

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы



Е.А. Брюн
2019 года

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 3



«13» ~~Апреля~~ 2020 года

**МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В МОСКВЕ В 2014-2018 ГОДАХ**

Аналитический обзор № 31
(на основании статистических материалов)

Москва 2019

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: О.Ж. Бузик, Е.А. Кошкина, В.Ф. Егоров, А.А. Бурцев, А.Ю.Ненастьева, Д.Е. Беспалов, А.В. Смирнов, А.Е. Петухов.

Мониторинг потребления психоактивных веществ в Москве в 2014-2018 годах. / Аналитический обзор (на основании статистических материалов). Москва. – 2019. – 38с.

Аналитический обзор (на основании статистических материалов) предназначен для врачей психиатров-наркологов, руководителей наркологических учреждений, иных специалистов, чья профессиональная деятельность связана с изучением распространённости потребления психоактивных веществ.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	7
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	11
ВВЕДЕНИЕ	12
МОНИТОРИНГ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В МОСКВЕ.....	12
МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ В МОСКВЕ	14
СТРУКТУРА ВЫЯВЛЕННЫХ ПАВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИКО- ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	20
Структура выявленных ПАВ при проведении ХТИ у отдельных социально- значимых групп населения	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	38

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативно правовые акты:

- Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 №690 (в редакции от 23.02.2018) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (с изменениями и дополнениями),
- Указ Президента Российской Федерации от 18.10.2007 №1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» и утвержденные им Положение о Государственном антинаркотическом комитете и Положение об антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации,
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (в редакции от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 09.06.2019),
- Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ (в редакции от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 06.08.2019),
- Федеральный закон от 07.06.2013 №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»,
- Постановление Правительства Российской Федерации от 20.06.2011 №485 «Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации»,
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.2008 №475 (в редакции от 10.09.2016) «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством»,
- Постановление Правительства Российской Федерации от 23.01.2006 №31 «О создании, ведении и использовании единого банка данных по вопросам,

касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту»,

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 №2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 года»,
- Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (третий пересмотр), утвержденная п. 1.3 протокола заседания ГАК от 15.02.2017 №32 (с изменениями и дополнениями от 11.12.2017),
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.12.2015 №933н (в редакции от 25.03.2019) «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 08.07.2019),
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26.02.2006 № 7544),
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 №1034н (в редакции от 30.07.2019) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 17.09.2019),
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 №581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24.12.2014 №35345).
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.07.2014 №658 (в редакции от 14.02.2018) «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего

образования» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 07.05.2018),

- Закон города Москвы от 28.02.2007 №6 (в редакции от 20.02.2019) «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве»,
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.05.2014 №477 «О дальнейшем совершенствовании организации оказания наркологической помощи жителям города Москвы»,
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.08.2016 №663 «О представлении информации о лицах, страдающих наркологическими заболеваниями».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяются следующие термины с соответствующими значениями:

Мониторинг наркоситуации – система наблюдения за развитием ситуации в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также в области противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков (за исключением случаев их применения в ветеринарии), лечения, реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков в немедицинских целях (пункт 1.2 «Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (третий пересмотр)).

Диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (статья 2 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011).

Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании – совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании (статья 1 Федерального закона от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

Профилактика наркологических расстройств – комплекс следующих мероприятий: санитарно-гигиеническое просвещение, включая вопросы профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, информационно-коммуникационные мероприятия по ведению здорового образа жизни, о вреде пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; выявление риска развития наркологических расстройств, включая риски пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья; участие в проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, предварительных и периодических медицинских осмотров; проведение диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами;

семейное консультирование по вопросам диагностики, профилактики, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами; медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к развитию наркологических расстройств; мотивационное консультирование лиц с риском развития наркологических расстройств, а также лиц с наркологическими расстройствами, включая несовершеннолетних, в целях формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни, отказа от потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, побуждения к лечению и медицинской реабилитации; проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения в области законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах (Приложение 1 приказа №1034н от 30.12.2015 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»).

Медицинское освидетельствование – совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), которое влечёт за собой наступление юридически значимых последствий. Одним из видов медицинского освидетельствования является освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (пункт 1 часть 2 статьи 65 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011).

Наркотические средства и психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681), международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г.

Аналоги наркотических средств и психотропных веществ – запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят (статья 1 Федерального закона от 08.01.1998

№3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

Новые потенциально опасные психоактивные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, включенные в *Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ*¹, оборот которых в Российской Федерации запрещен. Федеральным законом от 03.02.2015 №7-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» термин и его определение «новые потенциально опасные психоактивные вещества» были внесены в Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Психоактивные вещества – вещества, способные при однократном приеме изменять психическое состояние человека (настроение, самоощущение, восприятие окружающего), физическое состояние, поведение и другие психофизические эффекты, при систематическом приеме способные вызывать психическую или физическую зависимость. Термин «психоактивные вещества» не имеет юридической силы, т.к. ни в одном законодательном акте не дано его определение, однако, он используется в формулировках Федерального закона №7-ФЗ от 03.02.2015 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и формулировках некоторых приказов Минздрава России:

- определение наличия *психоактивных веществ* в моче:
 - приказ №344н от 15.06.2015 «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»,
 - приказ №1034н от 30.12.2015 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»;
- определение наличия и исследование уровня *психоактивных веществ* в моче:
 - приказ №933н от 18.12.2015 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»;
- исследование уровня *психоактивных веществ* в моче:
 - приказ №299н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»,
 - №300н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»,
 - №301н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта первичной

¹ Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен, на 01.04.2019 не содержит перечня ПАВ.

специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»,

– №302н от 17.05.2016 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».

Химико-токсикологическое исследование в наркологии – обнаружение, качественное и/или количественное определение в биологических жидкостях организма человека (кровь, моча, слюна) алкоголя и его суррогатов, наркотических средств и (или) психотропных веществ, аналогов наркотических средств и (или) психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, а также в альтернативных объектах (смывы с поверхности кожи, волосы, ногти и пр.) наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов. Химико-токсикологические исследования проводятся в два этапа. На первом этапе проводятся предварительные исследования мочи иммунохимическими методами (в основном методом иммунохроматографического анализа), с применением технических средств регистрации результатов исследования, с распечаткой количественных данных на бумажном носителе. При положительном результате предварительных исследований, на втором этапе проводятся подтверждающие исследования методами газовой и/или жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Альфа-РVP – альфа-пирролидиновалерофенон
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ГАМК – γ -аминомасляная кислота
ГИБДД – Государственная инспекция по безопасности дорожного движения
ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы
ДПС – дорожно-патрульная служба
ДТП – дорожно-транспортное происшествие
ЛПУ – Лечебно-профилактическое учреждение
МДМА – 3,4-метилендиоксиметамфетамин («экстази»)
Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МККН – Международный комитет по контролю над наркотиками
МО – медицинское освидетельствование
НБ – наркологическая больница
НД – наркологический диспансер
НС – наркотические средства
ОМВД – отдел (отделение) Министерства внутренних дел
ОМОСО – отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения
ПАВ – психоактивные вещества
ПВ – психотропные вещества
ПИН – потребитель инъекционных наркотиков
ППМО – передвижной пункт для проведения медицинского освидетельствования
ФЗ – Федеральный закон
ХТИ – химико-токсикологическое исследование
ХТЛ – химико-токсикологическая лаборатория
СДТ – карбогидрат-дефицитный трансферрин

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на предпринимаемые активные меры противодействия распространению наркомании, употребление наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и других психоактивных веществ (далее – ПАВ) во всем мире сохраняет выраженные масштабы. Согласно докладу Международного комитета по контролю над наркотиками (далее МККН) в мире потребляются самые разные ПАВ, формы потребления – от эпизодического до регулярного и опасного, а сочетанное употребление нескольких ПАВ стало «обычным явлением». Российская Федерация в глобальном контексте является одним из основных рынков сбыта наркотиков, производимых в других странах, в частности, важной страной назначения и транзита героина, производимого в Афганистане. Кроме того, в России отмечается расширение масштабов незаконного оборота новых ПАВ и других синтетических наркотиков, поступающих в основном из Китая, хотя в последние годы появились сообщения об изготовлении и таблетировании таких веществ и в нашей стране. Все большее значение для сбыта и распространения ПАВ приобретают онлайн-торговые площадки, обеспечивающие быстрое распространение новых и непроверенных веществ среди старых и новых групп пользователей, а лечебные учреждения и правоохранительные органы все чаще сталкиваются с лицами, находящимися под воздействием неизвестных ранее ПАВ, которые не определяются предварительными методами химико-токсикологических исследований. Постоянное изменение особенностей потребления ПАВ требует своевременного выявления негативных тенденций и прогнозирования развития наркоситуации. Помимо анализа информации о состоянии процессов и явлений в сфере оборота наркотиков и их прекурсоров, противодействия их незаконному обороту, лечения и реабилитации больных наркологического профиля важным компонентом мониторинга наркоситуации является выявление раннего и единичного потребления ПАВ. При этом появление новых ПАВ диктует необходимость повышать качество медицинского освидетельствования и уровень знаний врачей, проводящих его, а также совершенствовать технологии лабораторно-диагностического и химико-токсикологического исследования. Современная сложная и динамичная реальность ставит задачу определять скрытый уровень потребления ПАВ, что позволит полнее отражать ситуацию с потреблением ПАВ в стране, выявлять негативные тенденции развития наркоситуации и своевременно разработать предложения по ее улучшению.

МОНИТОРИНГ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В МОСКВЕ

По состоянию на 2018 г. показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами в городе Москва составляет менее 1% общей численности населения, что является наиболее низким показателем по стране в целом. Около $\frac{3}{4}$ всех добровольно обратившихся за

наркологической помощью в специализированные учреждения города – пациенты с диагнозами синдром зависимости и пагубное употребление алкоголя, около ¼ обратившихся – пациенты, страдающие синдромом зависимости от наркотиков или употребляющие наркотики с вредными последствиями. Менее 0,5% обращений приходится на пациентов с токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ.

В последние годы тенденции всех показателей, характеризующих заболеваемость потребителей алкоголя (общая заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы; первичная заболеваемость алкоголизмом) снижаются и даже опережают таковые в среднем по стране. Наиболее значительное снижение наблюдается среди пациентов с пагубным употреблением алкоголя и с алкогольными психозами.

Распространенность общей и первичной заболеваемости наркоманией в Москве в последние годы также имеет тенденции к снижению, при этом наблюдаются некоторые особенности в сравнении с общероссийскими показателями. В России за последние 3 года прослеживалась тенденция снижения заболеваемости опиоидной наркоманией и некоторый рост распространенности употребления каннабиноидов, психостимуляторов и сочетаний наркотиков, в то время как в Москве наблюдалась стабилизация всех названных показателей. В Москве снижается удельный вес потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН), однако увеличивается число пациентов инфицированных ВИЧ и вирусным гепатитом С.

Детальная информация, отражая ситуацию с потреблением ПАВ в Москве за последние 3 года представлена в разработанном Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Центр) и опубликованном статистическом сборнике «Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в Москве в 2015-2017 годах». В сборнике также представлены показатели результативности наркологической службы: объемы и качество оказания вторичной и третичной профилактики наркологических расстройств.

Однако, снижение распространенности наркологических расстройств в последние годы связано не только с эффективной системой профилактики немедицинского потребления наркотических средств и других ПАВ, включая снижение предложения и спроса на ПАВ, но и с изменением порядка диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля, который предусматривает необходимость наличия письменного добровольного информированного согласия пациента на осуществление в отношении него диспансерного наблюдения.

Для более объективной оценки распространенности наркологической патологии важную роль играют иные источники информации и сведения о потребителях ПАВ. В этой связи в 2017 году по распоряжению

Правительства Москвы на базе Центра был создан Референс-центр по мониторингу потребления ПАВ, в задачи которого входит: совершенствование мониторинга потребления ПАВ различными группами населения Москвы, разработка и внедрение в практическую деятельность методик определения новых ПАВ, разработка практических рекомендаций по выявлению новых ПАВ в рамках медицинских осмотров, консультативно-методическая, практическая и информационная поддержка специалистов лечебно-профилактических учреждений, образовательных и коммерческих организаций Москвы, осуществление межведомственного взаимодействия и др.

В настоящее время наркологическая служба Москвы располагает сведениями о следующих «неучтенных» категориях потребителей ПАВ:

- лицах, у которых по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) установлено употребление ПАВ;
- лицах, отказавшихся от диспансерного наблюдения при обращении в наркологическую службу;
- лицах, которые проходили лечение в токсикологических центрах и отделениях многопрофильных стационаров по поводу отравления ПАВ;
- лицах, обучающихся в общеобразовательных организациях, у которых по результатам социально-психологического тестирования и последующего химико-токсикологического исследования (далее – ХТИ) выявлено употребление ПАВ, а также лицах, отказавшихся от прохождения тестирования и/или последующего ХТИ;
- лицах, злоупотребление ПАВ у которых было выявлено сотрудниками учреждений социальной защиты населения или сотрудниками правоохранительных органов.

Проведенный в 2016 году в Центре расчет показал, что присоединение лиц, употребляющих ПАВ, из «неучтенных» категорий к данным официальной статистики дает подъем показателей на 16,3%.

В перспективе к источникам информации о лицах, употребляющих ПАВ, могут стать данные с предприятий с источниками повышенной опасности; из профессиональных образовательных организаций, включая образовательные организации высшего образования; из центров здоровья и врачей общей сети.

Межведомственное взаимодействие с правоохранительными органами, занимающимися изъятием из незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, позволяет оценить степень доступности наркотиков в Москве. Информация о структуре изъятых ПАВ и появлении новых ПАВ необходима для прогнозирования развития наркоситуации в регионе.

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ В МОСКВЕ

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в Москве

осуществляется в кабинетах Отделения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (далее – ОМОСО), которое является структурным подразделением Центра. Целью медицинского освидетельствования является установление наличия или отсутствия состояния опьянения в результате употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ.

В состав ОМОСО входят 11 кабинетов и 2 передвижных пункта (автомобиля) медицинского освидетельствования (далее – ППМО), где работают 120 врачей и 119 средних медицинских работников. Кабинеты размещены на различных, доступных для освидетельствования площадках: 2 кабинета – на базе Центра, 6 кабинетов – в помещениях отделов (отделений) Министерства внутренних дел (далее – ОМВД), 3 – в медицинских учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ДЗМ). Все кабинеты имеют лицензии на право проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), выданные ДЗМ; работа кабинетов ОМОСО осуществляется в круглосуточном режиме. В течение года в ОМОСО проводят более 85000 медицинских освидетельствований: 89364 медицинских освидетельствований в 2014 году, 90692 – в 2015 году, 88993 – в 2016 году, 89505 – в 2017 году, 87758 – в 2018 году. При этом общее количество лиц, прошедших медицинское освидетельствование, примерно вдвое превышает количество освидетельствованных жителей Москвы. Так, жители Москвы в процентах от общего количества освидетельствованных лиц в 2014 году составили 48,9%, в 2015 году – 49%, в 2016 году – 47,4%, в 2017 году – 43%, в 2018 году – 51,6% (таблица 1).

Таблица 1
Деятельность кабинетов ОМОСО в Москве в 2014-2018 гг.

Показатель	Год				
	2014	2015	2016	2017	2018
Общее количество освидетельствований	89364	90692	88993	89505	87758
Из них москвичей	43700	44484	42213	38545	40622

Вопросы проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения регулируются приказом Минздрава России от 18.12.2015 №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (далее – Порядок). Так, на основании Протокола, подписанного должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения (сотрудник Государственной инспекции по безопасности дорожного движения – далее ГИБДД), на медицинское освидетельствование направляются водители транспортных средств.

На основании постановления органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя

или судьи (сотрудник ОМВД) на медицинское освидетельствование направляются:

- лица, совершившие административное правонарушение;
- лица, результат медицинского освидетельствования которого необходим для:
 - подтверждения либо опровержения факта совершения преступления или административного правонарушения,
 - расследования по уголовному делу,
 - объективного рассмотрения дела об административном правонарушении;
- сотрудники МВД, появившиеся на службе в состоянии опьянения;
- сотрудники полиции в случаях применения ими огнестрельного оружия;
- свидетели преступления;
- лица, призванные на военные сборы, оформляющиеся на военную службу по контракту и поступающие в военные учебные заведения.

По направлению предприятий, учреждений, организаций на медицинское освидетельствование направляются:

- работники, появившиеся на работе в состоянии опьянения²;
- безработные, явившиеся на перерегистрацию в службу занятости с признаками опьянения.

На основании личного письменного заявления или письменного заявления одного из родителей или иного законного представителя на медицинское освидетельствование направляются:

- самостоятельно обратившиеся совершеннолетние и несовершеннолетние граждане старше 15-ти лет;
- граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными;
- несовершеннолетние, не достигшие возраста 15-ти лет (таблица 2).

Таким образом, согласно Порядку, медицинское освидетельствование способно охватить большинство социальных слоев населения Москвы и выявлять скрытый наркологический контингент в разных социодемографических группах: среди молодежи, трудоспособных граждан, пенсионеров.

Наибольшее количество медицинских освидетельствований, проводимых в ОМОСО в Москве, осуществляется по направлению сотрудников ОМВД – около 90% (87,7% в 2014 году, 89,2% в 2015 году, 89,4% в 2016 году, 89% в 2017 году, 89,3% в 2018 году). Около 9% медицинских освидетельствований, проводимых в ОМОСО, осуществляется по направлению сотрудников ГИБДД (10,4% в 2014 году, 9,5% в 2015 году, 9,3% в 2016 году, 9,8% в 2017 году, 9,3% в 2018 году). На платной основе (по личному заявлению) осуществляется порядка 1% медицинских

² Направление работодателей не является установленным законодательством основанием для *обязательного* проведения медицинского освидетельствования.

освидетельствований в год (таблица 2).

Таблица 2

Общее количество освидетельствований, проведенное в ОМОСО в Москве в 2014-2018 гг.

Показатель	Год				
	2014	2015	2016	2017	2018
По направлениям сотрудников ГИБДД					
Всего	9298	8607	8314	8777	8176
Из них москвичей	5767	5014	4339	3840	3349
По направлениям сотрудников ОМВД					
Всего	78333	80904	79554	79640	78356
Из них москвичей	37933	39470	37874	34705	37273
На платной основе (по личному заявлению)					
Всего	1733	1181	1125	1088	1226

Анализ приведенных данных свидетельствует о сокращении количества водителей транспортных средств, направляемых сотрудниками ГИБДД на медицинское освидетельствование – с 9298 (из них 5767 жителей Москвы) в 2014 году до 8176 (из них 3349 жителей Москвы) в 2018 году, или на 12,1% (на 41,9% среди жителей Москвы). Также, практически на треть сократилось количество медицинских освидетельствований, осуществляемых по личному заявлению – с 1733 в 2014 году до 1226 в 2018 году (на 29,3%).

Таблица 3

Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве в 2014-2018 гг.

Показатель	Год				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Состояние опьянения не установлено</i>					
Всего	6071	5211	4965	5511	5038
Из них москвичей	3781	3111	2615	2377	2132
<i>Установлено алкогольное опьянение</i>					
Всего	1731	1528	994	606	646
Из них москвичей	1128	936	542	339	305
<i>Установлено опьянение, вызванное потреблением НС</i>					
Всего	1055	1259	1595	1610	1412
Из них москвичей	597	640	782	642	474
<i>Установлено опьянение, вызванное потреблением иных ПАВ</i>					
Всего	42	42	111	224	219
Из них москвичей	24	26	54	72	62
<i>Отказ от медицинского освидетельствования</i>					
Всего	399	567	649	826	861
Из них москвичей	237	301	346	410	376

Доля водителей, у которых выявлено алкогольное опьянение от общего количества прошедших освидетельствование водителей сократилась с 18,6% (19,6% жители Москвы или 9,3 на 100 тыс. населения) в 2014 году до 7,9% (9,1% жители Москвы или 2,4 на 100 тыс. населения) в 2018 году. Иная тенденция наблюдается с выявлением опьянения, вызванного употреблением НС, так, доля водителей с установленным «наркотическим» опьянением среди всех освидетельствованных водителей возрастала до 2016 года (максимальные значения за последние 5 лет), с последующим последовательным снижением к 2018 году. Доля водителей, у которых выявлено опьянение, вызванное употреблением НС, от общего количества прошедших освидетельствование водителей в 2014 году составила 11,3% (10,4% жители Москвы или 4,9 на 100 тыс. населения); в 2015 году – 14,6% (12,7% жители Москвы или 5,2 на 100 тыс. населения), в 2016 году – 19,2% (18% жители Москвы или 6,3 на 100 тыс. населения), в 2017 году – 18,3% (16,7% жители Москвы или 5,2 на 100 тыс. населения), в 2018 году – 17,3% (14,2% жители Москвы или 3,8 на 100 тыс. населения).

В период с 2014 по 2018 год более чем в 5 раз возросло количество водителей с установленным опьянением, вызванным употреблением иных ПАВ. Так, доля водителей, у которых выявлено опьянение, вызванное употреблением ненаркотических ПАВ, от общего количества прошедших освидетельствование водителей в 2014 году составила 0,5% (0,4% жители Москвы или 0,2 на 100 тыс. населения); в 2015 году – 0,5% (0,5% жители Москвы или 0,2 на 100 тыс. населения), в 2016 году – 1,3% (1,2% жители Москвы или 0,4 на 100 тыс. населения), в 2017 году – 2,6% (1,9% жители Москвы или 0,6 на 100 тыс. населения), в 2018 году – 2,7% (1,9% жители Москвы или 0,5 на 100 тыс. населения).

Наряду с этим наблюдается увеличение абсолютного числа случаев отказа водителей транспортных средств от освидетельствования с 399 случаев (237 водителей из Москвы) в 2014 году до 861 (376 водителей из Москвы) в 2018 году, или на 115,8% (на 58,6% среди водителей из Москвы) (таблица 3). Увеличение количества отказов от медицинского освидетельствования может быть обусловлено опасением граждан, употребивших какой-либо вид ПАВ, быть поставленными на диспансерное наблюдение в наркологический диспансер.

Таблица 4

Результаты освидетельствования других категорий граждан в Москве в
2014-2018 гг.

Показатель	Год				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Состояние опьянения не установлено</i>					
Всего	13876	12697	9914	11671	15848
Из них москвичей	5731	5446	4914	5765	10528
<i>Установлено алкогольное опьянение</i>					
Всего	42368	48187	46278	43291	37491
Из них москвичей	19838	22566	19571	16037	14412
<i>Состояния опьянения не установлено, выявлен факт употребления алкоголя</i>					
Всего	2562	2079	-	-	-
Из них москвичей	1170	1249	-	-	-
<i>Установлено опьянение, вызванное потреблением НС</i>					
Всего	13667	12285	11560	9790	6947
Из них москвичей	8185	7245	6629	5544	3811
<i>Состояния опьянения не выявлено, установлен факт употребления наркотиков</i>					
Всего	423	148	-	-	-
Из них москвичей	119	61	-	-	-
<i>Опьянение иными ПАВ</i>					
Всего	96	78	123	93	92
Из них москвичей	63	38	65	42	50
<i>Состояния опьянения не установлено, выявлен факт употребления иных ПАВ</i>					
Всего	28	13	-	-	-
Из них москвичей	12	3	-	-	-
<i>Отказы от медицинского освидетельствования</i>					
Всего	5303	5417	11679	14795	17977
Из них москвичей	2815	2862	6695	7317	8472

Данные ОМОСО за последние 5 лет также свидетельствуют о снижении выявления состояния опьянения среди граждан, направленных на освидетельствование сотрудниками ОМВД: алкоголем – с 42368 до 37491, или на 11,5% (с 19838 до 14412, или на 27,4% москвичей), наркотиками – с 13667 до 6947, или на 49,2% (с 8185 до 3811, или на 53,4% москвичей). За период с 2014 года по 2018 год в Москве сократилось выявление фактов употребления ненаркотических ПАВ со 124 до 92, или на 25,8%.

За последний год, с 2017 года по 2018 год, снижение общего уровня выявления фактов опьянения в Москве составило: алкоголем – на 13,4% (на 10,1% среди москвичей), наркотиками – на 29,0% (на 31,3% среди

москвичей). Выявление фактов употребления ненаркотических ПАВ за последний год сократилось на 1,1% (таблица 4).

Наряду с этим наблюдается увеличение абсолютного числа случаев отказа от освидетельствования с 5303 случаев в 2014 году до 17977 в 2018 году. Число жителей Москвы, направленных на освидетельствование сотрудниками ОМВД и отказавшихся от его прохождения, за последние 5 лет возросло с 2815 случаев в 2014 году до 8472 в 2018 году, соответственно с 23,1 до 67,2 на 100 тыс. населения.

Показатель отказов от медицинского освидетельствования влияет на общее снижение числа фактов выявления состояния опьянения, но не объясняет снижение выявляемости состояния опьянения у жителей Москвы: расчет показывает, что за последние 5 лет число отказов увеличилось на 13136 (5828 москвичей) случаев, тогда как число фактов опьянения сократилось на 12748 (9222 москвичей). Таким образом, данные ОМОСО по распространенности фактов выявления случаев опьянения (употребления) ПАВ следует использовать только совместно с другими составляющими мониторинга, например, с эпидемиологическими исследованиями, проведенными качественными и количественными методами, социологическими опросами, анализом заболеваемости (обращаемости), данными МВД РФ по выявлению числа потребителей алкоголя, наркотиков, иных ПАВ и т.д.

СТРУКТУРА ВЫЯВЛЕННЫХ ПАВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Биологические образцы из кабинетов ОМОСО и ППМО в Москве, лечебных отделений и филиалов (диспансеров) Центра, ряда лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ) ДЗМ (более 60), а также от обратившихся самостоятельно частных лиц, анализируются в химико-токсикологической лаборатории (далее – ХТЛ) Центра, которая является одной из самых крупных и передовых лабораторий страны и единственной в системе здравоохранения Москвы, ориентированной на выявление наркотических средств (далее – НС), психотропных веществ (далее – ПВ), алкоголя (и его суррогатов) и иных, вызывающих опьянение средств и веществ. ХТЛ Центра оборудована высокотехнологичным селективным и высокочувствительным аналитическим оборудованием. Все ХТИ биологических объектов (мочи, крови) освидетельствуемых проводятся с использованием как минимум двух независимых методов анализа. При проведении предварительных (скрининговых) исследований используются портативные иммунохимические анализаторы, обеспечивающие регистрацию и количественную оценку результатов исследования. Для подтверждающих исследований применяются методы: газовой хроматографии с масс-селективным детектированием, газовой хроматографии с тандемным масс-селективным детектированием, высокоэффективной жидкостной тандемной хромато-масс-спектрометрии.

Для надежной диагностики широкого спектра веществ в одном образце биожидкости могут быть задействованы до 2-4 различных методик обнаружения с использованием нескольких хромато-масс-спектрометрических систем, во избежание «пропуска» новых ПАВ. Благодаря этому частота выявления в биологических жидкостях синтетических ПАВ, использующихся в крайне малых дозах, в последние годы значительно возросла. Наличие современного аналитического оборудования позволяет достоверно определять в ХТЛ Центра НС, ПВ, ПАВ и их метаболиты в минимальных концентрациях.

Таблица 5

Показатели работы ХТЛ Центра в 2014-2018 гг.

Вид исследования	Общее количество исследований ³				
	2014	2015	2016	2017	2018
Алкоголь + суррогаты алкоголя	23546	32095	38006	40984	48593
CDT	-	-	11389	11538	22762
НС, ПВ и другие ПАВ	30553	27378	31809	36391	30497
ВСЕГО	54099	59473	81204	88913	99244

Как показывает анализ, количество проведенных исследований на разные виды ПАВ в Москве в последние годы возросло более чем в 1,5 раза, с 54099 в 2014 году до 99244 в 2018 году (на 83,45%). Основной рост пришелся на анализ биологического материала на наличие алкоголя и его суррогатов – количество исследований возросло на 106,4%, а также на определение маркера хронического употребления алкоголя – CDT, на 99,9% (таблица 5). Увеличение количества исследований было связано с интенсификацией направления биопроб из ЛПУ ДЗМ: на алкоголь с 22497 в 2014 году до 45985 в 2018 году (на 104,4%), на НС, ПВ и другие ПАВ с 2423 в 2014 году до 8370 в 2018 году (на 286,7%); из лечебных отделений и филиалов (диспансеров) Центра: на НС, ПВ и другие ПАВ с 1524 в 2014 году до 3350 в 2018 году (на 132,9%); по личным заявлениям граждан: на все виды ПАВ с 1049 в 2014 году до 2608 в 2018 году (на 148,6%).

Как следствие увеличения общего количества проводимых исследований за последние 5 лет, наблюдается увеличение абсолютных цифр выявляемости ПАВ: с 30505 положительных проб на ПАВ в 2014 году до 41275 в 2018 году (на 35,3%). Основной рост пришелся на выявляемость алкоголя и его суррогатов в биологических образцах: с 12062 положительных проб в 2014 году до 25069 в 2018 году (на 107,8%). Однако, доля положительных результатов на алкоголь и его суррогаты среди общего количества исследованных на данные ПАВ биопроб за период 2014-2018 гг. практически не изменилась и составляет около 51%. В то же время, доля положительных результатов на НС, ПВ и другие ПАВ среди общего

³ Включая повторные исследования.

количества исследованных на эти вещества биопроб за этот период снизилось: с 60,4% в 2014 году до 53,1% в 2018 году (таблица 6).

Таблица 6
Выявляемость различных видов ПАВ по результатам ХТИ.

Вид обнаруженного вещества	Общее количество проб с подтверждением ⁴				
	2014	2015	2016	2017	2018
Алкоголь + суррогаты алкоголя	12062	16325	19458	20030	25069
Процент от количества обследованных на алкоголь + суррогаты алкоголя	51,2%	50,8%	51,2%	48,9%	51,9%
НС, ПВ и другие ПАВ	18443	16340	18733	18779	16206
Процент от количества обследованных на НС, ПВ и другие ПАВ	60,4%	59,7%	58,9%	51,6%	53,1%
Всего положительных результатов	30505	32665	38191	38809	41275
Процент от общего количества обследованных	56,4%	54,9%	54,7%	50,2%	53,97%

В течение последних лет в Москве отмечены следующие общие тенденции нелегального потребления ПАВ: значительно сократилось потребление опиоидов, увеличилось потребление новых ПАВ (таблица 7, диаграмма 1). Отмечен значительный рост и последующий спад потребления синтетических каннабиноидов, что способствовало заполнению данной ниши синтетическими катинонами и лекарственными препаратами, употребляемыми в немедицинских целях (прегабалин, тропикамид, трамадол, баклофен, феназепам и др.).

Доля опиоидов в общем количестве положительных проб на ПАВ уменьшилась более чем в 2 раза: с 31,8% в 2014 году до 13,4% в 2018 году. Наиболее употребляемыми опиоидами в Москве являются: героин и метадон, крайне редко встречается ацетилированный опий. В Москве практически не применяется дезоморфин, в то время как он все еще часто встречается в некоторых областях России, как относительно дешевый наркотик данной группы. Сокращение выявляемости опиоидов за последние 5 лет связано, прежде всего, со спадом потребления героина. Однако, настораживает факт роста потребления в Москве метадона: доля этого наркотика в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла с 1,2% в 2014 году до 3,4% в 2018 году.

⁴ Включая повторные исследования.

Наркотики каннабиноидной группы в настоящее время занимают первое место при моноупотреблении по частоте выявляемости: доля природных каннабиноидов в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла с 19,2% в 2014 году до 23,8% в 2018 году.

Выявление синтетических каннабиноидов в Москве за последние 5 лет сократилось более чем в 30 раз: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ уменьшилась с 6,2% в 2014 году до 0,2% в 2018 году. Наиболее употребляемыми синтетическими каннабиоидами являются: АВ-FUBINACA, MDMB-CHMINACA, MDMB(N)-BZ-F, MDMB(N)-2201, АВ-CHMINACA, 5F-MDMB-PICA и ряд других.

Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в течение последних лет не превышала 1%, однако, отмечается тенденция роста выявляемости этого наркотика: с 0,5% в 2014 году до 0,8% в 2018 году.

Другие стимуляторы, включая МДМА, в настоящее время занимают четвертое место при моноупотреблении по выявляемости. В период с 2014 года по 2016 год отмечался рост потребления данной группы наркотиков: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла с 6,1% в 2014 году до 9,1% в 2016 году. В последующем наблюдалось спад выявления других стимуляторов: количество положительных проб в 2018 году сократилось до 5,8%, что является самым низким показателем за последние 5 лет. Наиболее употребляемыми наркотиками данной группы в Москве являются: производные амфетамина, метамфетамина, МДМА.

«Лидерами» по росту выявления в Москве за последние 5 лет являются наркотики группы синтетических катинонов: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла более чем в 10 раз, с 0,5% в 2014 году до 5,1% в 2018 году. Наиболее часто в пробах обнаруживаются: альфа-пирролидиновалерофенон (α-PVP), 4-метилметкатинон (мефедрон), реже: 4-метилэтилкатинон, 4-метилкатинон, этилон, 3,4-метилендиоксипировалерон (MDPV).

Существенный рост выявления в Москве за последние 5 лет также отмечается в группе производных барбитуровой кислоты: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ увеличилась с 1,1% в 2014 году до 5,9% в 2018 году. Наиболее выявляемым ПАВ данной группы является: фенobarбитал (в т.ч. в составе многих безрецептурных лекарственных препаратов).

С 2015 года у обследованных по результатам ХТИ наиболее часто обнаруживаются комбинации из различных НС, ПВ и ПАВ (от 2 и более веществ): доля сочетанного употребления ПАВ составляет в среднем 28,6%. Наиболее часто встречающимися комбинациями ПАВ являются: каннабиноиды+синтетические катиноны; лекарственные препараты+синтетические катиноны или психостимуляторы амфетаминового ряда; опиоиды + лекарственные препараты; метадон + кокаин.

С 2016 года в Москве стали появляться новые синтетические наркотики галлюцинаторного ряда – производные фенилэтиламина NBOMe, 2C,

триптамины. Эти наркотики применяются в крайне малых количествах, которые зачастую трудно обнаружить. В ХТЛ Центра биопробы с этими ПАВ направляются, в основном, из реанимационных отделений ЛПУ ДЗМ.

За последние годы в Москве также возникла серьезная проблема употребления с немедицинскими целями некоторых лекарственных препаратов, обладающих психотропным действием. Наибольшее распространение получили:

- Лекарства с холинолитическим действием:
 - средства, входящие в состав глазных капель: тропикамид,
 - спазмолитики с антихолинергической активностью: дицикловерин,
 - комбинированные препараты: дицикловерина гидрохлорид+парацетамол, папаверин с платифиллином и др.
- Препараты аналоги ГАМК или близкие к ГАМК:
 - прегабалин,
 - баклофен.
- Трициклические антидепрессанты.
- Опиоидные анальгетики.

В последние 5 лет выявление в биопробах этих лекарственных препаратов постоянно увеличивается, их использование выросло более чем в 3 раза: с 5,1% в 2014 году до 17,1% в 2018 году. Неблагоприятным моментом является то, что количество положительных проб, содержащих лекарственные препараты, у освидетельствованных водителей транспортных средств в Москве в период с 2014 года по 2018 год выросло почти в 4 раза.

Диаграмма 1

Распределение основных групп ПАВ, выявленных по результатам ХТИ по годам

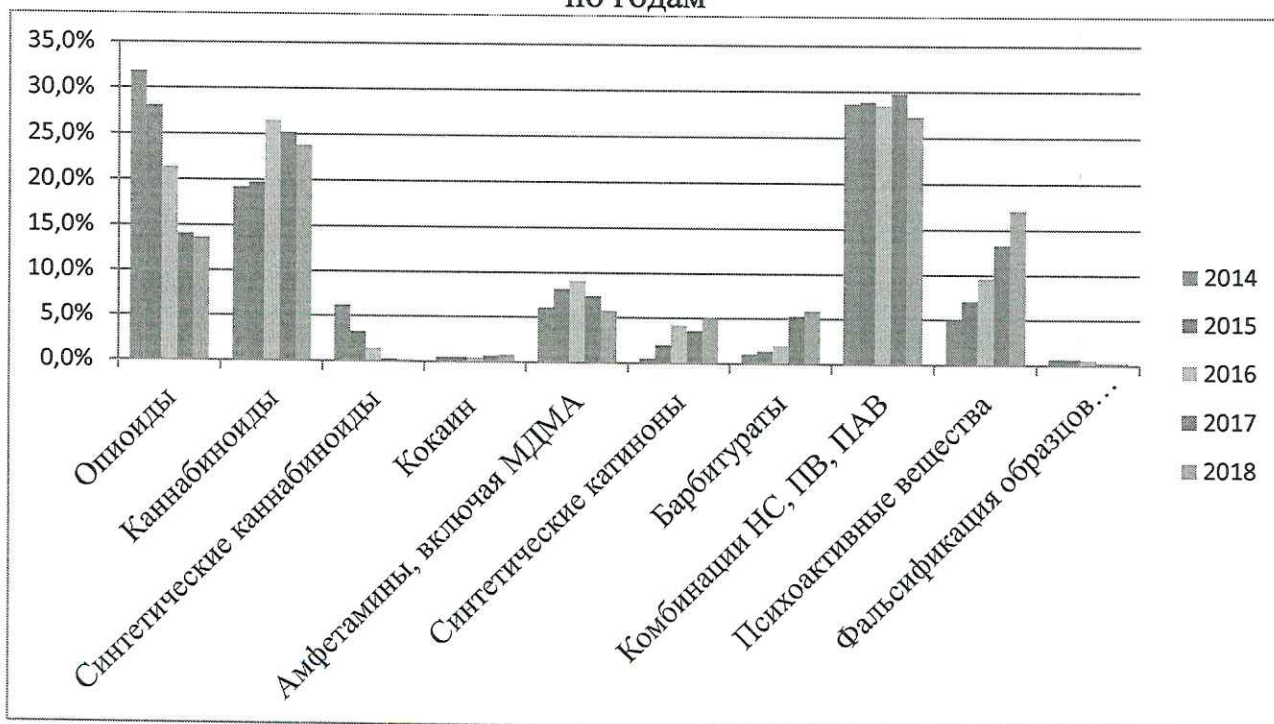


Таблица 7

Распределение количества положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ в 2014-2018 гг.

Вид ПАВ	2014		2015		2016		2017		2018	
	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов
Опиоиды из них метадон	5813 216	31,8% 1,2%	4557 214	28,1% 1,3%	3850 415	20,6% 2,2%	2639 630	14,1% 3,4%	2201 552	13,6% 3,4%
Каннабиноиды	3521	19,2%	3195	19,7%	4771	25,6%	4737	25,2%	3848	23,8%
Синтетические каннабиноиды	1143	6,2%	540	3,3%	243	1,3%	47	0,25%	32	0,2%
Кокаин	85	0,5%	75	0,5%	85	0,5%	131	0,7%	130	0,8%
Амфетамины, включая МДМА	1122	6,1%	1324	8,2%	1630	8,7%	1392	7,4%	943	5,8%
Синтетические катионы	99	0,5%	329	2%	746	4%	682	3,6%	823	5,1%
Барбитураты	204	1,1%	231	1,4%	357	1,9%	994	5,3%	948	5,9%
Комбинации ПВ, ПАВ	5251	28,7%	4686	28,9%	5132	27,5%	5588	29,8%	4411	27,3%
Лекарственные препараты	925	5,1%	1148	7,1%	1728	9,3%	2505	13,3%	2760	17,1%
Фальсификация образцов мочи	130	0,7%	110	0,7%	106	0,6%	58	0,3%	56	0,3%

Кроме того, данные лекарства очень часто обнаруживаются при проведении ХТИ у пациентов, которые поступили на лечение в отделения токсикореанимации и/или интенсивной терапии различных ЛПУ ДЗМ.

Случаи фальсификации образцов мочи за последние годы сократились в 2 раза: с 0,7% в 2014 году до 0,3% в 2018 году, что связано с внимательным подходом сотрудников ОМОСО к отбору биопроб.

Таким образом, представленные данные о выявленных по результатам ХТИ ПАВ, в целом, согласуются со сведениями официальной статистики по распространенности общей и первичной заболеваемости наркоманией в Москве. Так, тенденция снижения заболеваемости опиоидной наркоманией подтверждается более чем 2-кратным снижением выявляемости опиоидов; стабилизация показателей заболеваемости психостимуляторной и полинаркоманией подтверждается отсутствием роста выявляемости ПАВ этих групп. Однако, увеличение выявляемости каннабиноидов, кокаина, барбитуратов, синтетических катинонов и лекарственных препаратов в Москве за последние 5 лет, свидетельствует о скрытом росте заболеваемости (от пагубного употребления до синдрома зависимости от данных видов ПАВ), находящемся пока вне поля зрения наркологической службы Москвы.

Структура выявленных ПАВ при проведении ХТИ у отдельных социально-значимых групп населения

Водители транспортных средств

Даже однократный прием ПАВ водителем, управляющим транспортным средством, с большой долей вероятности может привести к возникновению крайне неблагоприятных последствий, как для потребителя, так и общества в целом. Тем не менее, в последние годы удельный вес числа управлений транспортным средством в состоянии опьянения в общем количестве правонарушений водителей, выявленных при оформлении дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), как в Москве, так и в стране в целом, продолжает увеличиваться. Показатель летальности в результате «пьяных» ДТП составляет по данным ВОЗ 30-40%, и в России он существенно превышает аналогичный показатель для стран Европейского Союза. В этой связи, профилактика «пьяных» ДТП, в т.ч. в результате своевременного выявления лиц, находящихся за рулем в состоянии опьянения, является одной из приоритетных задач для государства, а медицинское освидетельствование на состояние опьянения является важнейшим мероприятием, выполняющим социальный заказ общества.

Можно отметить следующие общие тенденции обнаружения ПАВ у освидетельствованных водителей транспортных средств в Москве: наиболее часто в период с 2014 года по 2018 год выявлялись каннабиноиды, алкоголь и комбинация НС, ПВ и других ПАВ; однако, наблюдается более чем 2-кратный рост потребления синтетических катинонов, барбитуратов и других лекарственных препаратов (таблицы 3 и 8).

Таблица 8

Распределение количества положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ у водителей транспортных средств в 2014-2018гг.

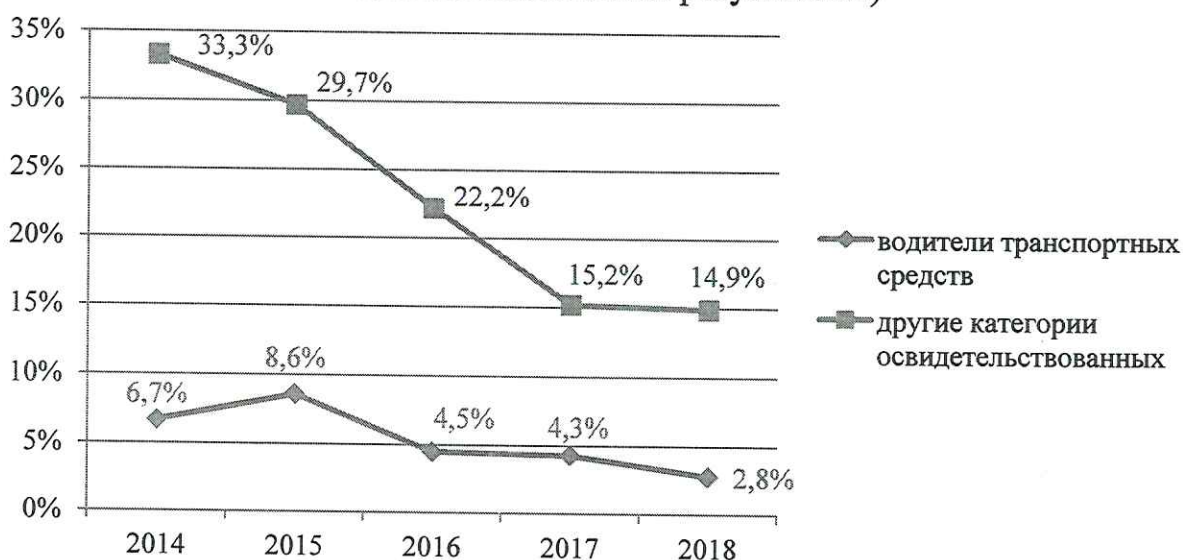
Вид ПАВ	2014		2015		2016		2017		2018	
	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов	Положительные результаты	Доля от общего числа положительных результатов
Опиоиды из них метадон	71 22	6,7% 2,1%	102 38	8,6% 3,2%	74 42	4,5% 2,5%	84 49	4,3% 2,5%	47 26	2,8% 1,5%
Каннабиноиды	389	36,6%	427	35,9%	744	45,1%	865	44,1%	703	41,8%
Синтетические каннабиноиды	57	5,4%	21	1,8%	11	0,7%	3	0,2%	4	0,2%
Кокаин	10	0,9%	15	1,3%	21	1,3%	30	1,5%	22	1,3%
Амфетамины, включая МДМА	126	11,8%	158	13,3%	200	12,1%	192	9,8%	163	9,7%
Синтетические катионы	17	1,6%	70	5,9%	93	5,6%	68	3,5%	109	6,5%
Барбитураты	9	0,9%	11	0,9%	22	1,3%	27	1,4%	31	1,8%
Комбинации ПВ, ПАВ НС,	281	26,4%	273	22,9%	304	18,4%	397	20,2%	305	18,2%
Лекарственные препараты	73	6,7%	86	7,2%	133	8,1%	267	13,6%	265	15,8%
Фальсификация образцов мочи	31	2,9%	27	2,3%	47	2,9%	29	1,5%	31	1,8%

За последние 5 лет, наблюдается увеличение абсолютных цифр выявляемости НС, ПВ и других ПАВ у водителей транспортных средств: с 1064 положительных проб в 2014 году до 1680 в 2018 году (на 57,9%). Это увеличение связано в т.ч. и с изменением Порядка (Приказ Минздрава России от 18.12.2015 №933н) проведения медицинского освидетельствования: у лица, которое управляет транспортным средством, отбор биологического объекта (моча, кровь) для направления на ХТИ осуществляется вне зависимости от результатов исследований выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя.

Опиоиды занимают седьмое место по выявляемости, их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ за последние 5 лет уменьшилась более чем в 2 раза: с 6,7% в 2014 году до 2,8% в 2018 году. Доля метадона в общем количестве положительных проб на ПАВ также сократилась с 2,1% в 2014 году до 1,5% в 2018 году. Относительно «редкое» обнаружение опиоидов у водителей транспортных средств объясняется быстро наступающими негативными медицинскими и социальными последствиями от приема данной группы ПАВ, что делает проблематичным даже получение употребляющим водительского удостоверения (диаграмма 2).

Диаграмма 2

Выявление опиоидов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных граждан в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)

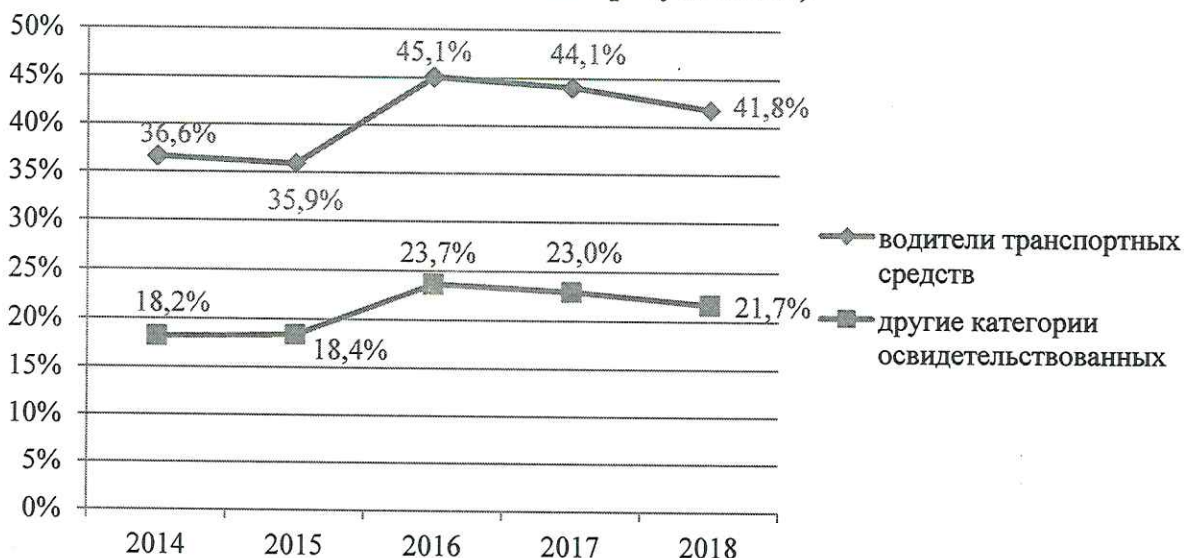


Потребление синтетических каннабиноидов среди водителей в Москве за последние 5 лет сократилось в 27 раз, и они занимают последнее место по частоте выявляемости: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ уменьшилась с 5,4% в 2014 году до 0,2% в 2018 году.

Наркотики каннабиноидной группы в течение последних 5 лет являются самыми часто выявляемыми ПАВ (с учетом алкоголя) у водителей в Москве; доля природных каннабиноидов в общем количестве положительных проб на ПАВ продолжает возрастать с 36,6% в 2014 году до 41,8% в 2018 году (диаграмма 3).

Диаграмма 3

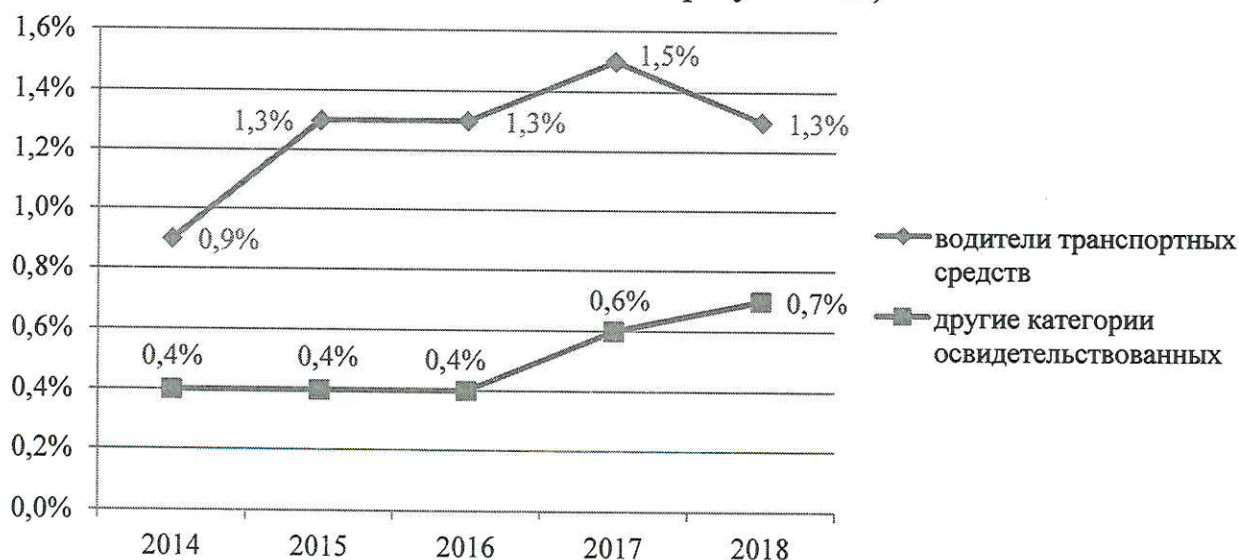
Выявление каннабиноидов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в течение последних лет не превышала 2%, однако, отмечается тенденция роста потребления этого наркотика: выявляемость кокаина возросла с 0,9% в 2014 году до 1,3% в 2018 году (максимально 1,5% в 2017 году). Частота обнаружения кокаина в биопробах водителей транспортных средств превышает общую выявляемость данного наркотика по результатам ХТИ в Москве, что вероятнее всего связано со стимулирующим (с переоценкой собственной личности) механизмом действия наркотика, а также материальной обеспеченностью значительной части владельцев автотранспорта (диаграмма 4).

Диаграмма 4

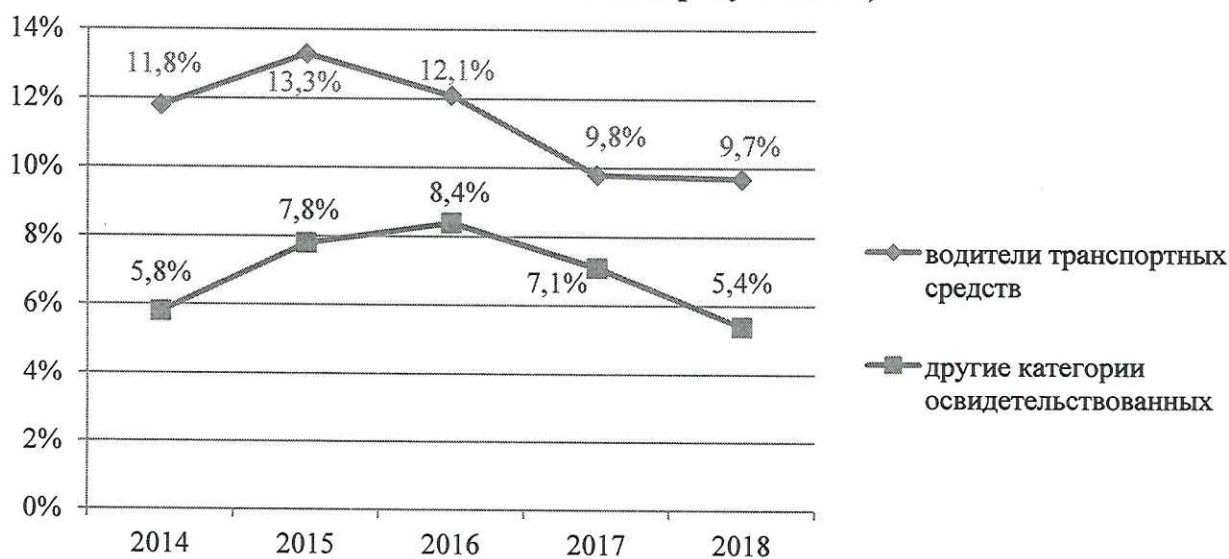
Выявление кокаина у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных граждан в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



Другие стимуляторы, включая МДМА, в настоящее время занимают пятое место (с учетом алкоголя) по выявляемости. В период с 2014 года по 2015 год отмечался рост потребления данной группы наркотиков: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ у водителей транспортных средств возросла с 11,8% в 2014 году до 13,3% в 2015 году. В последующем наблюдалось спад выявления психостимуляторов: количество положительных проб в 2018 году сократилось до 9,7%, что является самым низким показателем за последние 5 лет. Тем не менее, частота обнаружения других стимуляторов в биопробах водителей транспортных средств более чем в 1,5 раза (9,7% у водителей против 5,4% у других категорий освидетельствованных в 2018 году) превышает общую выявляемость данной группы наркотиков по результатам ХТИ в Москве, что также вероятнее всего связано с механизмом действия этих ПАВ (диаграмма 5).

Диаграмма 5

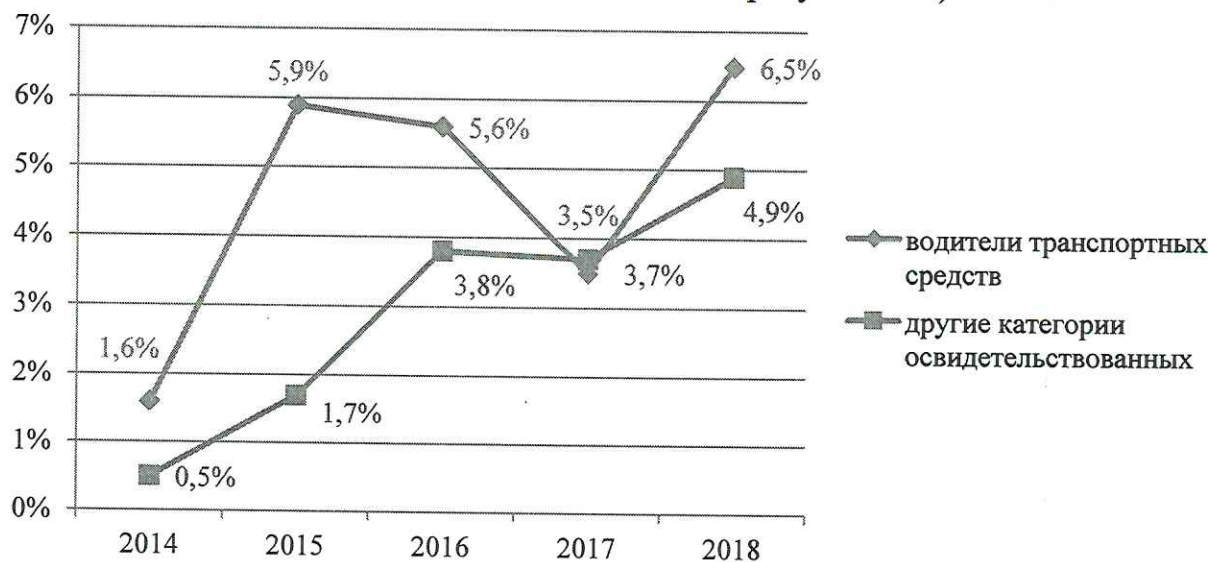
Выявление других стимуляторов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



За последние 5 лет «лидерами» по росту выявления в биопробах водителей транспортных средств в Москве являются наркотики группы синтетических катинонов: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ возросла в 4 раза, с 1,6% в 2014 году до 6,5% в 2018 году. В 2014 году частота обнаружения синтетических катинонов в биопробах водителей транспортных средств в 3 раза превышала общую выявляемость данной группы наркотиков по результатам ХТИ в Москве. В 2018 году разница стала менее выраженной: 6,5% у водителей против 4,9% у других категорий освидетельствованных граждан в 2018 году (диаграмма 6).

Диаграмма 6

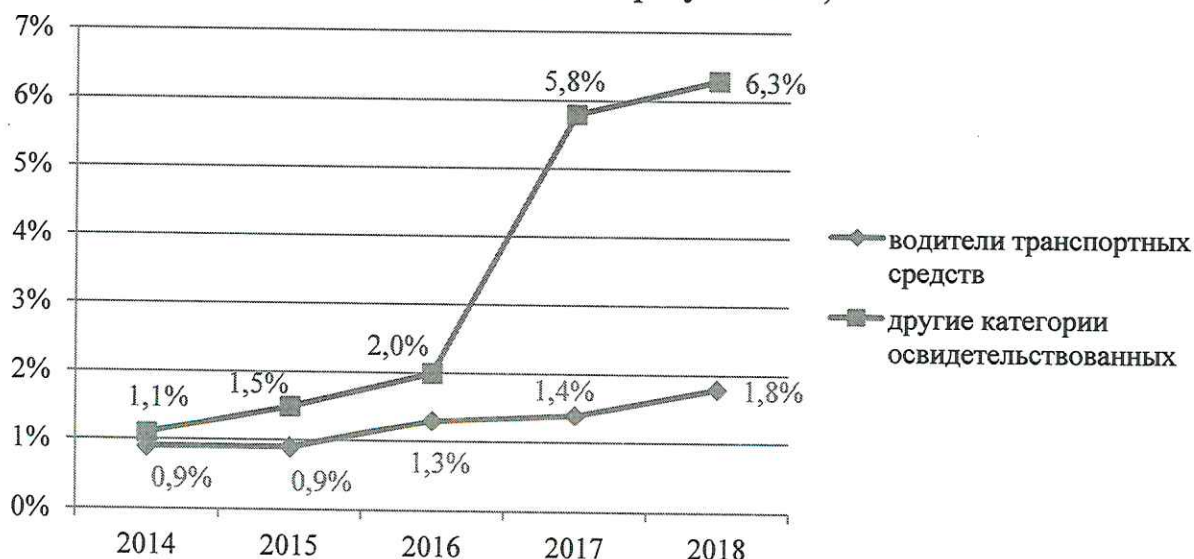
Выявление синтетических катинонов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



Частота обнаружения производных барбитуровой кислоты в биопробах водителей транспортных средств существенно меньше общей выявляемости данной группы ПАВ по результатам ХТИ в Москве (1,8% у водителей против 6,3% у других категорий освидетельствованных граждан в 2018 году), что связано с седативно-снотворным механизмом действия барбитуратов, влекущим выраженное нарушение внимания и координации, и затрудняющим управление. Тем не менее, за последние 5 лет выявление этой группы ПАВ выросло в 2 раза: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ у водителей увеличилась с 0,9% в 2014 году до 1,8% в 2018 году (диаграмма 7).

Диаграмма 7

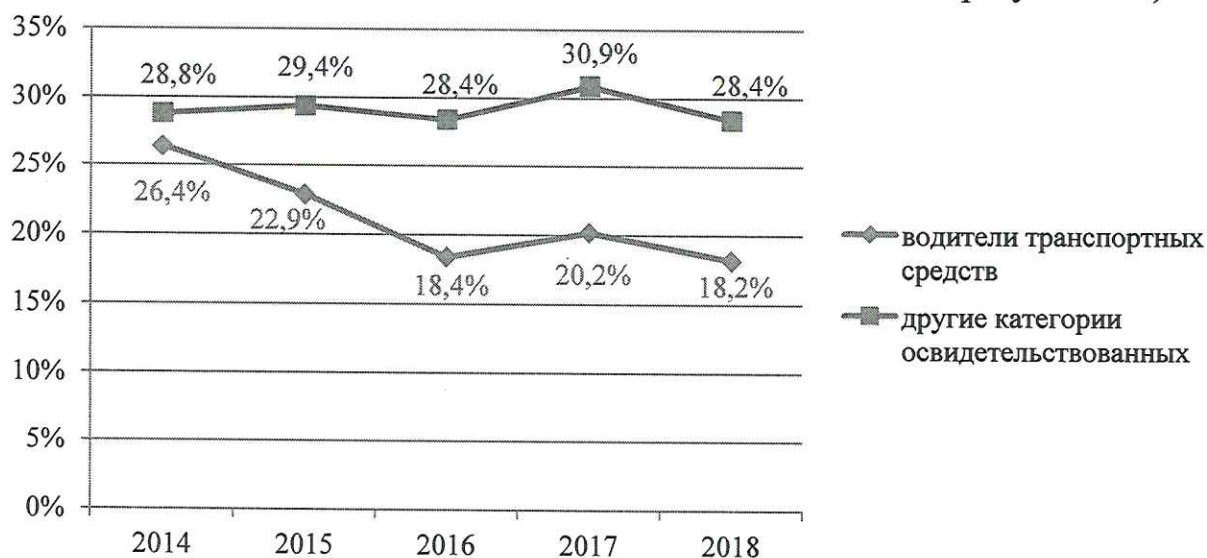
Выявление барбитуратов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



Третьими по частоте выявляемости в биопробах водителей после каннабиноидов и алкоголя в Москве являются комбинации из различных НС, ПВ и других ПАВ. В тоже время, за 5 лет выявление 2 и более ПАВ сократилось практически на 1/3: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ у водителей уменьшилась с 26,4% в 2014 году до 18,2% в 2018 году (диаграмма 8).

Диаграмма 8

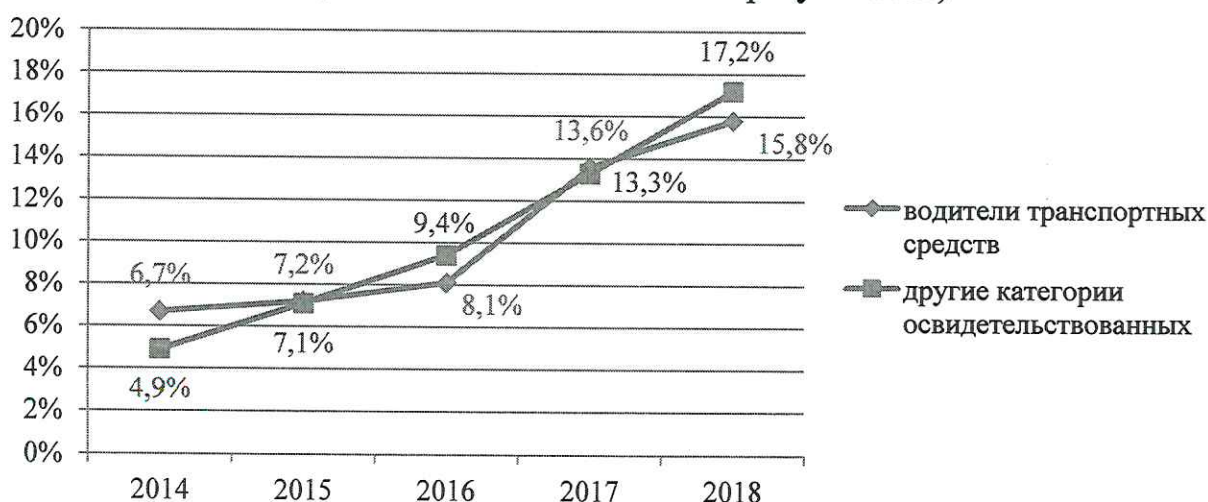
Выявление комбинаций из различных НС, ПВ и других ПАВ у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



Количество положительных проб, содержащих лекарственные препараты, у освидетельствованных водителей транспортных средств в Москве в период с 2014 года по 2018 год выросло с 6,7% до 15,8%, соответственно, и заняло 4 место по частоте выявляемости среди всех групп ПАВ (диаграмма 9).

Диаграмма 9

Выявление лекарственных препаратов у водителей транспортных средств и других категорий освидетельствованных в Москве по годам (в % от общего числа положительных результатов)



В настоящее время водители, у которых при проведении медицинского освидетельствования в биопробах обнаруживаются лекарственные средства могут избежать административной ответственности, предусмотренной по статье 12.8 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, поскольку согласно примечанию – обнаружение данных веществ не влечет наказания за их употребление за рулем. При этом, большинство обнаруживаемых лекарственных препаратов, действующими веществами в которых являются прегабалин (Лирика®), тропикамид (Тропикамид®, Мидриацил®), трамадол (Трамал®), дицикловерин (Триган-Д®), дифенгидрамин (димедрол), баклофен (Баклосан®), габапентин (Тебантин®), γ -амино- β -фенил-масляной кислоты гидрохлорид (Фенибут®), содержат в своих инструкциях для медицинского применения (размещенных в т.ч. в Государственном реестре лекарственных средств) либо информацию о невозможности при приеме препарата управлять транспортным средством, либо информацию, что препарат вызывает «нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности». Немедицинское использование данных препаратов изменяет сознание, психическое и физическое состояние употребившего, сопровождается клиническими признаками опьянения и существенно увеличивает риск возникновения ДТП. На сегодняшний день рост использования лекарственных препаратов с немедицинскими целями среди водителей транспортных средств является наряду с употреблением НС и ПВ одной из важнейших медико-социальных проблем в части безопасности дорожного движения.

Случаи фальсификации образцов мочи водителями транспортных средств за последние годы сократились с 2,9% в 2014 году до 1,8% в 2018 году, но в 6 раз превышает таковой в общей популяции обследованных.

Таким образом, представленные данные об обнаруженных по результатам ХТИ в биопробах водителей транспортных средств ПАВ, выявили негативную тенденцию роста в течение последних 5 лет потребления в Москве ПАВ из групп: каннабиноидов, лекарственных препаратов, барбитуратов, синтетических катинонов, а также кокаина, что безусловно влияет на безопасность дорожного движения и увеличивает показатели дорожно-транспортного травматизма и летальности.

Несовершеннолетние

Другой социально-значимой группой населения, заслуживающей пристального внимания врачей психиатров-наркологов, являются подростки, т.к. употребление ПАВ в течение этого периода жизни связано с более серьезными когнитивными нарушениями и нейробиологическими последствиями для личности. Чем раньше по возрасту и массивнее оказывается токсическое воздействие от употребления ПАВ, тем тяжелее его последствия, а вопрос об обратимости расстройств до настоящего времени

остаётся дискуссионным. Употребление ПАВ в подростковом возрасте повышает вероятность возникновения проблем с физическим и психическим здоровьем, социальной дезадаптации, склонности к суициду и сокращает ожидаемую продолжительность жизни.

Согласно большинству исследований, критическим периодом в плане приобщения к ПАВ является период, начиная с раннего (12–14 лет) до позднего (15–17 лет) подросткового возраста. По данным МККН, характер употребления ПАВ молодыми людьми зависит от социально-экономических условий их жизни. С одной стороны, ПАВ употребляются несовершеннолетними в рекреационных целях, чтобы добиться эмоционального возбуждения и сделать переживания более яркими; с другой стороны, ПАВ являются способом справиться с трудностями. Для несовершеннолетних зачастую основными принципами выбора ПАВ являются: невысокая цена, доступность, способность быстро вызывать состояние эйфории.

Общее количество несовершеннолетних, направленных на освидетельствование в Москве, за последние 3 года увеличилось более чем в 2,5 раза, с 347 в 2016 году до 937 в 2018 году (на 170%). Примечательно, что выявляемость алкоголя за этот период практически не изменилась, в то время как количество несовершеннолетних, у которых было подтверждено наличие НС, ПВ и ПАВ резко возросло: со 153 в 2016 году до 429 в 2018 году (на 180,4%) (таблица 9), и это при том, что далеко не во всех случаях детские городские клинические больницы ДЗМ направляют биопробы в ХТЛ Центра.

Таблица 9

Данные ХТЛ по количеству несовершеннолетних, образцы биопроб которых поступили на ХТИ НС, ПВ и иных ПАВ

	2016	2017	2018
Общее количество проведенных освидетельствований несовершеннолетних	347	588	937
Количество несовершеннолетних, у которых подтверждено наличие	183	300	462
Процент от общего количества проведенных освидетельствований	52,7%	51%	49,3%
Алкоголя	30	32	33
НС, ПВ и ПАВ	153	268	429

Выявляемость различных видов ПАВ у обследованных несовершеннолетних в 2018 году представлена в таблице 10. В 2018 году опиоиды заняли последнее место по выявляемости, их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ у обследованных несовершеннолетних составила менее 0,5%. Низкие цифры выявляемости опиоидов у несовершеннолетних в свою очередь также подтверждают тенденцию снижения потребления этой группы наркотиков в Москве в

целом, и отсутствие «интереса» к ним у подростков в частности (в т.ч. из-за осведомленности о выраженных негативных последствиях).

Самым «популярным» наркотиком среди несовершеннолетних в Москве является каннабис, доля природных каннабиноидов в общем количестве положительных проб на ПАВ в 2018 году составила 39,9%, включая подростков до 14 лет – 1,6%. Данная группа наркотиков всегда относилась к числу веществ, употребление которых чаще всего начинается в подростковом возрасте, в т.ч. из-за представлений о низком уровне риска для здоровья. Однако, каннабиноиды нередко употребляются вместе с другими ПАВ, или становятся «входными воротами» для начала приема других НС и ПВ.

Тенденцию к снижению потребления демонстрирует и группа синтетических каннабиноидов: монопотребления данной группы наркотиков среди несовершеннолетних в Москве в 2018 году зафиксировано не было, но в составе комбинаций из различных ПАВ они были выявлены в 1,6% случаев.

Доля кокаина в общем количестве положительных проб на ПАВ в 2018 году составила 0,2%; однако в составе комбинаций из различных ПАВ кокаин встречался в 7 раз чаще – в 1,4% случаев.

Другие стимуляторы в настоящее время занимают пятое место по выявляемости: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ у несовершеннолетних в 2018 году составила 4,7%.

Наркотики группы синтетических катинонов занимают четвертое место по выявляемости у несовершеннолетних: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ составила 8,2%. Как и в других возрастных группах синтетические катиноны являются «лидерами» по росту потребления за последние 3 года. Последствия употребления данной группы ПАВ пока не изучены в полной мере, однако имеющиеся данные свидетельствуют о высоком риске возникновения различных психических нарушений: эпилептиформных припадков, возбуждения, ауто- и гетероагрессии, острых психозов, а также изменений со стороны нервной системы и внутренних органов: артериальной гипертензии, аритмии, миокардитов, острой почечной недостаточности и даже летальных исходов.

Частота обнаружения седативных и снотворных средств (производных барбитуровой кислоты и бензодиазепинов) в биопробах несовершеннолетних составляет менее 1%. Тем не менее, за последние 3 года выявление этих ПАВ возросло в несколько раз.

Третьими по частоте выявляемости в биопробах несовершеннолетних в Москве являются комбинации из различных НС, ПВ и других ПАВ: их доля в общем количестве положительных проб на ПАВ в 2018 году составила 15,4%.

Различные лекарственные препараты, употребляемые в немедицинских целях, у освидетельствованных несовершеннолетних в Москве в 2018 году по частоте выявляемости заняли второе место: их доля составила более ¼ от общего числа положительных результатов на все группы ПАВ. За последние

3 года потребление и выявление у несовершеннолетних лекарственных препаратов, в частности: дицикловерина, прегабалина, тропикамида, возросло более чем в 1,5 раза.

Дешевизна и доступность лекарственных препаратов способствует приобщению подростков к злоупотреблению ими. Объектом злоупотребления становятся любые лекарственные препараты, вызывающие психоактивный эффект: релаксацию, седацию, эйфорию, повышение энергии или даже галлюцинации. Дозировки, в которых принимаются лекарственные препараты с немедицинскими целями, часто значительно больше терапевтических, а пути введения изменены. Кроме того, некоторые лекарственные препараты принимаются с целью увеличить или продлить действие других НС или ПВ, изменить или произвести синергетический эффект от подобного сочетания. Злоупотребление аптечными препаратами вызывает серьезные негативные медико-социальные последствия, включая высокий уровень летальных исходов.

Таблица 10

Распределение количества положительных результатов ХТИ по основным видам ПАВ у несовершеннолетних в 2018 г.

Вид ПАВ	2018		
	Положительные результаты, всего	Положительные результаты, у подростков до 14 лет	Доля от общего числа положительных результатов
Опиоиды ⁵	2	0	0,47%
из них метадон	1	0	0,2%
Каннабиноиды	171	7	39,9%
Синтетические каннабиноиды:			
монопотребление	0	0	0%
в комбинации	7	0	1,6%
Кокаин			
монопотребление	1	0	0,2%
в комбинации	6	0	1,4%
Амфетамины	20	3	4,7%
Синтетические катиноны	35	0	8,2%
Барбитураты	4	1	0,9%
Бензодиазепины	3	2	0,7%
Другие НС	3	1	0,7%
Комбинации НС, ПВ, ПАВ	66	3	15,4%

⁵ Обнаруженные по результатам ХТИ у 11 обследованных несовершеннолетних метаболиты пищевого мака, который был употреблен ими в составе кондитерских изделий, включены в таблицу не были.

Лекарственные препараты	111	17	25,9%
-------------------------	-----	----	-------

Таким образом, полученные данные о выявленных по результатам ХТИ в биопробах несовершеннолетних ПАВ, также выявили негативную тенденцию роста в течение последних 3 лет потребления в Москве ПАВ из групп: каннабиноидов, лекарственных препаратов, седативных и снотворных средств, синтетических катинонов. Для эффективного предупреждения вовлечения молодежи в незаконный оборот наркотиков необходимо более широко внедрять оказание адресной помощи несовершеннолетним из «групп риска», использовать современные средства коммуникации – социальные сети, интернет-сообщества и усилить проведение профилактической работы с акцентом на раннюю профилактику употребления НС, ПВ и иных ПАВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существование на незаконном рынке традиционных наркотиков, новых ПАВ, лекарственных средств и ПАВ неизвестного происхождения, предназначенных для употребления в немедицинских целях; регулярный прием нескольких НС, ПВ и иных ПАВ; использование даркнета в качестве рынка наркотиков – факторы, делающие борьбу с незаконным оборотом наркотиков и снижение спроса на них беспрецедентно сложной задачей. Современные средства коммуникации облегчают сбыт и поставку НС и ПВ, в т.ч. обеспечивая быстрое распространение новых ПАВ среди старых и новых групп пользователей, что влечет серьезные негативные последствия для общественного здравоохранения. Эта сложная и динамичная реальность ставит новые задачи перед теми, кому необходимо реагировать на формирующиеся тренды в области незаконного оборота наркотиков.

Москва является крупнейшим городом федерального значения и главным логистическим хабом страны. Развитые транспортные сообщения, высокий потребительский потенциал и выраженное социокультурное многообразие создают условия для незаконного распространения широкого спектра ПАВ, с большим количеством потребителей, в т.ч. среди подростков и молодежи, скрытых от общества в целом и от органов здравоохранения, в частности.

В настоящее время алкоголь остается наиболее часто употребляемым ПАВ в Москве. Однако, причиной для беспокойства является не только высокий процент потребителей алкоголя, но и раннее начало потребления и случаи опьянения среди лиц, чья деятельность не совместима даже с однократным приемом спиртосодержащих напитков.

Оценивая динамику структурных изменений в потреблении ПАВ в Москве в 2014-2018 гг., необходимо отметить тенденцию значительного ежегодного снижения доли потребления опиатов и синтетических каннабиноидов от числа всех положительных исследований. При этом наблюдается резкое увеличение потребления синтетических катинонов, рост

потребления метадона, барбитуратов и лекарственных препаратов, используемых с немедицинскими целями, что особенно актуально в отношении водителей транспортных средств и несовершеннолетних. Активное выявление последних и проведение с ними целенаправленной профилактической работы является перспективным направлением в борьбе с распространением болезней зависимости.

Создание системы раннего оповещения могло бы помочь в проведении мониторинга усложняющегося нелегального рынка НС и ПВ и перейти к упреждению негативных последствий наркологических заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год (E/INCB/20148/1). URL: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_R.pdf
2. Статистически сборник «Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ в Москве в 2015-2017 годах». Составители: Копоров С.Г., Брюн Е.А., Кошкина Е.А., Михайлова В.В., Киржанова В.В., Валькова У.В. Москва, 2019. – 38 с.
3. World Drug Report 2018. Analysis of drug markets. Synthetic drugs. (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9). URL: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_Synthetic_drugs.pdf (ссылка активна на 29.08.2019).
4. Наркология: национальное руководство. Под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. – 2-е изд., перераб. и доп. М:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 944 с.
5. Бурцев А.А., Искандаров Р.Р., Смирнов А.В., Петухов А.Е., Ненастьева А.Ю. Некоторые актуальные проблемы мониторинга новых психоактивных веществ в Москве. Наркология. 2018; 17(6): 53-59.
6. Бурцев А.А. Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: Техполиграфцентр, 2017. – 90 с.
7. Методические рекомендации №36 «Освидетельствование на состояние опьянения: совершенствование качества лицензируемого вида медицинской деятельности». Составители: Бузик О.Ж., Кошкина Е.А., Егоров В.Ф., Бурцев А.А., Ненастьева А.Ю., Беспалов Д.Е., Смирнов А.В., Петухов А.Е., Волкова А.А. Москва, 2019. – 46 с.
8. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. Коллектив авторов: Брюн Е.А., Клименко Т.В., Кошкина Е.А. и др. Москва: ООО «НьюТерра»; 2015. 154 с. URL: <http://r-n-l.ru/documents/clin-recom-prevention.pdf> (ссылка активна на 20.09.2019).