

УПОТРЕБЛЕНИЕ ПАВ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ – ФЕЙК-ДИАГНОЗ

Владимир Викторович Кузнецов

*Наркологический диспансер Калининградской области,
отделение неотложной наркологической помощи,
236006, г. Калининград, ул. Барнаульская, д. 6 а, e-mail: vkuznet@yandex.ru*

Реферат. Фейковость ВОЗовской версии МКБ-10 заключается в том, что она требует регистрировать употребление ПАВ с вредными последствиями как психическое и поведенческое расстройство, позволяя диагностировать его при полном отсутствии таких расстройств. Применяемая в российской наркологической практике методология сбора первичных статистических данных привела к полному отождествлению понятий «злоупотребление» и «употребление с вредными последствиями», что усугубляет фейковость диагноза «употребление ПАВ с вредными последствиями».

Ключевые слова: ключевые слова: наркология, диагностика, МКБ-10.

THE USE OF SURFACTANTS WITH HARMFUL
EFFECTS-FAKE-DIAGNOSIS

Vladimir V. Kuznetsov

Narcological Outpatient Clinic of Kaliningrad Region,
6a, Barnaulskaya st., Kaliningrad, 236006,
e-mail: vkuznet@yandex.ru

Fake nature of WHO version of ICD 10 is that it requires you to register use of SURFACTANTS with such harmful effects as mental and behavioural disorder, allowing you to diagnose it without such disorders. Applied in the Russian drug practice methodology for collection of primary statistical data resulted in the full identification of the concepts of «abuse» and «harmful use», that exacerbates a fake nature of diagnosis «Use of SURFACTANTS with harmful consequences».

Key words: narcology, diagnostics, ICD 10.

О несовершенстве действующей МКБ-10 написано много. Неоднократно писавший об этой проблеме В.Д. Менделевич [7, 8, 9] в статье «Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях» [10] вновь обращается к этой теме.

Несколько удивило, что Владимир Давыдович, во всех своих прежних работах демонстрировавший приверженность к точности формулировок, поддался веяниям моды и использовал термин «фейк», совсем недавно пришедший в русский язык из английского, не имеющий усто-

явшегося значения, употребляющийся в порою противоположных смыслах. Термин получил распространение в интернете для обозначения фальшивых, подделанных в фотошопе фотографий, фальшивых новостей, которые не все способны отличить от правды [17]. Иноязычные термины закрепляются в русском языке, как правило, тогда, когда не находится точно соответствующего русского слова. В том же интернете в качестве перевода предлагаются понятия «липа, ложь, небылица, подделка, подлог, утка, фальсификация [16]» и ни одно из них не удовлетворяет, поскольку «фейк» характеризует более сложное явление – подмена оригинала подделкой. Бижутерия – подделка под драгоценности, но фейком она будет считаться только тогда, когда будет выдаваться за драгоценность, продаваться по цене драгоценности. В.Д. Менделевич использует термин «фейк» именно в таком понимании, когда медицинский, опирающийся на этиопатогенез, диагноз подменяется подделкой – «псевдодиагностической категорией, описывающей поведение индивида не на основании обнаружения каких бы то ни было психопатологических симптомов, а на произвольной интерпретации поведения, признаваемого неадекватным». И эта псевдодиагностическая категория выдается за медицинский диагноз.

Полностью согласен с В.Д. Менделевичем в том, что «пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ» (F1x.1) – наиболее яркий пример фейк-диагноза в наркологии. О его фейковости в ВОЗовской версии МКБ 10 – чуть ниже. В адаптированной для использования в Российской Федерации [11] версии этот диагноз получил дополнительную фейковость.

В МКБ-9 существовал диагноз 305.x – злоупотребление ПАВ [12], использование которого

обеспечивало раннее выявление и профилактический учет донозологических форм социально значимых заболеваний, вызванных употреблением ПАВ. В разделе «Класс V (F) Психические расстройства и расстройства поведения» МКБ 10 ни злоупотребления, ни каких-либо других донозологических форм наркологических расстройств не оказалось. Российская наркология, всегда гордившаяся своей социальной и профилактической направленностью, не могла с этим смириться. Прописанный в ВОЗовской версии МКБ-10 диагностический критерий: «Тот факт, что способ употребления или конкретное вещество не одобряется другим лицом или культурой или может привести к социально негативным последствиям, таким как арест или семейные споры, сам по себе не является доказательством вредного использования» [11], добросовестно перенесенный в адаптированную для использования в Российской Федерации версию, казался непреодолимым препятствием для отождествления понятий «злоупотребление» и «употребление ПАВ с вредными последствиями». Но такое отождествление всё-таки состоялось, более того, было официально зафиксировано. Для облегчения перехода с МКБ-9 на МКБ-10 в годовых формах федерального статистического наблюдения (Форма 11 и Форма 37) до 2010 года сосуществовали столбцы 3 «Код по МКБ IX пересмотра» и 4 «Код по МКБ X пересмотра» [4]. В строках, предназначенных для регистрации количества случаев употребления ПАВ с вредными последствиями, коду 305 в столбце 3 соответствовал код F1x.1 в столбце 4. Казавшееся непреодолимым препятствие было преодолено грубым способом – просто проигнорировано, хотя и декларируется по сей день. Игнорирование диагностического критерия породило «подделку», отождествление понятий осуществило «подмену» – фейк состоялся.

Возможно, именно фейковость этого диагноза предопределила крайне противоречивое его толкование и применение в нашей стране. В интернете на одном сайте можно обнаружить: «Злоупотребление алкоголем (употребление с вредными последствиями для здоровья). Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10)–F10.1. Сюда относится систематическое потребление

алкоголя на протяжении последних 12 месяцев, влекущее ущерб физическому здоровью, но не сопровождающееся формированием зависимости от алкоголя. Негативные социальные последствия здесь не рассматриваются» [15]. На другом сайте – прямо противоположное утверждение: «F1x.1 Употребление с вредными последствиями. <...> Наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя; наличие негативных социальных последствий» [5]. На третьем сайте и того хлеще: «Синонимы диагноза. Пагубное употребление алкоголя, запойное пьянство, дипсомания, квартальный запой, запойное состояние, навязчивое влечение к алкоголю, патологическое влечение к алкоголю, злоупотребление алкоголем, излишнее употребление алкоголя» [2]. Всех этих анонимных интернетных авторов можно было бы обвинить в непрофессионализме и игнорировать, если бы в официальных документах, относящихся к пагубному употреблению ПАВ, не обнаруживалось не менее глубоких противоречий. В опубликованных на сайте Российской наркологической лиги клинических рекомендациях, разработанных ассоциацией наркологов (Профессиональное сообщество врачей-наркологов), в разделе «Диагностические критерии» указывается, что «диагноз *пагубного злоупотребления* (в документе именно так, даже если это просто опечатка, то она очень символична) не ставится при острой интоксикации (F1x.0xx), синдроме зависимости (F1x.2xxx), психотических расстройствах (F1x.5xx) или других специфических формах расстройств, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков. Ставится при злоупотреблении психоактивным веществом». А в разделе «Лечение», в качестве показаний к госпитализации значатся отсутствующие в диагностических критериях острая интоксикация в результате употребления ПАВ средней или тяжелой степени тяжести; выраженное патологическое влечение к ПАВ; развитие психотического состояния в результате пагубного употребления ПАВ [3]. В то же время утвержденные МЗ РФ Стандарты как первичной специализированной медико-санитарной помощи [14], так и специализированной медицинской помощи [13] при пагубном употреблении ПАВ, исключают возможность стационарного лечения,

устанавливая средний срок лечения (амбулаторно или в дневном стационаре) 10 дней. Противоречивость теоретических разработок и нормативных документов не могла не отразиться на практике диагностики и лечения пагубного употребления ПАВ. По статистическим данным за 2017 год по регионам имеется огромный разброс показателей числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом пагубного употребления алкоголя: от 6,9 в Кемеровской области до 234,6 в Курганской области, и пагубного употребления наркотиков – от 3,0 в Калининградской области до 126,1 в Еврейской АО [1].

Сам по себе диагноз «употребление ПАВ с вредными последствиями» с описанными в МКБ 10 диагностическими указаниями вовсе даже и не плох. В средиземноморских странах часто диагностируется токсическое, алкогольное поражение печени у людей без признаков алкогольной зависимости, что объясняется традициями хоть и умеренного, но частого употребления алкоголя в этих странах [6]. Позволю себе привести здесь одно наблюдение из собственной практики. Молодой (20 лет) практически здоровый человек, студент, алкоголь употребляет эпизодически, не чаще одного-двух раз в месяц, как правило, в умеренных количествах, но иногда позволяет себе «выпить лишнего», до состояния выраженного опьянения. Не опохмеляется, постинтоксикационные (утром после алкогольного эксцесса) проявления либо отсутствуют, либо проявляются умеренной общей слабостью, непродолжительной головной болью умеренной интенсивности. На очередной студенческой вечеринке употребил дозу алкоголя до состояния выраженного опьянения, что не помешало благополучно добраться до дома и лечь спать. После пробуждения к обычным для него постинтоксикационным проявлениям присоединились симптомы острого гастрита: через 5–7 минут после любой попытки что-либо съесть или выпить, в том числе алкоголь (пытался по совету «опытных людей» опохмелиться), возникла рвота. За медицинской помощью он не обращался, состояние нормализовалось самопроизвольно, продолжалось это расстройство 18–20 часов. После этого алкоголь употреблял с прежней частотой, но стал избегать превышения дозы (выраженного опьянения). Спустя восемь

месяцев, после очередного, умеренного по дозе (не достигало выраженного опьянения), но растянутого по времени (новогодняя ночь) описанное выше расстройство здоровья (симптомы острого гастрита) повторилось.

Описанный случай, как и упомянутое поражение печени у жителей средиземноморских стран, в полной мере соответствует диагностическим критериям употребления алкоголя с вредными последствиями – наличие непосредственного ущерба, причиненного употреблением алкоголя физическому состоянию потребителя. Частоту возникновения у людей таких расстройств здоровья необходимо регистрировать и статистически обрабатывать с различными целями, в том числе для научно обоснованной организации профилактики пьянства.

Но, содержащееся в ВОЗовской версии МКБ-10 требование регистрировать эти случаи в качестве психических и поведенческих расстройств, обрачивается фейком: ни психических и/или поведенческих расстройств, ни, даже, социально негативных последствий в приведенных примерах не регистрировалось. Подмена наркологического диагноза соматической «подделкой» налицо.

В МКБ-10 имеется раздел «Класс XXI, факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)».

В этом разделе уже содержатся «околонаркологические» коды состояний:

Z03.2 Наблюдение при подозрении на психическое заболевание и нарушение поведения (диссоциальном поведении);

Z03.6 Наблюдение при подозрении на токсическое действие проглоченных веществ;

Z04.0 Тест на содержание в крови алкоголя и наркотических веществ;

Z13.3 Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения. (Алкоголизм);

Z50.2 Реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом;

Z50.3 Реабилитация лиц, страдающих наркоманией;

Z72.1 Употребление алкоголя (Исключена: алкогольная зависимость (F10.2))

Z72.2 Использование наркотиков (Исключено: злоупотребление веществами, не вызывающими

зависимость (F55) наркотическая зависимость (F11-F16, F19 с общим четвертым знаком 2);

Z81.1 В семейном анамнезе алкогольная зависимость;

Z81.4 В семейном анамнезе злоупотребление другими средствами, вызывающими зависимость;

Z81.8 В семейном анамнезе другие психические расстройства и расстройства поведения;

Z86.4 В личном анамнезе злоупотребление психоактивными веществами. Состояния, классифицируемые в рубриках F10–F19.

Вот в этом классе диагнозу «употребление ПАВ с вредными последствиями» со всеми описанными в рубрике F1x.1 МКБ 10 диагностическими указаниями самое место, например, с кодом Z72.11 для употребления алкоголя с вредными последствиями, с кодом Z72.21 для употребления наркотиков с вредными последствиями.

Такое кодирование употребления ПАВ с вредными последствиями не позволит диагностировать психическое расстройство на базе соматоневрологических симптомов. Перенос диагноза «употребление ПАВ с вредными последствиями» из раздела «Класс V (F) Психические расстройства и расстройства поведения» в раздел «Класс XXI, факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)» полностью исключит его фейковость. Диагноз будет устанавливаться врачами-интернистами на основе четких доказательств того, что употребление психоактивных веществ было причиной (или существенно способствовало) физического или психологического вреда, что позволит отнести его к категории объективных и верифицируемых.

Диагноз получит абсолютно законное право на существование, его регистрация и статистическая обработка станет необходимой для научного, доказательного исследования вреда здоровью от употребления ПАВ и разработки профилактических программ, основанных на результатах этого исследования.

Более того, отнесение употребления ПАВ с вредными последствиями к факторам, влияющим на состояние здоровья населения создает условия для обсуждения целесообразности включения в число диагностических критериев соци-

ально негативных последствий употребления ПАВ, подключения к диагностике психологов и снятия преград (уже на законных основаниях) для столь желанного для официальной российской наркологии отождествления понятий «злоупотребление» и «употребление ПАВ с вредными последствиями».

Изменять что-либо в МКБ-10 уже поздно. Остается надеяться лишь на то, что при разработке МКБ-11 и/или её адаптации для использования на территории Российской Федерации высказанные здесь резоны будут учтены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров В.Ф. Еще раз о «пагубном употреблении». <http://r-n-l.ru/normdocs/2018/2018-11-16-pagubnoe-potrblenie.pdf>
2. Киберис (2.9), индивидуальная медицина. <https://kiberis.ru/?p=20834>
3. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление психоактивных веществ». http://r-n-l.ru/actualdoc/2018/kp2018/kp_pagubnoe_upotreblenie2018upd.pdf
4. Кузнецов В.В. О проблемах наркологической статистики // Неврологический вестник. 2016. вып. 2. С. 42–46.
5. Логинов К. http://psyforum.ru/books/mkb-10_-f10-f19_psihicheskie_i_po/
6. Менделевич В.Д., Сиволап Ю.П. Наркология: учебник. Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. 346 с.
7. Менделевич В.Д. Больничный по педофилии и инвалидность по наркомании // Неврологический вестник. 2017. вып. 3. С. 5–10.
8. Менделевич В.Д. Классификация психических расстройств vs. систематика поведенческих девиаций: медиализация как тренд // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2016. №1. С. 10–16
9. Менделевич В.Д. Почему транссексуализм не является психическим расстройством, или как сделать психиатрическую классификацию научной // Неврологический вестник. 2018. вып. 3. С. 5–10.
10. Менделевич В.Д. Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях. // Неврологический вестник. 2018. вып. 4. С. 15–18.
11. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99): Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М., 1998.
12. Министерство здравоохранения СССР. Психические расстройства (раздел V «Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти 9-го пересмотра», адаптированный для использования в СССР. Москва. 1983
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2016 года № 300н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ».

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2016 года № 301н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ».

15. Сибирский региональный консультативно-информационный центр «Общество и Здоровье», Алкоголизм, классификация. <http://www.sibmedcentr.ru/statyi/klinik/klassif.html>

16. Фейк – Викисловарь. <https://ru.wiktionary.g/%D1%84%D0%B5%D0%B9%D0%BA>

17. Фейк – что это такое? Определение, значение, перевод. <https://chto-eto-takoe.ru/fake>

10. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2018. № 4. pp. 15–18. (in Russian)

11. *Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniya (F00 - F99): Klass V MKB-10, adaptirovanniy dlya ispol'zovaniya v Rossiiskoi Federatsii*. Moscow, 1998. (in Russian)

12. *Ministerstvo zdravookhraneniya SSSR. Psikhicheskie rasstroistva (razdel V «Mezhdunarodnoi statisticheskoi klassifikatsii boleznei, travm i prichin smerti 9-go peresmotra», adaptirovanniy dlya ispol'zovaniya v SSSR*. Moscow, 1983. (in Russian)

13. *Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2016 года № 300н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»*. (in Russian)

14. *Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2016 года № 301н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»*. (in Russian)

15. *Sibirskii regional'nyi konsul'tativno-informatsionnyi tsentr «Obshchestvo i Zdorov'e», Alkogolizm, klassifikatsiya*. <http://www.sibmedcentr.ru/statyi/klinik/klassif.html> (in Russian)

16. *Feik – Vikislovar'*. <https://ru.wiktionary.org/wiki/%D1%84%D0%B5%D0%B9%D0%BA> (in Russian)

17. *Feik – что это такое? Opredelenie, znachenie, perevod*. <https://chto-eto-takoe.ru/fake> (in Russian)

REFERENCES

1. Egorov V.F. *Eshche raz o «pagubnom upotreblenii»*. <http://r-n-l.ru/normdocs/2018/2018-11-16-pagubnoe-potrblenie.pdf> (in Russian)

2. Kiberis (2.9), *individual'naya meditsina*. <https://kiberis.ru/?p=20834> (in Russian)

3. *Klinicheskie rekomendatsii «Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vyzvannye upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv. Pagubnoe upotreblenie psikhoaktivnykh ve-shchestv»*. http://r-n-l.ru/actualdoc/2018/kp2018/kp_pagubnoe_upotreblenie2018upd.pdf (in Russian)

4. Kuznetsov V.V. *Nevrologicheskii vestnik*. 2016. № 2. pp. 42–46. (in Russian)

5. Loginov K. http://psyforum.ru/books/mkb-10_-f10-f19_psihicheskie_i_po/ (in Russian)

6. Mendelevich V.D., Sivolap Yu.P. *Narkologiya: uchebnik*. Rostov-on-Don: Feniks, 2017. 346 p. (in Russian)

7. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2017. № 3. pp. 5–10. (in Russian)

8. Mendelevich V.D. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii*. 2016. №1. pp. 10–16. (in Russian)

9. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2018. № 3. pp. 5–10. (in Russian)

Поступила 31.01.19.