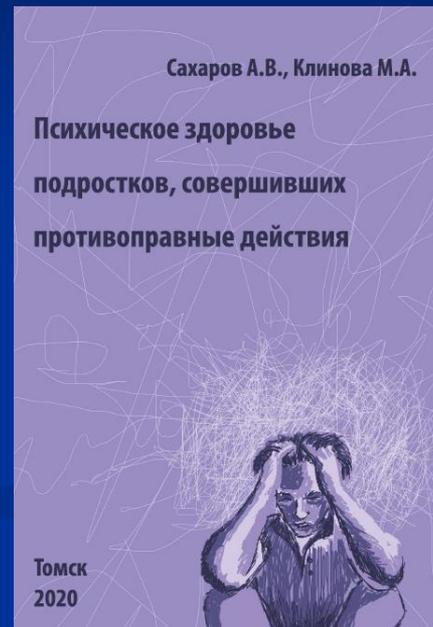
«Психическое здоровье студентов
разных типов учебных заведений»;



Представляемые результаты – это фрагмент НИР
«Психические и поведенческие расстройства у
несовершеннолетних Забайкальского края...» (2)

2) 2016-2020 гг.:

«Психические и поведенческие
расстройства у подростков,
совершивших противоправные действия»;



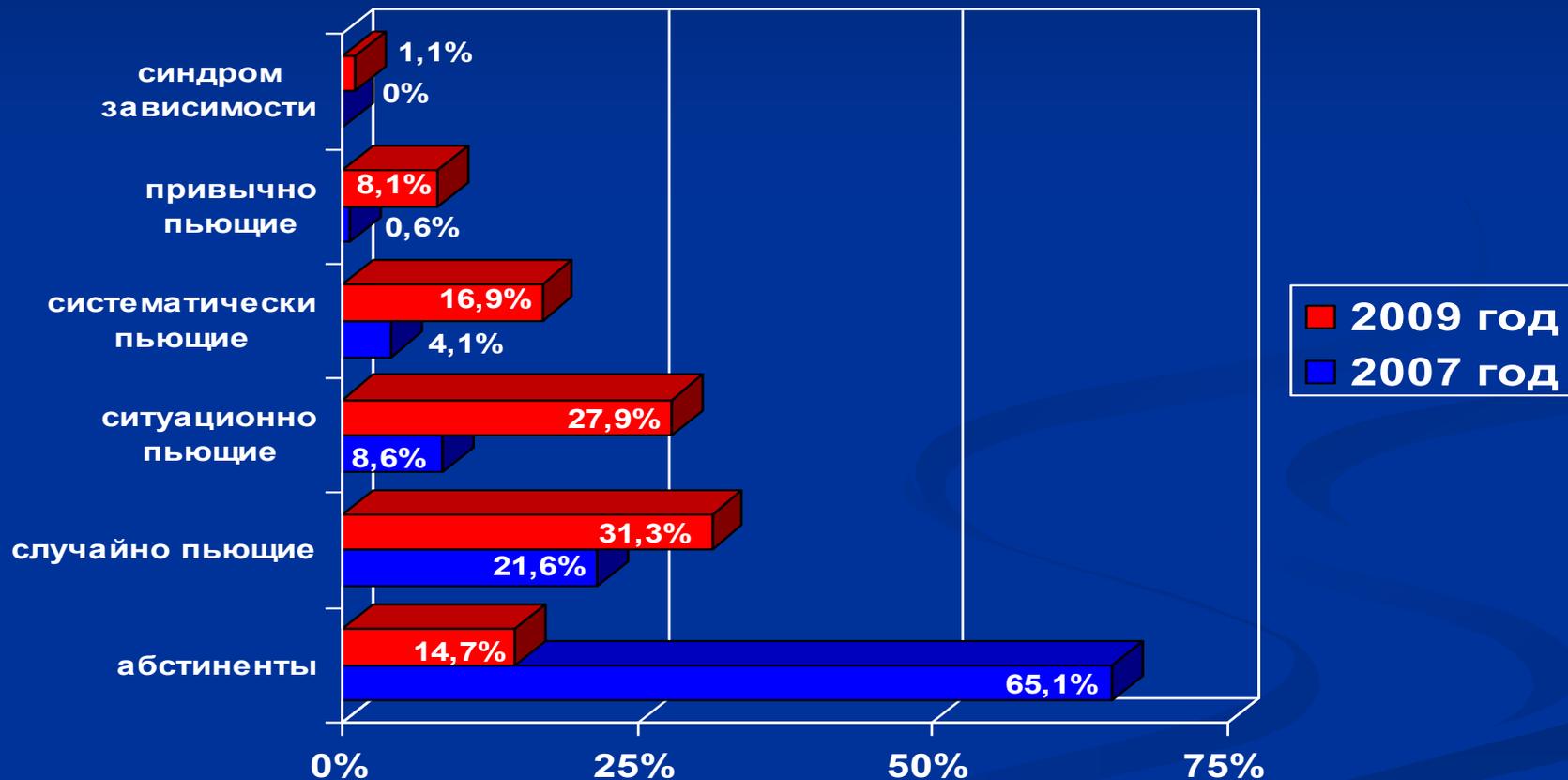
3) 2016-2021 гг.:

«Психическое здоровье курсантов суворовских военных училищ»;

4) 2018-2023 гг.:

«Психические и поведенческие расстройства у детей-сирот: ...»

Структура алкоголизации подростков мужского пола в динамике через 2 года



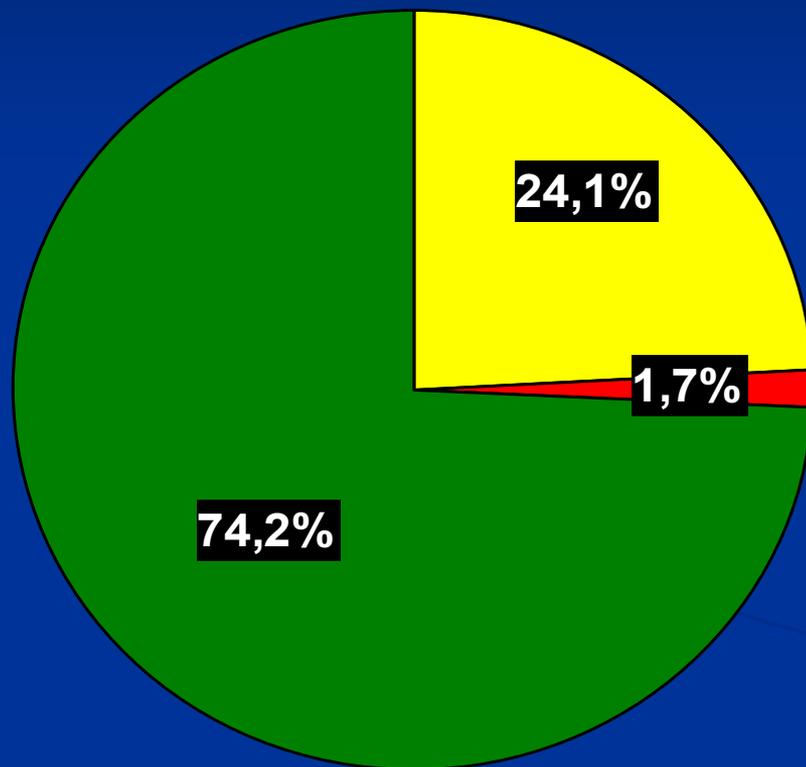
Структура алкоголизации лиц призывного возраста

| Структура алкоголизации | 18-летние | | 19-26-летние | |
|------------------------------------|-----------|-------|--------------|----------|
| | абс. | % | абс. | % |
| 1. Абстиненты | 344 | 14,3 | 131 | 4,2 *** |
| 2. Случайно пьющие | 689 | 28,7 | 391 | 12,7 *** |
| 3. Ситуационно пьющие | 805 | 33,5 | 1708 | 55,5 *** |
| 4. Систематически пьющие | 370 | 15,4 | 598 | 19,5 *** |
| 5. Привычно пьющие | 169 | 7,0 | 183 | 5,9 |
| 6. Синдром зависимости от алкоголя | 26 | 1,1 | 68 | 2,2 ** |
| Всего | 2403 | 100,0 | 3079 | 100,0 |

Статистическая значимость различий между группами обозначена:

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя у призывников всех возрастов

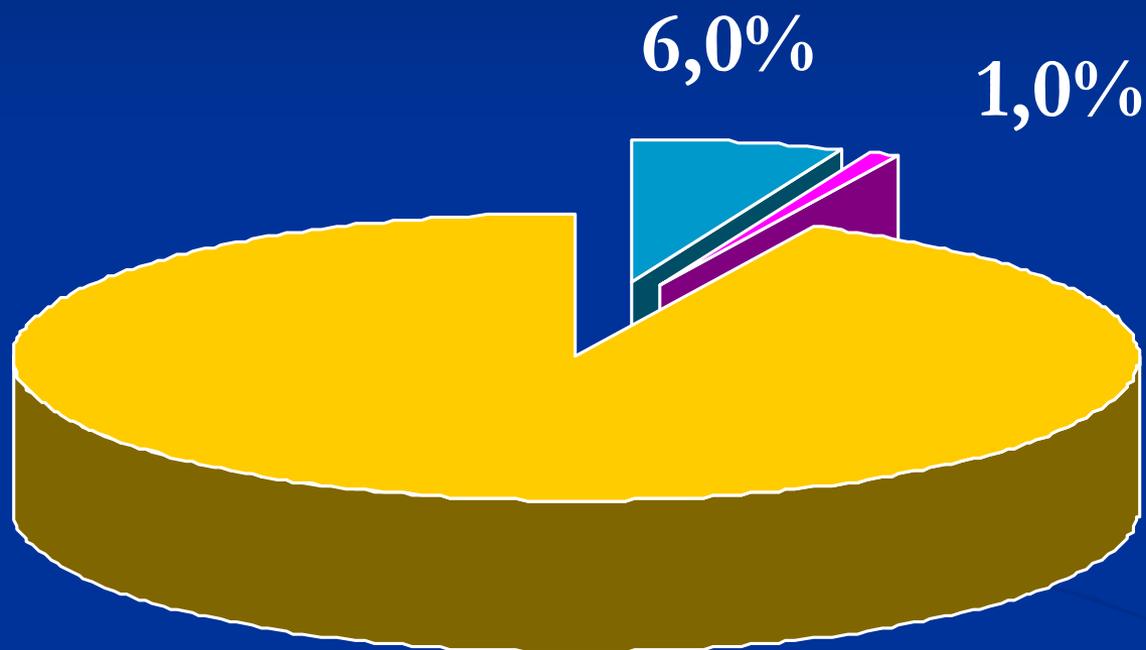


- Употребление алкоголя с вредными последствиями
- Синдром зависимости от алкоголя
- Без алкогольобусловленной наркологической патологии

Структура алкоголизации студентов средне-специального учебного заведения

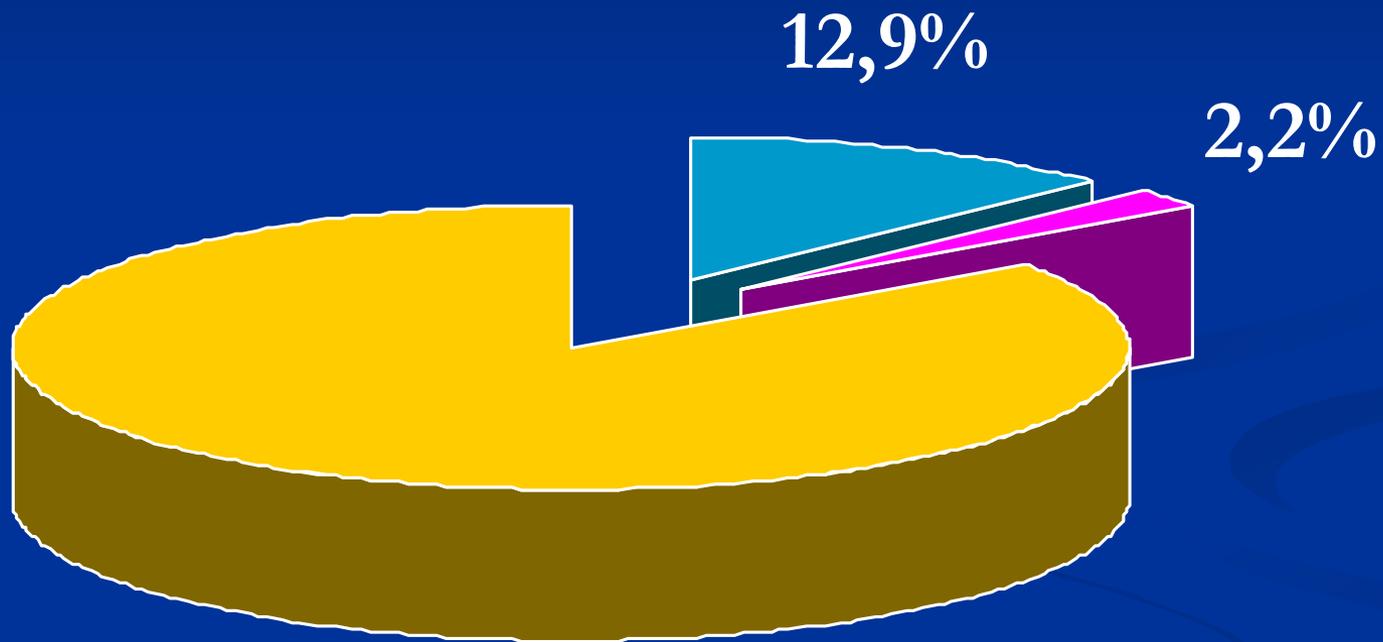
| | % |
|------------------------------|-------------|
| Абстиненты | 48,1 |
| Случайно пьющие | 25,4 |
| Ситуационно пьющие | 19,5 |
| Систематически пьющие | 5,0 |
| Привычно пьющие | 1,0 |
| Алкоголизм | 1,0 |

Алкогольные расстройства у студентов средне-специального учебного заведения



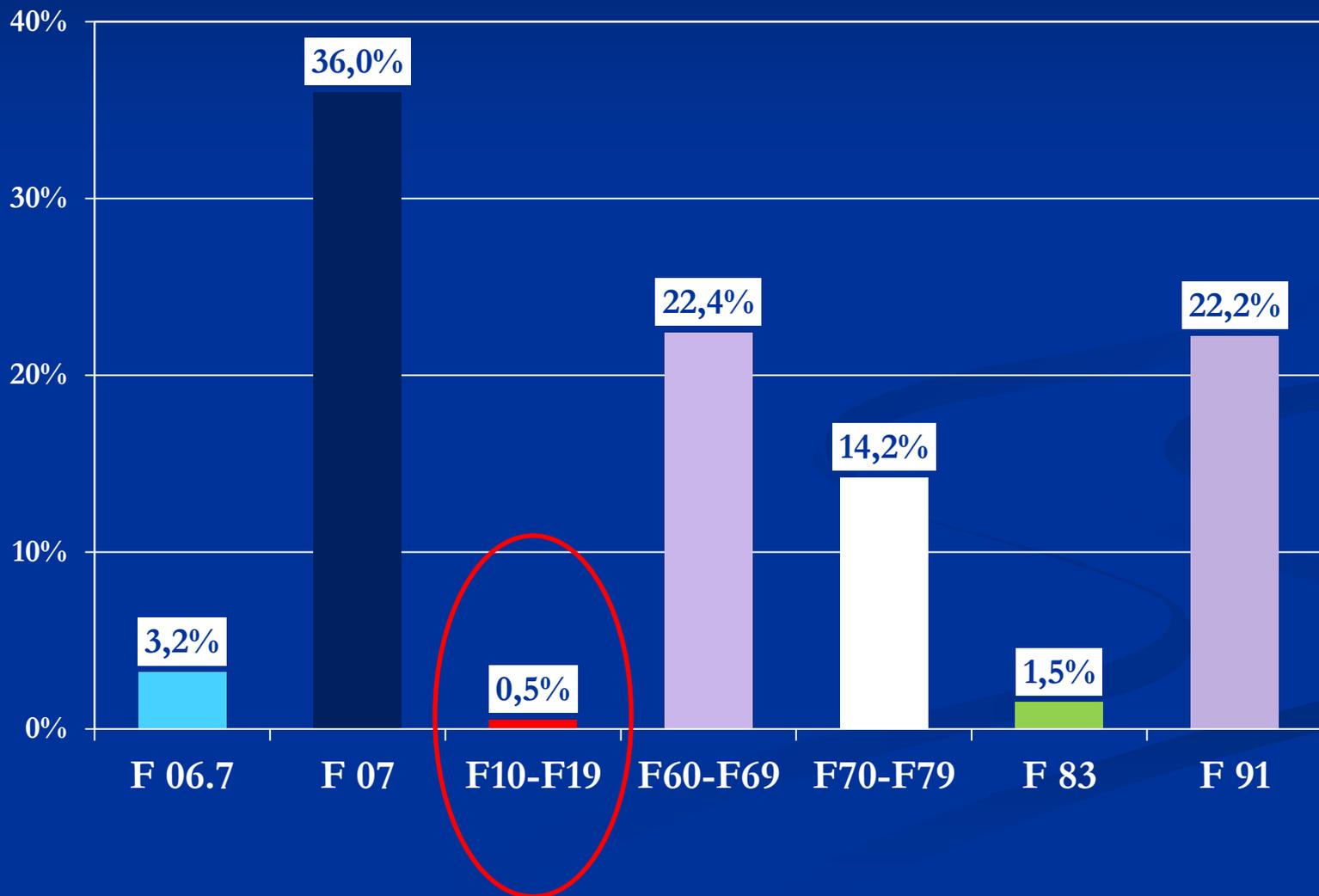
- Употребление алкоголя с вредными последствиями
- Алкоголизм

Алкогольные расстройства у студентов начального профессионального учебного заведения



- Употребление алкоголя с вредными последствиями
- Алкоголизм

Психические и поведенческие расстройства у подростков, совершивших противоправные действия (по материалам АСПЭ за 2012-2017 гг.)

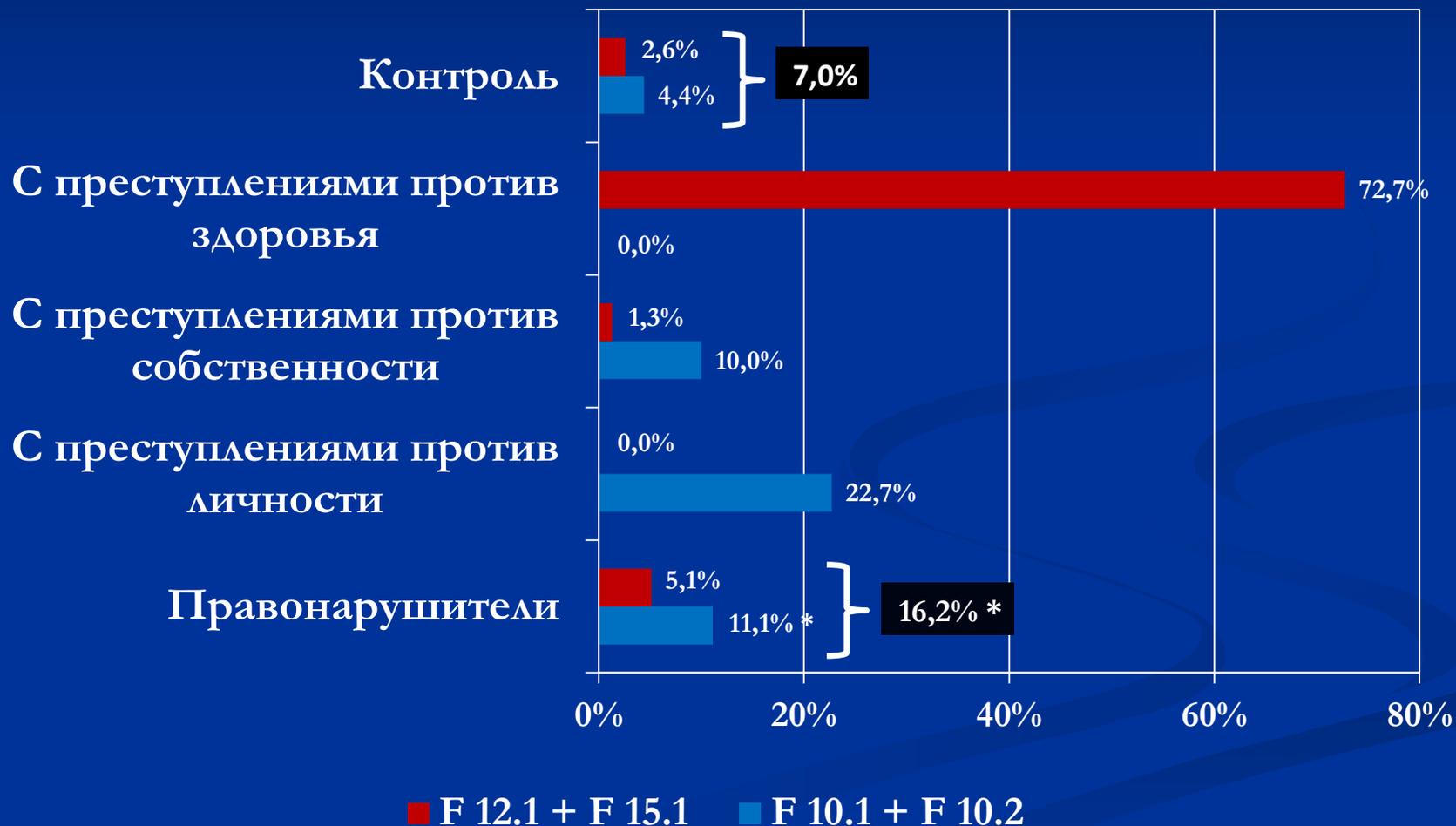


Наркологический анамнез подростков- правонарушителей (по материалам АСПЭ за 2012-2017 гг.)



В заключениях АСПЭ наркологические расстройства в качестве основного диагноза присутствуют лишь в 0,5%, в качестве коморбидного – еще в 3,5%

Частота встречаемости наркологических расстройств у подростков с противоправным поведением (по результатам обследования)



* - $p < 0,001$ – значимость различий с контролем

Н.В. Говорин, А.В. Сахаров

Алкогольное бремя соматического стационара



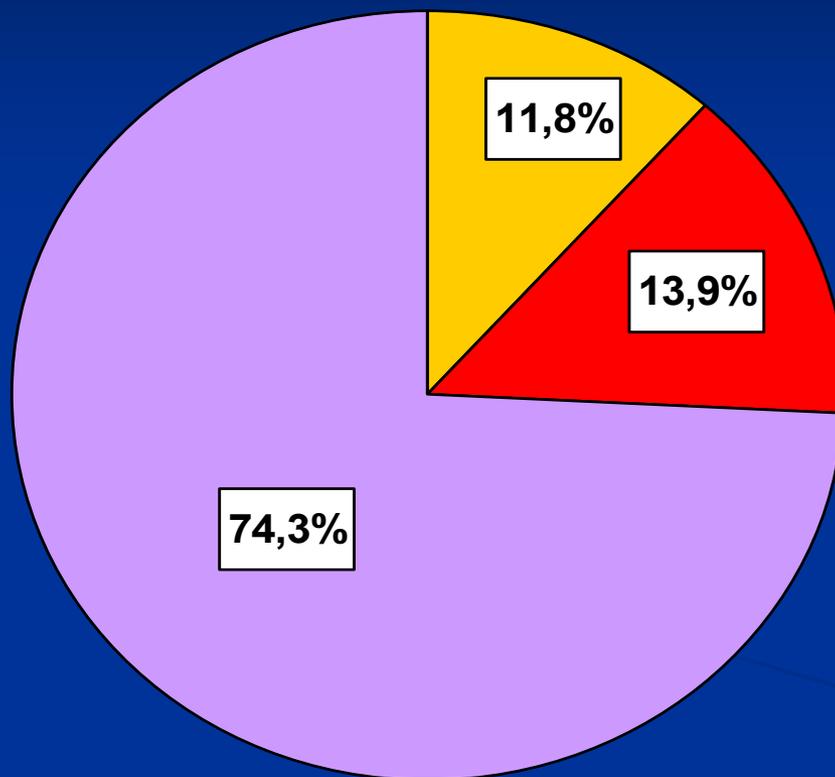
Т а б л и ц а 7

Гендерные особенности структуры алкоголизации
пациентов соматического стационара

| Структура алкоголизации | Мужчины | | Женщины | |
|---------------------------------|---------|-------|---------|---------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Абстиненты (неупотребляющие) | 50 | 11,1 | 148 | 31,9*** |
| Случайно пьющие | 84 | 18,6 | 213 | 45,8*** |
| Ситуационно пьющие | 118 | 26,1 | 68 | 14,7*** |
| Систематически пьющие | 63 | 13,9 | 13 | 2,8*** |
| Привычно пьющие | 27 | 6,0 | 5 | 1,1*** |
| Синдром зависимости от алкоголя | 110 | 24,3 | 17 | 3,7*** |
| Всего | 452 | 100,0 | 464 | 100,0 |

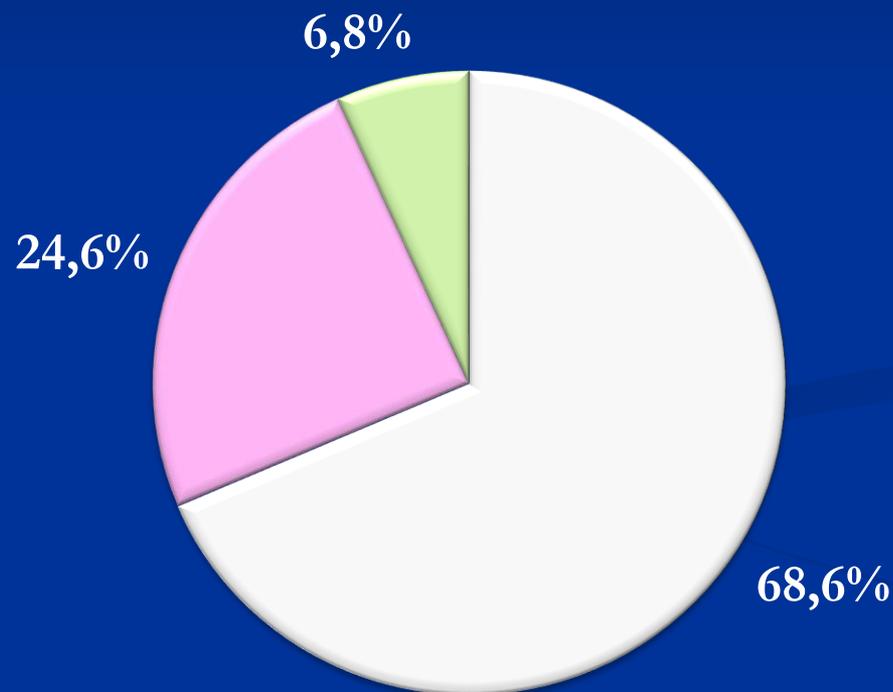
Примечание. Статистическая значимость различий между мужчинами и женщинами обозначена: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя у пациентов соматического стационара (Чита, 2010)



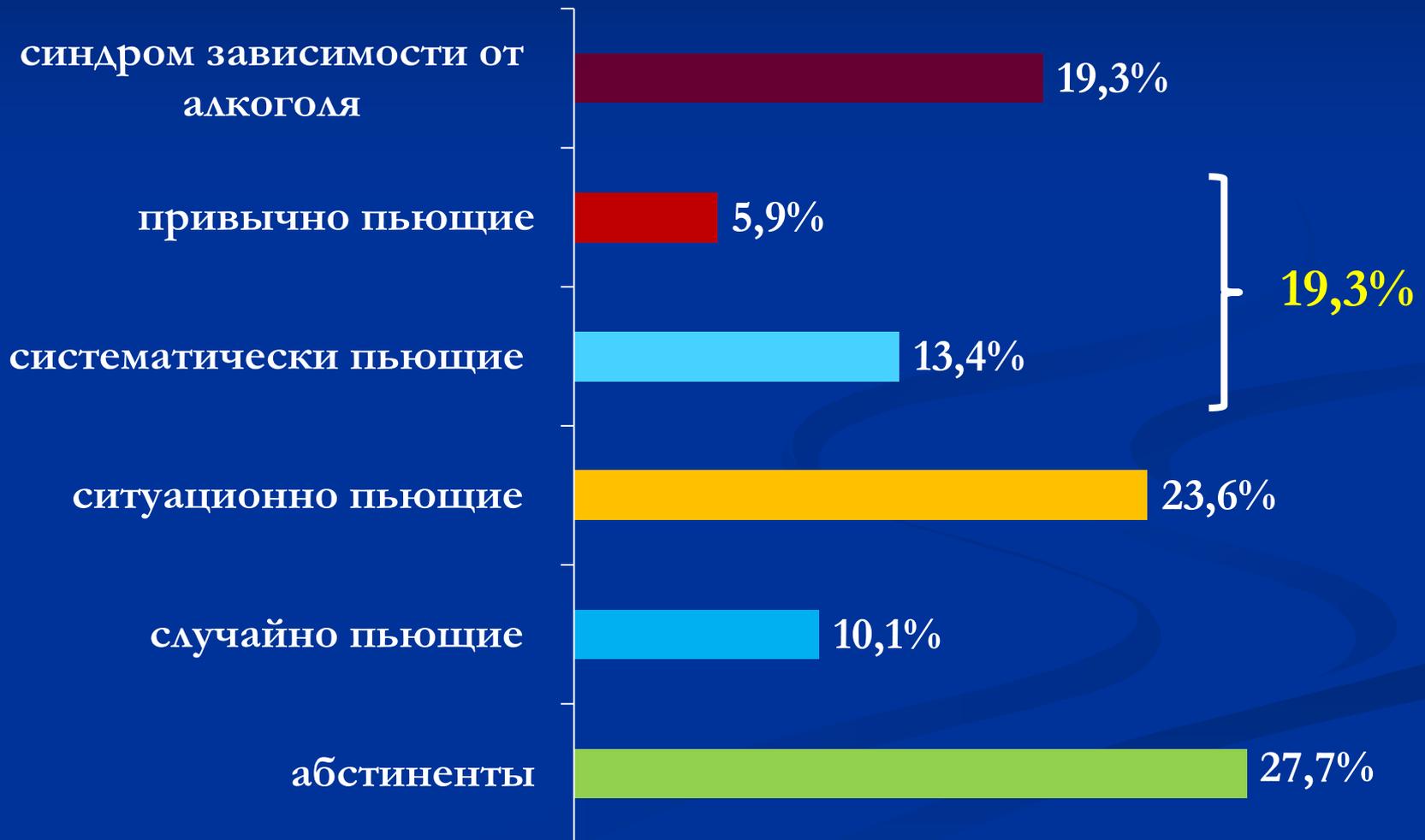
- Употребление алкоголя с вредными последствиями
- Синдром зависимости от алкоголя
- Без алкогольобусловленной наркологической патологии

Структура алкоголизации беременных женщин



- Трезвенницы и редко употребляющие
- Эпизодически употребляющие
- Злоупотребляющие

Структура алкоголизации лиц с психическими расстройствами



Критерии злоупотребления алкоголем

Частота и количество
употребления

Наличие социальных
последствий

Наличие характерной
клинической
симптоматики

Компоненты синдрома измененной реактивности

исчезновение защитных знаков

изменение толерантности

изменение формы потребления

изменение формы опьянения

Симптомы на донологическом уровне при пьянстве (компоненты синдромов) (1)

- более постоянное желание выпить, подавление которого может вызвать определенные трудности
- снижение защитных реакций (рвотного рефлекса)
- повышение потребляемой дозы в физиологических пределах – увеличение толерантности в 2-4 раза
- употребление спиртного до выраженных стадий опьянения; утрата контроля за количеством выпитого
- изменение формы потребления – появление определенной стадийности, систематичности приема
- переход от менее наркогенного напитка к более наркогенному
- появление амнезии в конце алкогольного эксцесса (палимпсесты, синдром наркотической амнезии)

Симптомы на донозологическом уровне при пьянстве (компоненты синдромов) (2)

наблюдаемые симптомы укладываются в синдром измененной реактивности и постинтоксикационный синдром, проявляющийся астеническим состоянием, вегетативной симптоматикой

Подробно критерии отграничения доболезненного этапа и алкоголизма описаны Э.Е. Бехтелем (1986)

Объективные методы ранней диагностики злоупотребления алкоголем

Скрининговое интервью

Скрининговые опросники

Исследование физического состояния

Лабораторные данные

Тест AUDIT

(Babor T., 1989; Thomas F. et al., 2001) (1)

Он был разработан Всемирной Организацией Здравоохранения с целью проведения скрининга на предмет чрезмерного употребления алкоголя, в особенности для содействия в выявлении врачами соматической сети лиц, у которых употребление алкоголя является опасным для здоровья, лиц злоупотребляющих алкоголем или страдающих алкогольной зависимостью.

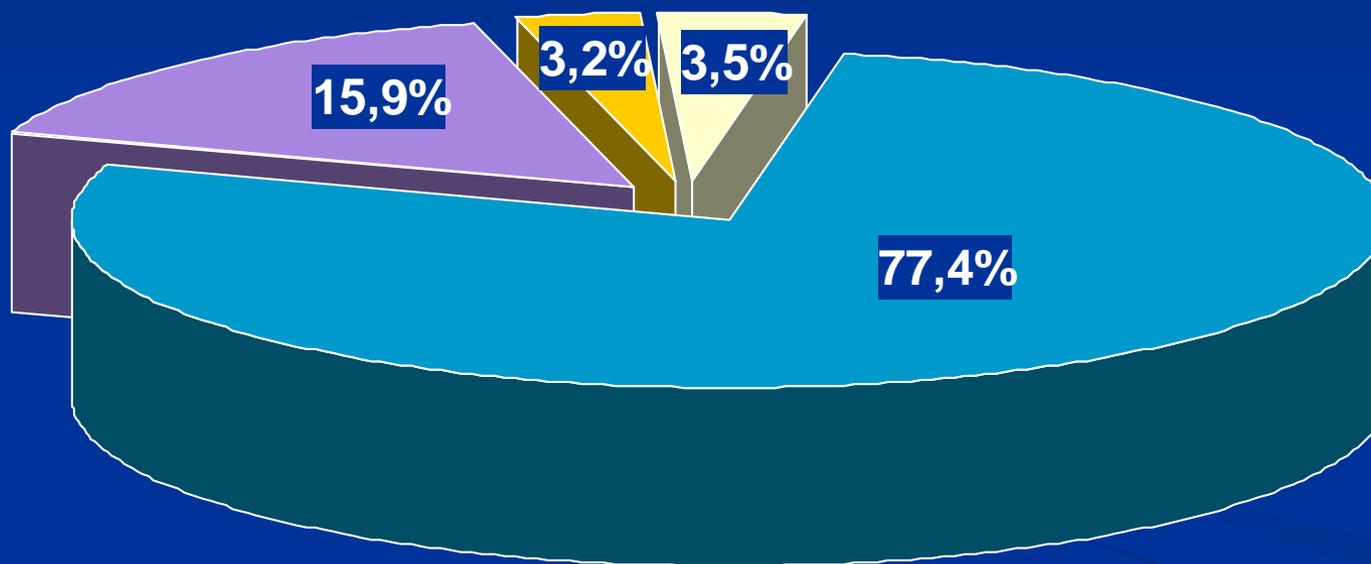
AUDIT представляет собой опросник из 10 вопросов, касающихся употребления алкоголя, поведения, связанного с употреблением, а также связанных с этим проблем. Ответ на каждый вопрос оценивается от 0 до 4 баллов.

Тест AUDIT

(Babor T., 1989; Thomas F. et al., 2001) (2)

- Если испытуемый набирает **7 баллов и меньше** – то это считается **безопасным употреблением алкоголя**: риск возникновения проблем со здоровьем минимален, если человек потребляет не более 2-х стандартных доз алкоголя в день (это 0,5 л пива или 300 мл вина или 50-60 г водки), и пьет не чаще 5 раз в неделю.
- **8-15 баллов – опасное потребление алкоголя**: установившийся тип потребления, несущий с собой высокий риск будущего ущерба здоровью, физическому или психическому, который еще не привел в результате к заболеванию. Угрожающие паттерны употребления критикуют и не одобряют другие люди, иногда они приводят к социальным последствиям типа домашних конфликтов, финансовых трудностей и опозданий на работу.
- **16-19 баллов – вредное потребление алкоголя**: тип потребления, наносит ущерб физическому и психическому здоровью, появляются кратковременные запои с выпадением из нормального хода жизни, такие лица часто критикуются окружающими.
- **20 баллов и больше – синдром зависимости от алкоголя**: комплекс симптомов и типов поведения, свидетельствующих о том, что алкоголь занял центральное место в жизни, появилась выраженная психическая и физическая зависимость, неконтролируемое употребление спиртного.

Результаты теста «AUDIT» (соматический стационар)



- 0-7 баллов - безопасное употребление
- 8-15 баллов - опасное употребление
- 16-19 баллов - вредное употребление
- 20 баллов и более - алкогольная зависимость

Результаты теста «AUDIT» в зависимости от тяжести алкоголизации (в баллах)

| Структура алкоголизации | Результаты теста «AUDIT» |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Абстиненты | 0,24 ± 0,03 |
| 2. Случайно пьющие | 1,41 ± 0,04 |
| 3. Ситуационно пьющие | 3,59 ± 0,12 |
| 4. Систематически пьющие | 7,86 ± 0,19 |
| 5. Привычно пьющие | 9,88 ± 0,31 |
| 6. Зависимость от алкоголя | 17,08 ± 0,57 |

Морозов А.Т. Применение анкеты-опросника для выявления алкоголизации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, № 1 (70). – 2012. – С. 25-29.

АНКЕТА-ОПРОСНИК

(для учета адаптации и алкоголизации)

Инструкция. Все подходящее для Вас подчеркнуть (или дописать) в каждом пункте.

1. Пол: 2) муж.; 0) жен.
2. Возраст, лет: 0) до 30; 1) 30—50; 0) более 50.
3. Семейное положение: 0,5) холост; 0) женат; 1) разведен.
4. Живете: 0) с семьей; 0,5) без семьи.
5. Дисциплина в школе была: 0) хорошей; 0,5) средней; 3) плохой.

6. Успеваемость была: 0) хорошей; 0,5) средней; 3) плохой.
7. Воспитывался: 0) в полной семье; 1,5) без матери; 2,5) без отца.
8. Отношение к Вам в семье было: 0) хорошим; 2) неровным; 2,5) плохим.

9. Изменилась ли реакция на алкоголь за последние 1—5 лет:
 - 1- 0) Перемен не произошло, или
 - 2- Доза: 0,5) уменьшилась; 2) увеличилась.
 - 3- «Болезнь» наутро стал: 1) легче; 3) тяжелее.
 - 4- Само опьянение стало: 1) спокойнее; 4) возбужденнее.
 - 5- Выпивки стали: 0,5) реже; 4) чаще.
 - 6- Желание выпивать: 0) уменьшилось; 4) усилилось.

10. (или 12) Норма водки за вечер: 0) до 200 граммов; 0,5) до 300 граммов; 1) до 400 граммов; 2) до 500 граммов; 3) до 600 граммов; 4) до 700 граммов; 5) до 800 граммов и более.

11. Но норму: 3) часто не соблюдаю последние ___ лет; 5) норму не знаю; 0) норму знаю.

12. (или 10) Максимальная доза за день: -0,5) до 300 граммов; 0) до 400 граммов; 0,5) 500 граммов; 1,5) 600—700 граммов; 3) 800—1000 граммов; 4) > 1000 граммов; 5) более 1,5 литра; 6) более 2 литров.

13. Забывания на следующий день: 0) не бывают; 3,5) бывают; 5) бывают часто.

14. Рвота при «переборах»: 1) никогда не была; 1,5) бывает; 3) ослабела или исчезла; 0) переборов не бывает.

15. Приходится ли Вам подавлять желание и мысли о выпивке: 0) нет; 2,5) приходится.

16. Остановиться после 1—2 рюмок: 5) невозможно после... граммов; 2,5) удается не всегда; 0) удается легко.

17. Частота выпивок последние 1—2 года в среднем, в месяц раз: 0) 0—2 раза; 1) 3 раза; 2) 4 раза; 3) 5 раз; 4) 6 раз; 5) 7 и более раз; 8—10, 10—15 раз.

18. Самочувствие на следующий день после выпивок обычно бывает: 6) тяжелое последние ___ лет; 4, 5) плохое последние ___ лет; 0) удовлетворительное; 0,5) обычное.

19. Признаки плохого самочувствия на следующее утро:

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 4) снижение работоспособности | 4) сердцебиение |
| 5) неуверенность в себе | 4) чувствительность к холоду |
| 4) внутреннее беспокойство | 4) желание выпить |
| 3) боли в желудке и подреберье | 4) апатичность |
| 4) рвота и тошнота | 5) рассеянность |
| 2) сухость во рту | 4) чувство вины |
| 2,5) отсутствие аппетита | 6) болянь |
| 5) чувство неполноценности | 6) дрожание рук |
| 6) кошмарные сновидения | 4) потливость |
| 5) тревожность или тоскливость | 1,5) жажда |
| 5) усиление раздражительности | 0) не бывает а) бывает иное |

20. Для облегчения: 4) опохмеляюсь; 1) опохмеляюсь иногда; 0) не опохмеляюсь.

21. Залпы: 0) не бывают; 3) бывают длительностью в 1 день; 6) 2 дня; 7) 3, 4, 5 дней; 8) 6—10 дней; 10) более 10 дней.

22. Что побуждает Вас к употреблению алкоголя не в праздничные дни: 0) приглашение товарищей; 5) неприятности; 2) собственное желание; 5) скука и неуверенность; 5) плохое настроение; 3) нервное напряжение; 0) привычка; 0) побудителей нет.

23. Неприятности из-за водки: 3) недовольство близких людей; 7) порицали и предупреждали на работе; 7) приходилось уволиться; 6) попал в медвытрезвитель; 3) судимость; 6) развод; 0) неприятностей не было.

24. Самооценка потребления: а) трезвенник. Потребляю; б) мало и редко; в) допустимо, умеренно; г) чрезмерно; д) с признаками вреда для здоровья, или для финансов, или для чести; е) оказался в явной зависимости от алкоголя; ж) зависимость полная; я ничто, водка все — и будь что будет.

Основные клинические состояния в МКБ-11

Единичный эпизод
вредного
употребления

Вредный стиль
употребления

Зависимость

Единичный эпизод вредного употребления веществ

- Добавление этой рубрики в МКБ-11 дает возможность для раннего вмешательства и предотвращения эскалации употребления и вреда.
- МКБ-11 расширяет концепцию вреда для здоровья в результате употребления психоактивных веществ и включает в себя вред здоровью других людей, который может включать либо физический вред (например, в результате вождения в нетрезвом состоянии), либо психологический вред (например, развитие ПТСР после автомобильной аварии).

Спасибо за внимание !