

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА



[Signature] А.И.ВЯЛКОВ

04 2001 г.

**МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ
ВЕЩЕСТВА**

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ № 2001/98

СОГЛАСОВАНО

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

[Signature]

С.Б.ТКАЧЕНКО

05.04.01 2001 г.

СОГЛАСОВАНО

РУКОВОДИТЕЛЬ
ДЕПАРТАМЕНТА ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКИ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

[Signature]

В.А.РОГОЖНИКОВ

05.04.2001 г.

МОСКВА-2001

АННОТАЦИЯ

Методические указания включают материалы по применению метода электропунктурного вегетативного резонансного теста для скриннингового тестирования и выявления лиц, употребляющих наркотические вещества.

После соответствующей подготовки по методу акупунктурного вегетативного резонансного теста, тестирование могут осуществлять психиатры, наркологи, врачи-лаборанты.

Метод рекомендуется для проведения скриннинговых исследований на предмет употребления наркотических веществ в организованных коллективах различных министерств и ведомств (Минатом России, МВД России, МЧС России, Минздрав России, Минобороны России, Минобразования России, Минтруд России, ГТК России, СВР России, ФСБ России, ФСНП России, ФПС России, ФАПСи и др.), а также в клинической практике.

Разработчики: Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Российской Федерации, Военно-врачебная комиссия военного комиссариата г. Москвы, 17-ая клиническая наркологическая больница г. Москвы, ООО «Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС».

Авторы: В.Р.Агаронов, А.А.Биркин, Ю.В.Готовский, Б.Н. Изотов, А.П.Кабалин, А.Н.Клепиков, В.В.Куликов, О.С.Работкин, О.А.Роик, А.С.Фадеев, О.Э.Чернов.

ВВЕДЕНИЕ

Решением Совета Безопасности Российской Федерации по вопросу «О наркоситуации в Российской Федерации и мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими» от 6.07.1999 г. поручено руководящим органам исполнительной власти Российской Федерации организовать работу по оснащению областных (городских) сборных пунктов военных комиссариатов современной аппаратурой и средствами экспресс-диагностики для выявления лиц, употребляющих наркотические средства. В связи с отсутствием такой аппаратуры разработан новый скриннинговый метод тестирования лиц, употребляющих наркотические вещества, разработана и апробирована аппаратура, обеспечивающая реализацию этого метода.

В основе метода лежит электропунктурный вегетативный резонансный тест (ВРТ), разрешенный к медицинскому применению Минздравом России (Методические рекомендации № 99/96).

Созданы электронные гомеопатические аналоги наркотических веществ (маркеры) в различных разведениях (потенциях), что позволило не только решить задачу диагностики, но и определять ориентировочные сроки употребления этих веществ.

Применение компьютерной электропунктурной диагностики по ВРТ делает данный метод более привлекательным: позволяет проводить автоматическую регистрацию показателей измерений, оперативную статистическую обработку полученных данных, а также архивировать результаты с последующей распечаткой хранимой информации.

Одним из фундаментальных свойств биологических систем является их колебательная природа, о которой судят по биофизическим, физиологическим и биохимическим показателям. Наличие колебаний в широком диапазоне частот от дооптического диапазона до сверхмедленных с периодами, равными месяцам и годам соответствует разным биологическим процессам и иерархическим уровням организации организма. Разнообразие ритмов, обнаруженных во внешней среде, адекватно и их обилию, обнаруженному в организме человека в виде автоколебательных процессов, которые благодаря резонансным взаимодействиям могут быть согласованы (синхронизированы) и находятся в рациональных и иррациональных соотношениях. В здоровом организме поддерживается относительная синхронизация различных колебательных (волновых) процессов - составляющих гомеостаза. При разных патологических состояниях наблюдаются отклонения (нарушения колебательной гармонии). Это может выражаться в нарушении ритмов основных физиологических механизмов, как правило, за счет резкого преобладания процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе, дисбалансе корково-подкорковых взаимодействий. В эндокринной системе десинхронизация проявляется, прежде всего, в резком усилении секреции АКТГ и глюкокортикоидов при угнетении большинства других гормонов. В иммунной системе отмечается десинхронизация как внутри системы клеточного иммунитета, так и между клеточным и гуморальным иммунитетом. Поэтому резонансным взаимодействиям и степени синхронизации подсистем организма отводят важную роль в его функциональном состоянии.

В настоящее время к методам лечения, связанным с влиянием на организм через колебательные процессы, относится гомеопатия. Считается, что при действии гомеопатического средства происходит резонансное взаимодействие между волновыми процессами в организме и препаратом. Этот механизм реализуется в ВРТ. При взаимодействии волновых источников организма человека (система, орган, часть органа), с одной стороны, и тест-препарата с другой стороны, в точке измерения (ТИ) может возникать явление волновой интерференции, проявляющееся на шкале прибора по нахождению стрелки в определенном диапазоне.

К числу тест-препаратов относятся: гомеопатические средства; нозоды (патологически измененная ткань органа в различных гомеопатических потенциях); органные препараты (ткань здоровых органов в различных гомеопатических потенциях).

Тестирования наркотических веществ основано на их тенденции частичного фиксирования в организме, замедленной утилизации и не полном выведении, и наличия эффекта памяти. Это подтверждается различными методами диагностики в организме наркотических веществ и их метаболитов. Например, иммунохроматографический метод позволяет определить их наличие вплоть до 5-7 суток от момента употребления, хромато-масс-спектрометрический метод - до нескольких месяцев от момента употребления.

Представленный в электронном медикаментозном селекторе гомеопатический ряд наркотических веществ соразмерен определенным концентрациям, оставшихся и не выведенных из организма наркотиков.

*Предлагаемый метод может использоваться только в диагностических целях
Недопустимо применение электронного селектора для Приготовления электронных копий наркотических веществ.*

Это позволяет, измеряя показатели электропроводности па ТИ организма, выявлять сроки утилизации наркотиков. Следовательно, с помощью высокочувствительного метода ВРТ можно не только выявить факт употребления наркотических веществ (наиболее точно в течение последнего года), но и наличие фактов употребления в отдалённом прошлом, с

указанием ориентировочного срока последнего употребления, однократность или многократность этого употребления.

Обучение осуществляется в учреждениях, имеющих лицензию на проведение дополнительного профессионального образования врачей.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА ФОРМУЛА МЕТОДА

Данный метод от существующих отличается тем, что диагностика факта употребления конкретного наркотического вещества осуществляется неинвазивным экспресс-методом на основании анализа показателей полученных с воспроизводимой биологически активной точки (БАТ) при введении в контур измерения маркера.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

ПОКАЗАНИЯ:

- диагностика факта употребления наркотических веществ;

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- наличие у больного элекстрокардиостимулятора;

- наличие патологических изменений кожи в зоне проекции ТИ;

- повышенная чувствительность к электрическому току и механическому давлению на ТИ (относительные противопоказания).

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Условия проведения метода

Требования к рабочему месту. Исследования по ВРТ, так же как и по электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля, проводятся в отдельном кабинете. Минимальные гигиенические требования определяются положениями о рабочем месте при работе с компьютером. Вблизи рабочего места не должны находиться физиотерапевтические и рентгеновские установки и аппараты, незаземленные электрические устройства и электропроводка. Покрытие пола в помещении должно быть выполнено из материалов, не накапливающих статическое электричество. Стул для пациента должен быть деревянным или изготовлен из материалов, не накапливающих статического электричества. Рабочее место врача должно быть удалено от теле- и радиоаппаратуры, осветительных электрических устройств на расстояние не менее чем: от ламп дневного света - 150 см; ламп накаливания - 50 см, от электрических розеток и приборов, имеющих металлический корпус - 130 см. При использовании компьютерных комплексов для ВРТ процессор и монитор устанавливаются на максимально отдаленном от пациента расстоянии (не ближе 50 см).

Требования к врачу. Врач ведет прием в одежде, изготовленной из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества. Рука врача, которой он проводит измерения, должна находиться в устойчивом и ненапряженном положении. Чтобы исключить влияние на результаты измерения, на руке, которой врач касается больного, должны быть надеты перчатки (хлопчатобумажные или резиновые).

Требования к тестируемому. Перед обследованием тестируемому необходимо снять украшения, часы, очки. Он, по возможности, должен быть одет в одежду из натуральных тканей. Поскольку для измерения обычно используются точки, находящиеся рядом с суставами пальцев, следует обратить внимание на состояние кожных покровов кистей или стоп пациента. При обнаружении гипергидроза кисти ее необходимо насухо вытереть. При гипогидрозе наконечник измерительного щупа следует смочить водой. Для измерений используются точки у латеральных краев корня ногтя на пальцах кистей или, при необходимости, точки на пальцах стоп.

В зависимости от решаемых задач, использование метода позволяет ответить на ряд вопросов, а именно:

1. Был ли факт употребления наркотического вещества;
2. Какое наркотическое или токсическое вещество употреблялось;
3. Как долго употребляется это наркотическое вещество;
4. Когда было последнее его употребление;
5. Симулирует или агравировает тестируемый;
6. Был ли срыв у больного наркоманией в ходе лечения;
7. Можно ли подтвердить ориентировочные сроки употребления наркотических веществ тестируемым.

Данные вопросы целесообразно сгруппировать в два блока:

I блок - решение главной задачи: употреблял/не употреблял наркотические вещества;

II блок - решение частных вопросов при положительном тесте на наркотические вещества.

Поэтому наиболее информативным представляется следующий алгоритм обследования.

На первом этапе:

- оформление паспортных данных на обследуемого;
электропунктурное обследование по ВРТ для выявления общих указаний на употребление опийной группы, и в каких гомеопатических разведениях.

На втором этапе:

1. сбор анамнеза с обязательной постановкой вопросов:

- употребляет или не употребляет тестируемый наркотические вещества;
в случае употребления:

а) какие наркотические вещества употребляет,

б) как давно употребляет,

в) когда было последнее употребление;

- были ли сложные операции, травмы, заболевания и когда (выяснить использовались ли наркотические вещества в медицинских целях);

2. электропунктурное обследование по ВРТ для выявления факта употребления конкретного наркотического вещества, и в каких гомеопатических разведениях;

3. повторное тестирование - возможно в различные сроки (при продолжающемся употреблении наркотических веществ отмечается расширение временного диапазона употребления наркотических веществ, т.е. практически тестируется весь ряд гомеопатических разведений, представленных в электронном медикаментозном селекторе, при прекращении употребления - увеличение срока последнего употребления наркотического вещества, т.е. тестируются более высокие гомеопатические разведения, чем при предыдущем тестировании).

Основные этапы проведения ВРТ для определения факта употребления наркотических веществ:

1. Подготовка к измерениям:

1.1 выбор «воспроизводимой» ТИ;

- 1.2 изменение чувствительности прибора по отношению к шкале для электропунктурной диагностики по Фоллю.
2. Собственно проведение измерений с целью тестирования на употребление наркотиков.

1. ПОДГОТОВКА К ИЗМЕРЕНИЯМ

1.1. Выбор воспроизводимой ТИ.

Воспроизводимая точка - это ТИ, при многократном измерении которой методом накачивания получают одни и те же измеряемые значения.

Если возвращение к первичному результату при последующих надавливаниях на ТИ не происходит, то это свидетельствует о нарушениях в связанных с точкой органах или системах, и она не может быть использована для измерений по ВРТ. Например, у пациента, страдающего аллергией, точка 1-я меридиана аллергии, описанного Р.Фоллем, будет невоспроизводимой, так как при многократном измерении электропроводности в этой точке методом накачивания наблюдается снижение показателей по шкале прибора относительно исходного уровня.

При проведении ВРТ используется специальная техника измерения:

- давление щупа на точку - не должно превышать 100-200 грамм;
- метод накачивания. После достижения максимальной величины измеряемого значения в ТИ, например, 40 условных единиц (у.е.) шкалы, давление щупа уменьшается без отрыва наконечника щупа активного электрода от точки; значения показателей по шкале прибора снижаются. Затем давление щупа снова постепенно повышается (накачивание). Если исходное значение 40 у.е. шкалы после этого накачивания снова достигается, то ТИ считается воспроизводимой, если нет, то это указывает на наличие патологии в органах и системах, связанных с этой ТИ. Такая точка считается невоспроизводимой и не может быть использована для измерений.

Время процесса накачивания не должно превышать 3-5 секунд. Накачивание во времени должно быть плавным (без рывков и скачкообразного изменения давления). Если на ТИ осуществляется слишком сильное давление, то она может стать непригодной для измерения.

1.2. Регулирование чувствительности прибора.

Для повышения разрешающей способности метода, на аппаратуре реализующей ВРТ, используется расширение масштаба измерительной шкалы до 80 у.е. независимо от исходного измеренного уровня воспроизводимой ТИ, найденной для проведения ВРТ.

2. ПРОВЕДЕНИЕ ИЗМЕРЕНИЙ

После нахождения воспроизводимой ТИ и расширении шкалы прибора до 80 у.е. в измерительный контур вводится тест-препарат, который маркирует наличие или отсутствие у тестируемого факта употребления наркотического вещества, и осуществляется повторное измерение методом накачивания. Если полученное на шкале прибора значение меньше 80 у.е., то тест считается положительным ("да", это было употребление наркотического вещества), если возвращается к исходному уровню - отрицательным ("нет", факта употребления наркотического вещества не было).

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ВРТ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА

Для выбора стандартов наркотических веществ из множества психоактивных средств авторы использовали статистические данные и, в частности, отчет по химико-токсикологической лаборатории городской клинической наркологической больницы № 17 (Москва). Среди продиагностированных 20000 человек подтверждение на наличие наркотических веществ в тканях и биологических жидкостях было получено у 14000, при этом содержание героина было определено у 12600 человек, т.е. у 90 % употребляющих наркотические вещества. Поэтому в данных методических рекомендациях наиболее обширно представлен ряд опийных препаратов. Кроме того, из них создан сборный препарат «опиаты», который включает в себя: опий, героин, морфин, промедол, кодеин, папаверин, тебаин. Перечень препаратов в электронном селекторе следующий: опий, героин, морфин, промедол, наркотин, кодеин, папаверин, тебаин, амфетамин, метамфетамин, МДМА, эфедрин, эфедрон, аминазин, диазепам, кетамин, традол, клофелин, кокаин, амитриптилин, «опиаты».

Все препараты представлены в десятичных гомеопатических потенциях: Д3, Д4, Д5, Д6, Д8, Д10, Д12, Д15, Д30, Д60, Д100, Д200.

Десятичные гомеопатические потенции соответствует следующим концентрациям (разведениям) вещества:

Д3 - 0,001371742112483 г/мл, или $1,371742112483 \cdot 10^{-3}$ г/мл;

Д4 - $1,524157902759 \cdot 10^{-4}$ г/мл;

Д5 - $1,693508780843 \cdot 10^{-5}$ г/мл;

Д6 - $1,881676423159 \cdot 10^{-6}$ г/мл;

Д8 - $2,323057312542 \cdot 10^{-8}$ г/мл;

Д10 - $2,867971990792 \cdot 10^{-10}$ г/мл;

Д12 - $3,540706161472 \cdot 10^{-12}$ г/мл;

Д15 - $4,856935749619 \cdot 10^{-15}$ г/мл.

Д30 - $2,621091652881 \cdot 10^{-30}$ г/мл,

При этом следует отметить, что концентрации Д30 (это относится и к концентрациям Д60, Д100 и Д200) в природе не существует, так как она превышает известное число Авогадро (т.е. разведение, более чем в $6,02 \cdot 10^{23}$, указывает на отсутствие даже одной молекулы вещества в растворе). Следовательно, с помощью прибора тестируется волновой процесс, который объясняется эффектом памяти поля.

Тестирование фактов употребления наркотических веществ в отдаленном прошлом осуществить имеющимися приборами для качественного и количественного анализа невозможно. Это подтверждается в работе Н.В. Веселовской и А.Е.Коваленко "Наркотики" (М., изд-во Триада-Х, 2000), в которой приведены концентрации с точностью до сотых единицы нанограмма, т.е. соответствует десятичным гомеопатическим потенциям только до Д13.

Обобщение и анализ результатов проведенных исследований позволил выявить закономерность между гомеопатической потенцией наркотического вещества и сроками его употребления. Эти данные сведены в таблицу №1:

СООТВЕТСТВИЕ ТЕСТИРУЕМЫХ МАРКЕРОВ СРОКАМ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Гомеопатическая потенция наркотического вещества	Ориентировочные сроки употребления наркотического вещества
Д3	1 сутки
Д4	2,3 сутки
Д5	4,5,6 сутки
Д6	7,8,9,10 сутки
Д8	11,12,13,14,15,16 сутки
Д10	21 сутки
Д12	30 сутки
Д15	3 месяца
Д30	6 месяцев
Д60	9 месяцев
Д100, Д200	более 1 года

Результаты тестирования оформляются протоколом (приложение 1).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследования проводились среди граждан в возрастном диапазоне от 16 до 57 лет, различных социальных групп - всего обследовано 637 человек, употребляющих и не употребляющих наркотические вещества.

Выгодными отличиями ВРТ по сравнению с другими методами традиционной диагностики являются большая чувствительность и простота в использовании, небольшие временные затраты (от 2 до 5 минут) на проведение экспресс-диагностики. Всё это достигается за счёт сокращения количества измеряемых точек до одной, модифицирования техники измерения, использования новых специальных тест-наборов электронных аналогов наркотических веществ в виде их компьютерной версии в электронном медикаментозном селекторе.

На первоначальном этапе возможность проведения апробации аппаратуры была поставлена в зависимость от проведения двойного слепого тестирования на достоверность выявляемости употребления наркотических веществ. Оно проводилось в ГКНБ № 17 (Москва). Были отобраны 20 человек (15 мужчин и 5 женщин), среди них - 5 человек, страдающих наркоманией, 13 человек, страдающих алкоголизмом и 2 человека здоровы. При проведении тестирования испытуемому исследователь объяснял, что проводятся испытания нового диагностического прибора в научных целях. Проводилось непосредственно тестирование с фиксацией результатов. После тестирования испытуемый отвечал на вопросы: Ф.И.О., год рождения, имелись ли операции, были ли травмы, заболевания. Испытуемые тестировались по 10 человек с интервалом в 8 дней.

При этом получены следующие результаты:

а) истинно положительные результаты - 5 (совпадение результатов исследования, полученных по ВРТ, и результатов прямых диагностических методов в отношении установления наличия наркотических веществ в тканях или биологических жидкостях обследуемого(или иммунохроматографическим методом и из анамнеза);

- б) ложно положительные результаты - 1 (результаты, положительные по ВРТ, но не выявленные прямыми лабораторными методами (или иммунохроматографическим экспресс-тестом и из анамнеза);
- в) ложно отрицательные результаты - 0 (наркотические вещества выявляются прямыми лабораторными методами (или иммунохроматографическим экспресс-тестом и из анамнеза) и не выявляются ВРТ;
- г) истинно отрицательные результаты - 14 (отсутствие патологии выявляется ВРТ и прямыми лабораторными методами (или иммунохроматографическим экспресс-тестом и из анамнеза)).

Варианты «а» и «г» соответствуют «правильной» диагностике наличия или отсутствия факта употребления наркотических средств. Вариант «б» в диагностике называют «ложными тревогами», когда ставится определенный диагноз при его отсутствии. Вариант «в» в диагностике называют «пропусками», когда диагноз не ставится при его наличии. Очевидно, что варианты «б» и «в» образуют группу событий ошибок в диагностике. Причем вес (роль) этих ошибок неодинаков. При ошибках типа «ложных тревог» поставленный диагноз может быть проверен и уточнен другими методами. Поэтому наибольшую значимость имеют ошибки типа «пропусков», когда диагноз не поставлен при наличии факта употребления.

Достоверность метода (общая точность) составила 95 %.

Дальнейшее подтверждение достоверности применения метода при тестировании факта употребления наркотических веществ определено на основании обследования большого количества граждан из различных социальных групп. Эти исследования были проведены среди больных наркоманией из 17-й и 19-й наркологических больниц г. Москвы; студентов ММА им. И.М.Сеченова; больных хирургического профиля, получавших инъекции промедола в военном госпитале (в/ч 28311); призывников, отправляемых в войска со сборного пункта военного комиссариата г. Москвы; граждан при первоначальной постановке на воинский учет в Замоскворецком и Чертановском военных комиссариатах (г. Москва), военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, в роте обслуживания ГВКГ им. Н.Н.Бурденко.

С целью анализа предполагаемых результатов все обследуемые распределены на 4-е следующих группы (таблица № 2):

- I - наркозависимые (65 человек);
- II - стационарные больные хирургического профиля, получавшие в период лечения инъекции промедола (26 человек);
- III - контрольная группа (114 человек), состоящая из испытуемых, у которых:
 - а) в анамнезе имелись факты употребления наркотических веществ (9 человек),
 - б) в анамнезе фактов употребления наркотических веществ не было (68 человек),
 - в) в анамнезе имелись факты употребления наркотических веществ в медицинских целях (37 человек).
- IV - граждане, исполняющие воинскую обязанность (432 человека), из них:
 - а) при первоначальной постановке на воинский учет (208 человек),
 - б) при призыве на военную службу (148 человек),
 - в) при поступлении в военно-учебные заведения (17 человек),
 - г) при поступлении на военную службу по контракту (59 человек).

Результаты исследований, в представленных группах, распределились следующим образом (таблица №2):

Таблица № 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

Группы	Всего	Истинно положительные	Ложно положительные	Ложно отрицательные	Истинно отрицательные
I	65	65			
II	26	26			
III (всего)	114	40	8	3	63
а)	9	9			
б)	68		5		63
в)	37	31	3	3	
IV (всего)	432	11	2		419
а)	208	9			199
б)	148	2	2		144
в)	17				17
г)	59				59
ИТОГО	637	142	10	3	482

При обработке результатов был выведен ряд параметров, наиболее важные из которых представлены в таблице №3:

Таблица № 3

РАЗРЕШАЮЩИЕ СПОСОБНОСТИ МЕТОДА

Параметр	Определение	Процентное выражение
чувствительность	отношение истинно положительных результатов к сумме истинно положительных и ложно отрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления употребляющих наркотические вещества с помощью метода ВРТ «ИМЕДИС-Тест» среди контингента лиц, употребление которых установлено клиническими методами)	97,9 %
Общая точность (процент совпадения)	отношение истинно положительных и отрицательных результатов ко всем вариантам результатов	97,9 %
Специфичность	отношение истинно отрицательных результатов к сумме ложно положительных и истинно отрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления здоровых лиц среди контингента, определяемого при клинических исследованиях как «здоровые»)	97,9 %

По результатам исследований точность диагностики употребления наркотических веществ, получаемая предложенным методом, составила в среднем 97,9%. Такой результат очень близок к методам аналитической химии, что, несомненно, ставит его на самое высокое место в ряду скриннинговых методов.

Таким образом, проведенные исследования и опыт применения метода подтверждают его высокую диагностическую эффективность и безопасность для скрининговых исследований на предмет употребления наркотических веществ.

Метод может быть рекомендован в качестве основного для проведения скрининговых исследований в организованных коллективах различных министерств и ведомств (Минатом России, МВД России, МЧС России, Минздрав России, Минобороны России, Минобразования России, Минтруд России, ГТК России, СВР России, ФСБ России, ФСНП России, ФПС России, ФАПСи и др.) на предмет употребления наркотических веществ, а также в клинической практике.

С экономической точки зрения важно отсутствие необходимости в пополнении расходных материалов и, что особенно важно, в возможности выявления фактов разового употребления наркотических веществ на доклиническом этапе развития заболевания. Это повысит эффективность профилактических мероприятий во всей схеме противодействия незаконному обороту наркотиков и злоупотребления ими.

Приложение №1

Протокол
результатов тестирования факта употребления
наркотических (токсических) веществ методом ВРТ "ИМЕДИС-Тест"

Фамилия, имя, отчество

Год рождения

Каким военным комиссариатом призывается

Дата и время тестирования

Кто проводил тестирование

Причина тестирования (подозрение на наркотическое опьянение, наличие свежих следов инъекций и др):

Результат тестирования на употребление наркотического вещества:

Гомеопатическая потенция наркотического вещества	Ориентировочные сроки употребления наркотического вещества
Д3	1 сутки
Д4	2,3 сутки
Д5	4,5,6 сутки
Д6	7,8,9,10 сутки
Д8	11,12,13,14,15,16 сутки
Д10	21 сутки
Д12	30 сутки
Д15	3 месяца
Д30	6 месяцев
Д60	9 месяцев
Д100, Д200	Более 1 года

Тестируются психоактивные вещества: опий, МДМА, героин, эфедрин, морфин, эфедрой, промолол, аминазин, наркотин, диазепам, кодеин, кетамин, папаверин, традол, тебаин, клофелин, амфетамин, кокаин, метамфетамин, амитриптилин.