

# О проблеме диагностики опьянения у водителей транспортных средств

**Бурцев А. А.**

*к.м.н., в.н.с.*

*ORCID 0000-0003-2710-1285*

**Бувин А. А.**

*м.н.с.*

*ORCID 0000-0002-1803-0561*

**Наеждин А. В.**

*к.м.н., ведущий научный сотрудник*

*ORCID 0000-0003-3368-3170*

**Федоров М. В.**

*м.н.с.*

**Колгашкин А. Ю.**

*с.н.с.*

*ORCID 0000-0002-5592-4521*

*ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация*

**Автор для корреспонденции:** Бурцев Александр Александрович; **e-mail:** [burtsev@mail.ru](mailto:burtsev@mail.ru)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Настоящая статья посвящена выявлению факторов, оказывающих влияние на результаты медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителей. Проведено сплошное исследование 867 актов медицинского освидетельствования, составленных в течение года в отношении трезвых водителей в одном из действующих в Москве кабинетов отделения медицинского освидетельствования на состояние опьянения. Изучены социо-демографические характеристики врачей и освидетельствованных ими водителей. Выявлены статистически значимые различия между вынесенными заключениями о наличии или отсутствии неалкогольного опьянения и его выраженности у трезвых водителей в зависимости от пола врача, проводившего освидетельствование, а также продолжительности общего врачебного стажа. Проведен анализ взаимосвязи между выявленными клиническими признаками опьянения и вынесенными заключениями о выраженности опьянения. Рассмотрены основные возможные причины гипердиагностики клинических признаков опьянения в отношении трезвых водителей. Полученные результаты исследования свидетельствуют о наличии проблемы субъективной оценки врачами клинических признаков опьянения у освидетельствуемых лиц в рамках медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

**Ключевые слова:** медицинское освидетельствование, состояние опьянения, диагностика опьянения, опьянение водителя, клинические признаки опьянения, транспортное средство, лекарственный препарат

**doi:** 10.29234/2308-9113-2023-11-2-11-28

**Для цитирования:** Бурцев А. А., Бувин А. А., Наеждин А. В., Федоров М. В., Колгашкин А. Ю. О проблеме диагностики опьянения у водителей транспортных средств. *Медицина* 2023; 11(2): 11-28

## Введение

Управление транспортными средствами (далее – ТС) под воздействием лекарственных препаратов, способных ухудшить скорость реакций и внимание, а также в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность дорожного движения, является противоправным деянием [1]. Однако эти действия не образуют в силу буквального смысла примечания к статье 12.8 КоАП РФ [2] составов указанных в нем административных правонарушений, поскольку административная ответственность наступает только за управление ТС лицом, употреблявшим алкогольные напитки, наркотические средства или психотропные вещества [3]. Именно эта правовая позиция была разъяснена Верховным Судом РФ нижестоящим судам [4]. Вместе с тем, результаты ранее проведенного анализа правоприменительной практики свидетельствуют о том, что суды общей юрисдикции различных инстанций выносят решения о лишении права управления ТС, если по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения (далее – МОСО) водителя выявлялись клинические признаки опьянения и в его организме обнаруживались лекарственные препараты, которые могут оказать негативное влияние на способность управлять ТС [5-6]. В отношении рассматриваемых лекарственных препаратов необходимо отметить, что в подавляющем большинстве случаев в инструкциях по их применению не содержится однозначного утверждения о влиянии на способность управлять ТС или работу с механизмами, а используется формулировка о «возможном влиянии». Таким образом, выявление клинических признаков опьянения являлось необходимым условием при лишении права управления ТС в случае нахождения в организме водителя лекарственных препаратов, которые могут оказать влияние на способность управлять ТС вне зависимости от того, с какой целью (медицинской или нет) они употреблялись.

Попытка объективного разграничения медицинского и немедицинского употребления рассматриваемых лекарственных препаратов заложена в пункте 22 Порядка проведения МОСО, редакцией которого предусмотрена возможность предоставления водителем выписки из медицинской документации и внесения об этом информации в пункт 15 акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения [7] (далее – Акт). Однако, подобная практика в силу ряда объективных причин не нашла широкого применения. Например, практически невозможно предоставить выписки из медицинской документации по месту проведения МОСО водителям, осуществляющим грузоперевозки на дальние расстояния, а также водителям-иностранцам. Кроме того, предоставление указанной выписки ограничено периодом проведения МОСО и оформления его результатов, который не зависит от выходных и праздничных дней.

Результаты опубликованного в 2021 году исследования, посвященного определению достоверности клинических признаков опьянения, выявляемых в рамках МОСО, свидетельствовали о наличии их гипердиагностики в 90,3% случаев освидетельствования трезвых водителей [8]. Необходимо отметить, что следствием указанной гипердиагностики являлось лишение права управления ТС водителем в случае обнаружения в пробе его биологического объекта весьма широкого спектра лекарственных препаратов, не только не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, но и используемых исключительно в медицинских целях.

В 2022 году на официальном интернет-портале правовой информации было опубликовано постановление Конституционного Суда РФ (далее – КС РФ) от 24.11.2022 г. № 51-П, содержащее результаты проверки конституционности примечания к статье 12.8 КоАП РФ [3]. Как следует из рассматриваемого постановления, КС РФ исключил возможность расширительной интерпретации примечания к статье 12.8 КоАП РФ, допускающей его распространение на случаи употребления лекарственных препаратов, не содержащих этиловый спирт, наркотические средства и психотропные вещества. При этом КС РФ разъяснил, что в рассматриваемом случае административной ответственности за управление ТС в состоянии опьянения в результате употребления лекарственных препаратов, которые могут ухудшить реакцию и внимание, федеральный законодатель полномочен:

- разграничить условия наступления такой ответственности в зависимости от употребления лекарственных препаратов для получения эффекта, сопоставимого с получаемым от употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, в немедицинских или медицинских целях;
- определить параметры состояния, в котором продолжение управления ТС после употребления лекарственных препаратов, в том числе в медицинских целях, служит основанием для наступления административной ответственности.

Кроме того, КС РФ уточнил, что соответствующие изменения в законодательстве могут также учитывать:

- употребление лекарственных препаратов по назначению врача или по собственной инициативе;
- наличие на упаковке (в инструкции) лекарственных препаратов информации, рекомендующей или предписывающей воздержаться от управления ТС после их приема;
- уровень концентрации лекарственного препарата в организме водителя, а равно другие значимые обстоятельства.

Таким образом, в рассматриваемом постановлении КС РФ определены основные направления по устранению выявленного пробела и вызываемой им неопределенности примечания к статье 12.8 КоАП РФ. Что касается процедуры «определения параметров состояния, которое будет служить основанием для административной ответственности после употребления лекарственных препаратов, в том числе в медицинских целях», то первоначально необходимо ответить на несколько крайне важных вопросов:

- какой биологический объект (кровь или моча), будет использоваться при проведении химико-токсикологических исследований. Это имеет принципиальный

характер для подтверждения именно состояния опьянения, а не факта употребления водителем лекарственного препарата;

- будет ли использоваться имеющийся зарубежный опыт выявления опьянения водителей в результате употребления лекарственных препаратов [9];
- имеются ли методики (критерии), которые позволят объективно подтвердить нарушения физических и психических функций водителя;
- целесообразно ли продолжение использования клинических признаков опьянения, перечень которых содержится в приказе Минздрава России от 18.12.2015 № 933н [7].

Что касается вопроса о целесообразности последующего использования клинических признаков опьянения в рамках МОСО водителей с целью выявления опьянения, вызванного употреблением рассматриваемых лекарственных препаратов, то ответ на этот вопрос возможно получить, изучив результаты МОСО трезвых водителей и информацию о врачах, проводивших МОСО. Выявление возможных закономерностей между результатами оценки врачами состояния трезвых водителей и социо-демографическими характеристиками самих врачей (пол, возраст, врачебный стаж) позволит предположить наличие проблемы субъективной оценки состояния освидетельствуемых. Таким образом, результаты предлагаемого исследования позволят сформулировать научно обоснованные рекомендации для последующего использования при формировании нормативного регулирования выявления опьянения у водителей ТС в результате употребления рассматриваемых лекарственных препаратов.

## Цель исследования

Выявить факторы, влияющие на результаты медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителей.

## Задачи исследования

1. Изучить социо-демографические характеристики врачей (пол, возраст, врачебный стаж) и освидетельствованных водителей (пол, возраст, место регистрации);
2. Установить возможные различия между вынесенными заключениями о наличии (отсутствии) опьянения водителей в зависимости от социо-демографических характеристик врачей или водителей;

3. Установить возможные различия между вынесенными заключениями о выраженности опьянения водителей в зависимости от социо-демографических характеристик врачей или водителей;
4. Провести анализ взаимосвязи между выявленными признаками опьянения у водителей и вынесенными заключениями о выраженности опьянения.

## Материалы и методы исследования

Сплошное исследование Актов МОСО водителей одного из кабинетов отделения МОСО ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» ДЗМ за 2017 год. Критерии включения Актов в исследование:

- отсутствие в выдыхаемом воздухе водителя алкоголя (в том числе в пределах суммарной погрешности используемых средств измерения – менее 0,16 мг/л паров этанола в выдыхаемом воздухе) [2];
- отрицательный результат исследования биологического объекта (мочи) водителя подтверждающими методами химико-токсикологических исследований на наличие наркотических средств, психотропных и иных психоактивных веществ.

В исследование вошли 867 Актов МОСО водителей и соответствующее число направлений на химико-токсикологические исследования биологических объектов этих водителей с отметкой врача о состоянии освидетельствуемого по результатам осмотра (опьянение отсутствует, опьянение умеренно выражено или выражено). Поскольку в процессе проведения МОСО у водителей было подтверждено отсутствие алкоголя в выдыхаемом воздухе, то врачами по результатам осмотра выносилось предварительное заключение о наличии (или отсутствии) неалкогольного опьянения водителей.

Для проведения исследования были разработаны специализированная анкета и электронная база данных (ЭБД), содержавшие как информацию из Актов МОСО, так и дополнительные сведения:

- о врачах, проводивших МОСО;
- о наличии (или отсутствии) и выраженности неалкогольного опьянения (умеренно выражено/выражено) у водителя;
- о заполнении Акта (машинописно или вручную).

При заполнении электронных анкет использовался двойной ввод данных двумя независимыми операторами, что обеспечило возможность выявить как опечатки, так и ошибки, допущенные при вводе данных [9].

В итоге ЭБД содержит следующую информацию:

1. О водителях: пол (мужской/женский); место регистрации (Москва/ иное); дата рождения; дата проведения МОСО; возраст водителя (полных лет, рассчитывался как разница между датой МОСО и датой рождения);
2. О наличии (отсутствии) признаков опьянения у водителей: заторможенность (есть/нет); сонливость (есть/нет); возбуждение (есть/нет); фон настроения (в норме/изменен); темп мышления (в норме/замедлен); проба Шульце (внимание в норме/снижено); цвет кожных покровов (в норме/изменен); акроцианоз (есть/нет); инъецированность склер (есть/нет); цвет видимых слизистых оболочек (в норме/гиперемия); сухость кожных покровов, видимых слизистых (есть/нет); гипергидроз кожных покровов (есть/нет); частота дыхания (в норме/учащение); частота сердечных сокращений (в норме/тахикардия); размеры зрачков (в норме/изменены); реакция зрачков на свет (в норме/вялая); нистагм (есть/нет); двигательная сфера (в норме/изменена); походка при ходьбе с быстрыми поворотами (в норме/пошатывания); устойчивость в позе Ромберга (в норме/неустойчив); выполнение координаторных проб (в норме/с ошибками); тремор век (есть/нет); тремор языка (есть/нет); тремор пальцев рук (есть/нет); нарушение речи в виде дизартрии (есть/нет); результат пробы Ташена (в норме/положительный);
3. О врачах, проводивших МОСО: пол (мужской/женский); дата рождения; возраст врача (полных лет, рассчитывался как разница между датой проведения МОСО и датой рождения); информация об общем врачебном стаже (полных лет), включая стаж работы в МОСО и вне МОСО;
4. О наличии (отсутствии) опьянения и его выраженности (умеренно выражено/выражено) из направлений на химико-токсикологические исследования биологических объектов трезвых водителей;
5. Дополнительная информация о способе заполнения Акта (вручную/машинописно).

В последующем ЭБД была экспортирована в SPSS. Статистический анализ проводился с использованием лицензионного программного обеспечения IBM SPSS 25.0. Рассчитывались средние значения (M) и стандартное отклонение для среднего значения ( $M \pm SD$ ), медиана (Me), 1-ый и 3-ий квартили (Q1 и Q3), в зависимости от характера распределения. Для выявления различий между категориальными переменными

проводился анализ таблиц размерности 2×2 и рассчитывался критерий  $\chi^2$  Пирсона с поправкой на непрерывность Йетса. Для оценки различий между независимыми выборками по количественному уровню признака использовался U-критерий Манна-Уитни. Для оценки характера распределения изучаемых переменных применялся критерий Колмогорова-Смирнова с коррекцией значимости Лильефорса, оценки асимметрии и эксцесса, визуальный анализ гистограмм.

## Результаты исследования

Результаты анализа распределения 867 Актов в зависимости от числа выявленных признаков опьянения, содержащихся в одном Акте, а также информации о наличии (отсутствии) опьянения и его выраженности (умеренно выражено/выражено) позволили установить следующее (Табл. 1).

*Таблица 1. Результаты анализа информации из Актов и направлений на химико-токсикологические исследования*

Категория	Всего Актов:		Наличие (отсутствие) признаков опьянения в Акте:	Акты заполнены:		Период составления Актов:	Число признаков опьянения в 1 Акте:
	абс.	уд. вес (%)		руко-писно	машино-писно		
Состояние опьянения не установлено	84	9,7	Нет	3	10	04.01. - 05.11.2017	0
			Есть	19	52	09.01.- 27.12.2017	1-6
Состояние опьянения умеренно выражено	659	76	Нет	0	25	11.09. - 23.12.2017	0
			Есть	187	447	02.01. - 29.12.2017	1-17
Состояние опьянения выражено	124	14,3	Нет	0	2	03.11. - 25.11.2017	0
			Есть	39	83	06.01.- 30.12.2017	4-18

Как следует из представленных данных, в 27 Актах, составленных в период с 11.09. по 23.12.2017 машинописным способом, отсутствуют признаки опьянения, что не соответствует указанной врачами по результатам осмотра водителей информации о наличии состояния опьянения (умеренно выраженного – в 25 и выраженного – в 2 Актах). Внесение изменений в Акт после получения результатов химико-токсикологических исследований возможно только при его машинописном заполнении. С учетом изложенного, указанные 27 машинописных Актов были исключены из ЭБД и не вошли в настоящее исследование.

Результаты анализа социо-демографических характеристик 42 врачей, составивших 840 Актов, вошедших в исследование, представлены ниже (Табл. 2).

Таблица 2. Результаты анализа социо-демографических характеристик врачей

Категория	Число врачей:		Возраст врачей (лет):			Врачебный стаж (лет):								
						общий			в том числе: в МОСО			в том числе: вне МОСО		
	абс.	уд. вес (%)	Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3
Мужчины	30	71,4	44,5	50	56,25	15,75	23,5	30,25	6	12	16	6	11	15,5
Женщины	12	28,6	49	54	59	25,25	30,5	33,75	11,75	16,5	19,75	10,25	13	19,25
U-критерий Манна-Уитни			U = 237,000			U = 259,500			U = 245,500			U = 221,500		
значимость $p$			$p = 0,117$			$p = 0,025$			$p = 0,068$			$p = 0,252$		

Как следует из представленных данных, рассматриваемые группы врачей-мужчин и врачей-женщин весьма близки по возрасту (Me = 50 и 54 года соответственно). Тем не менее, эти группы статистически значимо ( $p = 0,025$ ) отличаются по продолжительности общего врачебного стажа (Me = 23,5 и 30,5 года соответственно). Также врачам-женщинам соответствуют большие показатели продолжительности стажа работы в МОСО и вне МОСО, которые являются составляющими общего врачебного стажа, однако, эти различия не являются статистически значимыми.

Результаты анализа ЭБД позволили установить социо-демографические характеристики 840 освидетельствованных водителей. Так, доля водителей-мужчин составила 95,8% (805 чел.), водителей-женщин – 4,2% (35 чел.). Доля водителей-москвичей составила 44,4% (373 чел.), иногородних водителей и иностранцев – 55,6% (467 чел.). Показатели возраста водителей составили:  $M \pm SD = 32,25 \pm 9,77$ ; Me = 30; возрастной диапазон 17-78 лет.

Результаты анализа таблиц размерности 2×2 и расчета критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой на непрерывность Йетса свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий:

- между вынесенными заключениями о наличии (отсутствии) опьянения и полом водителей ( $\chi^2 p = 0,565$ ), а также местом их регистрации ( $\chi^2 p = 0,611$ );
- между вынесенными заключениями о выраженности опьянения (умеренно выражено/выражено) и полом водителей ( $\chi^2 p = 0,497$ ), а также местом их регистрации ( $\chi^2 p = 0,454$ ).

Результаты оценки характера распределения изучаемой переменной возраста водителей (критерий Колмогорова-Смирнова с коррекцией значимости Лильефорса = 0,120  $p = 0,000$ ; асимметрия = 1,300; эксцесс = 2,133, визуальный анализ гистограмм) свидетельствуют о распределении, отличном от нормального.

Использование U-критерия Манна-Уитни позволило установить отсутствие статистически значимых различий по возрастному признаку между водителями, в отношении которых было вынесено заключение о наличии (отсутствия) опьянения ( $p = 0,079$ ), а также его выраженности ( $p = 0,160$ ).

Распределение между врачами-мужчинами и врачами-женщинами вынесенных заключений о наличии (отсутствии) опьянения водителя и его выраженности представлено ниже (Табл. 3).

Таблица 3. Сравнение заключений врачей-мужчин и врачей-женщин

Категория	Пол врача:				Тест $\chi^2$ Пирсона с поправкой Йетса	Значимость $p$
	женский		мужской			
	абс.	уд. вес (%)	абс.	уд. вес (%)		
<i>Заключение о наличии (отсутствии) опьянения, вынесенное врачом по результатам осмотра трезвого водителя:</i>						
Есть опьянение	243	93,5	513	88,4	4,472	0,034
Нет опьянения	17	6,5	67	11,6		
Всего	260	100,0	580	100,0		
<i>Выраженность опьянения водителя, установленная врачом по результатам осмотра трезвого водителя:</i>						
Умеренно выражено	197	81,1	437	85,2	1,771	0,183
Выражено	46	18,9	76	14,8		
Всего	243	100,0	513	100,0		

Как следует из представленных данных, врачи-женщины, по сравнению с врачами-мужчинами, значимо чаще выносили заключение о наличии опьянения у трезвых водителей (93,5% и 88,4% соответственно). При этом врачи-женщины, по сравнению с врачами-мужчинами, также чаще диагностировали выраженное опьянение у трезвых водителей (18,9% и 14,8% соответственно), однако, эти различия не были статистически значимыми ( $\chi^2 p = 0,183$ ).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии различий в группах врачей-мужчин и врачей-женщин в зависимости от продолжительности общего врачебного стажа, а также вынесенного заключения о наличии (отсутствии) опьянения у водителей. С учетом изложенного было проведено сравнение распределения общего врачебного стажа в группах врачей-мужчин и врачей-женщин в зависимости от вынесенного заключения о наличии (отсутствии) опьянения у водителя, а также его выраженности.

Результаты оценки характера распределения изучаемой переменной общего врачебного стажа врачей-женщин (критерий Колмогорова-Смирнова с коррекцией значимости Лильефорса = 0,165  $p = 0,000$ ; асимметрия = 0,494; эксцесс = - 0,556, визуальный анализ

гистограмм) и врачей-мужчин (критерий Колмогорова-Смирнова с коррекцией значимости Лильефорса = 0,110  $p = 0,000$ ; асимметрия = - 0,100; эксцесс = - 0,757, визуальный анализ гистограмм) свидетельствуют о распределении, отличном от нормального.

Анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни 260 Актов, составленных врачами-женщинами, позволил установить отсутствие статистически значимых различий при вынесении заключений о наличии (отсутствии) опьянения у водителей в зависимости от общего врачебного стажа ( $p = 0,066$ ). В свою очередь, анализ 243 Актов, составленных врачами-женщинами в отношении водителей, которые расценивались как находящиеся в опьянении, выявил статистически значимые различия между врачами-женщинами при вынесении заключения о выраженности опьянения в зависимости от распределения общего врачебного стажа ( $U = 6007,000$ ;  $p = 0,001$ ). Так, заключение о наличии умеренно выраженного опьянения выносили врачи с меньшим стажем ( $Q1 = 25$ ;  $Me = 28$ ;  $Q3 = 31$  год), а заключение о выраженном опьянении – с большим стажем ( $Q1 = 25,5$ ;  $Me = 31$ ;  $Q3 = 33$  года).

Анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни 580 Актов, составленных врачами-мужчинами, не выявил статистически значимых различий при вынесении заключения о наличии (отсутствии) опьянения водителей в зависимости от общего врачебного стажа ( $p = 0,600$ ).

Анализ 513 Актов, составленных врачами-мужчинами в отношении водителей, состояние которых расценивалось как нахождение в опьянении, с использованием U-критерия Манна-Уитни выявил статистически значимые различия между врачами-мужчинами при вынесении заключения о выраженности опьянения в зависимости от распределения общего врачебного стажа ( $U = 20497,000$ ;  $p = 0,001$ ). Врачи-мужчины с меньшим врачебным стажем ( $Q1 = 16$ ;  $Me = 21$ ;  $Q3 = 30$  лет) выносили заключение о наличии умеренно выраженного опьянения, а с большим стажем ( $Q1 = 19$ ;  $Me = 29$ ;  $Q3 = 32$  года) – о наличии выраженного опьянения.

Таким образом, и врачи-мужчины, и врачи-женщины с большим общим врачебным стажем значимо чаще выносили заключение о наличии выраженного опьянения у трезвых водителей.

Результаты анализа таблиц размерности 2×2 и расчета критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой на непрерывность Йетса позволили установить статистически значимые различия ( $\chi^2 p < 0,05$ ) между большинством рассматриваемых клинических признаков опьянения, выявленных у трезвых водителей, и вынесенными заключениями о выраженности опьянения (умеренно выражено/выражено). При этом указанные клинические признаки опьянения характеризуют изменения психической деятельности и нарушения двигательной сферы [7]. Наряду с этим, врачами не интерпретировались в качестве значимых клинических признаков, характеризующих выраженность опьянения, признаки, свидетельствующие об изменении вегетативно-сосудистых реакций<sup>7</sup>: инъектированность склер ( $\chi^2 p = 0,374$ );

гиперемия видимых слизистых ( $\chi^2 p = 0,110$ ); сухость кожных покровов, слизистых оболочек ( $\chi^2 p = 0,106$ ); учащение дыхания ( $\chi^2 p = 0,493$ ) и тахикардия ( $\chi^2 p = 0,311$ ).

## Обсуждение результатов

Полученные результаты исследования свидетельствуют о наличии проблемы субъективной оценки врачами состояния освидетельствуемых в рамках МОСО. Так, врачи-женщины, по сравнению с врачами-мужчинами, значимо чаще выносили заключение о наличии опьянения у трезвых водителей. При этом и врачи-мужчины, и врачи-женщины с большим общим врачебным стажем также значимо чаще диагностировали выраженное опьянение у рассматриваемой категории освидетельствуемых. Установление причин указанных особенностей диагностики опьянения у трезвых водителей требует проведения отдельного исследования, включающего углубленный анализ социо-демографических характеристик врачей МОСО.

В 9,7% случаев освидетельствования трезвых водителей врачи определяли отсутствие опьянения и описывали от 1 до 6 признаков опьянения в одном Акте. В 76% и 14,3% случаев врачи диагностировали умеренно выраженное или выраженное опьянение у трезвых водителей при наличии в первом случае от 1 до 17 признаков опьянения в одном Акте, во втором – от 4 до 18 признаков (Табл. 1). Соответственно, наличие (отсутствие) опьянения, а также его выраженность являются следствием интерпретации врачами результатов осмотра трезвых водителей, в ходе которых были идентифицированы признаки опьянения. Следовательно, основными причинами гипердиагностики клинических признаков опьянения у трезвых водителей могут являться как несоблюдение врачами требований по проведению необходимых проб у освидетельствуемых, так и ошибочная интерпретация полученных результатов.

Среди 3-х групп клинических признаков опьянения, перечисленных в приказе Минздрава России от 18.12.2015 г. № 933н [7], наиболее информативными в части наличия опьянения и его выраженности являются признаки нарушений двигательной сферы: двигательное возбуждение или заторможенность; пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами; неустойчивость в позе Ромберга; ошибки при выполнении координаторных проб. Рассмотрим перечисленные клинические признаки на примере ставшей уже «рутинной» пробы Ромберга, проведение которой входит в алгоритм стандартного неврологического осмотра [10]. Указанная проба, оценивающая устойчивость испытуемого с закрытыми глазами в вертикальной позе, позволяет провести простое и быстрое исследование координационных возможностей, когда не требуется высокая точность и количественная оценка результата. Используемые в настоящее время варианты пробы Ромберга возможно условно разделить на простые и усложненные (модифицированные). Простая проба

представляет собой стояние испытуемого на неподвижной платформе первые 30 секунд с открытыми глазами, вторые 30 секунд – с закрытыми, стопы и руки находятся в одном из стандартных положений пробы. Обычно испытуемый неподвижно стоит в простой позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами. При усложненной пробе возможны небольшие, не приводящие к перестановке ног, отклонения тела во фронтальной плоскости, что может являться следствием малой тренированности или пожилого возраста испытуемого [11]. В модифицированных пробах используется усложнение позиций стоп на протяжении всего исследования (чередование разных позиций) или изменение поверхности, на которой стоит испытуемый за счет применения нестабильных платформ, использования подкладок различной жесткости и пр. Модифицированные пробы нашли широкое применение в спортивной медицине [12-16]. Назначением таких проб является дифференцированная оценка стабильности вертикальной позы испытуемого без применения специальных измерительных приборов. К модифицированным пробам также можно условно отнести шаговые пробы, включая используемую при МОСО пробу, целью которой является выявление пошатываний при ходьбе с быстрыми поворотами.

Вместе с тем, по мнению ряда авторов, без получения количественной оценки результата, то есть без использования так называемой «силовой платформы», осуществляющей инструментальное измерение баланса тела испытуемого по координатам центра давления на опору в различных искусственно создаваемых стандартизованных условиях, качественный результат пробы Ромберга содержит компонент субъективной оценки, что значительно снижает воспроизводимость результатов исследования. Изложенное обусловлено тем фактом, что врач самостоятельно, без измерительных приборов, определяет границу между нормальными и измененными колебаниями тела испытуемого, что вносит элемент субъективизма при оценке полученных результатов [17].

Полученные в ходе настоящего исследования наблюдения за проведением МОСО позволяют сделать предположение о том, что использование простых проб, результат которых уже содержит компонент субъективной оценки, в сочетании с несоблюдением врачами требований по их проведению и явилось основной причиной того факта, что в 90,3% случаев трезвые водители расценивались врачами МОСО как находящиеся в состоянии опьянения. Соответственно, одним из возможных путей уменьшения уровня гипердиагностики клинических признаков опьянения у трезвых водителей может являться унификация требований по их выявлению с подробным алгоритмом проведения простых тестов, используемых в рамках МОСО. При этом необходимо отметить, что использование подобного подхода приведет к необходимости осуществления дополнительной работы по регулярному и систематическому контролю за соблюдением врачами указанных требований.

## Заключение

Рассмотренное в настоящей статье решение КС РФ свидетельствует о продолжении процесса объективизации критериев состояния опьянения водителей ТС в рамках МОСО. Вместе с тем, из 1 255 308 чел., направленных на МОСО в РФ за 2020 год, число водителей ТС составило только 208 020 чел. или 16,6%. Соответственно, только в отношении 16,6% освидетельствованных лиц могли использоваться так называемые «юридические критерии опьянения», не учитывающие наличие или отсутствие клинических признаков опьянения. В то время в отношении подавляющего большинства направленных на МОСО лиц, не являющихся водителями ТС, и сегодня продолжают использоваться так называемые «клинические критерии опьянения», включающие в себя наличие 3-х и более клинических признаков опьянения, предусмотренных приказом Минздрава России от 18.12.2015 г. № 933н [7].

Возможное продолжение использования рассматриваемых «клинических критериев опьянения» в рамках МОСО водителей будет свидетельствовать о необходимости проведения дополнительной работы по улучшению качества подготовки врачей (фельдшеров), осуществляющих лицензируемый вид медицинской деятельности, включая стандартизацию требований к медицинскому осмотру. Указанную работу возможно осуществить в рамках обновления действующей 36-ти часовой Программы подготовки врачей (фельдшеров) по вопросам проведения МОСО лиц, которые управляют транспортными средствами.

В случае возможного отказа от использования рассматриваемых «клинических критериев опьянения», разработка и внедрение объективных «юридических критериев опьянения» в отношении всех лиц, направляемых на МОСО, позволит сократить как хронометраж, так и снизить себестоимость проведения МОСО за счет отказа от врачебного осмотра и замены врачебного персонала средним медицинским. Использование подобного подхода позволит оптимизировать штатное расписание отделений (кабинетов) МОСО. Изложенное представляется весьма актуальным с учетом ежегодной тенденции роста числа отделений (кабинетов) МОСО, регистрируемой на фоне снижения числа лиц, направляемых на МОСО. Так, на фоне снижения основных показателей, характеризующих амбулаторную наркологическую помощь в РФ за 2016-2021 годы [20-21], число отделений и подразделений МОСО увеличилось на 25,6%, кабинетов – на 21,3%, а число направленных на МОСО лиц сократилось на 36,4% (или на 41,8% в пересчете на 100 тыс. среднегодового населения) (Табл. 4).

**Таблица 4. Динамика и структура показателей наркологических учреждений и амбулаторной наркологической помощи в Российской Федерации в 2016-2021 гг.**

Категория	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост 2021/2016 (%)
Число диспансеров (абс.)	88	86	86	77	77	76	-14
из них: со стационаром (абс.)	82	81	81	75	75	74	-9,9
Число учреждений, имеющих амбулаторные отделения (кабинеты) (абс.)	1 895	1 840	1 853	1 844	1 815	1 805	-4,9
в них: отделений, подразделений (абс.)	64	64	65	61	60	59	-7,8
кабинетов (абс.)	2 111	2 103	2 076	2 112	2 067	2 066	-2,1
Число учреждений, имеющих подростковые амбулаторные отделения (кабинеты) (абс.)	189	179	172	158	141	138	-28,5
в них: отделений, подразделений (абс.)	22	21	22	21	20	21	-4,8
кабинетов (абс.)	225	220	217	203	185	156	-31,4
Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с нарк. расстройствами (абс.)	2 090 076	1 860 797	1 735 695	1 625 643	1 596 482	1 580 114	-24,4
Число учреждений, имеющих отделения (кабинеты) МОСО (абс.)	643	661	723	739	769	768	18,9
в них: отделений, подразделений (абс.)	40	43	50	39	54	51	25,6
кабинетов (абс.)	720	766	832	861	881	883	21,3
Всего лиц направлено на МОСО (абс.)	1 955 468	1 694 206	1 525 950	1 441 044	1 255 308	1 243 665	-36,4
Всего лиц направлено на МОСО (на 100 тыс. всего среднегодового населения)	1 333,2	1 153,8	1 039,3	981,9	855,4	850,8	-41,8

## Литература

1. Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения». КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_2709/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2709/) (дата обращения: 15.05.2023).
2. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/) (дата обращения: 15.05.2023).
3. Постановление Конституционного Суда РФ от 24.11.2022 № 51-П «По делу о проверке конституционности примечания к статье 12.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с запросом Салехардского городского суда Ямало-Ненецкого автономного округа». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211290001> (дата обращения: 15.05.2023).
4. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 г. № 20 «О некоторых вопросах, возникающих в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях, предусмотренных главой 12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях». КонсультантПлюс

[Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_327611/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_327611/) (дата обращения: 15.05.2023).

5. Брюн Е.А., Бурцев А.А., Баканов К.С. Анализ показателей управления транспортными средствами в состоянии опьянения в Российской Федерации в 2007-2019 гг. *Наркология* 2020; 19(6): 32-43, doi: 10.25557/1682-8313.2020.06.32-43
6. Бурцев А.А., Баканов К.С. Анализ показателей управления транспортным средством в состоянии опьянения в Москве в 2008-2017 гг. *Наркология* 2019; 18(10): 32-45, doi: 10.25557/1682-8313.2019.10.32-45
7. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 № 41390). КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_195274/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195274/) (дата обращения: 15.05.2023)
8. Бурцев А.А., Бувин А.А. О проведении исследования по оценке достоверности выявленных клинических признаков опьянения при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения. *Наркология* 2021; 20(2): 3-15, doi: 10.25557/1682-8313.2021.02.3-15
9. Надеждин А.В. Система информационно-технической поддержки клинического научного исследования. *Наркология* 2018; 17(8): 33-39.
10. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Гехт А.Б. (ред.) Неврология: Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 688 с.
11. Cohen H.S., Sangi-Haghpeykar H. Differences in Responses on the Modified Clinical Test of Sensory Interaction and Balance on Medium Firm and Medium Density Foam in Healthy Controls and Patients with Vestibular Disorders. *Biomed Hub*. 2020; 5(1): 1548-1555, doi: 10.1159/000507180
12. Тишутин Н.А., Харитонов Е.С., Василевич А.В. Взаимосвязь результатов выполнения теста Ромберга с уровнем текущей вегетативной регуляции у футболистов. Взаимосвязь результатов выполнения теста Ромберга с уровнем текущей вегетативной регуляции у футболистов. Ценности, традиции и новации современного спорта: материалы II Междунар. науч. конгр., 13-15 окт. 2022 г. Сб. науч. тр. Минск, 2022. С. 379-383.
13. Ефимова Ю.С., Логинов С.И., Баженова А.Е. Сравнительный анализ механизмов постуральной устойчивости спортсменов и лиц, не занимающихся спортом, по данным теста Ромберга. Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма и оздоровления различных категорий населения: сборник материалов XII Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. Сургут, 2013. С. 46-49.
14. Захарьева Н.Н., Кардаш Д.А., Привезенцева М.П. Значение показателей стабилметрического тестирования в оценке вертикальной устойчивости у юных танцоров. *International Journal of Medicine and Psychology* 2022, 5(3): 133-140.
15. Щербаков И.А. Стабилметрические исследования устойчивости гимнастов различной квалификации. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта* 2021; (8): 397-404, doi: 10.34835/issn.2308-1961.2021.8.p397-404
16. Седоченко С.В., Богданова А.В. Стабилметрический тест Ромберга как высокоточный индикатор функции равновесия. Сб. науч. тр. Ростов-на-Дону, 2022. С. 87-90.
17. Кубряк О.В., Кривошей И.В., Крикленко Е.А. Исследование позы человека с помощью силовых платформ (стабилметрия): российский корпус экспертов и формирование консенсуса. *Общественное здоровье и здравоохранение* 2019; (4): 32-37.

18. Мезенчук А.И., Кубряк О.В. Проба Ромберга: от ходьбы в темноте до тестов на стабиллоплатформе. *Альманах клинической медицины* 2022; 50(5): 335-347, doi: 10.18786/2072-0505-2022-50-040
19. Приказ Минздрава России от 14.07.2003 № 308 (ред. от 18.12.2015) «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.07.2003 N 4913) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2016). КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_43507/32830eae53e2708e419bd682b3b31702d367e978/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_43507/32830eae53e2708e419bd682b3b31702d367e978/) (дата обращения: 15.05.2023)
20. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2019-2020 годах: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2021. 192 с.
21. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. 202 с.

## The Problem of Diagnostics of Intoxicated Drivers

**Burtsev A. A.**

*MD, PhD, Leading Researcher*  
*ORCID 0000-0003-2710-1285*

**Buvin A. A.**

*Junior Researcher*  
*ORCID 0000-0002-1803-0561*

**Nadezhdin A. V.**

*MD, PhD, Leading Researcher*  
*ORCID 0000-0003-3368-3170*

**Fedorov M. V.**

*Junior Researcher*

**Kolgashkin A. J.**

*Senior Researcher*  
*ORCID 0000-0002-5592-4521*

*Moscow Research and Practical Centre on Addictions, Moscow, Russian Federation*

**Corresponding Author:** Burtsev Aleksandr; **e-mail:** burtsev@mail.ru

**Conflict of interest.** None declared.

**Funding.** The study had no sponsorship.

### Abstract

The article is devoted to a study to identify factors that influence the results of a medical examination on the state of intoxication of sober drivers. A continuous study was conducted of 867 medical examination reports drawn up during the year in relation to sober drivers in one of the offices of the medical examination department for intoxication in Moscow. The socio-demographic characteristics of doctors and sober drivers examined by them were studied. Statistically significant differences were found between the conclusions about the presence or absence of intoxication and its severity among sober drivers, depending on the gender of the doctor who conducted the examination, as well as the duration of the general medical experience. An analysis was made of the relationship between the identified clinical signs of intoxication in sober drivers and the conclusions made about the severity of intoxication. The main possible causes of clinical signs of intoxication in relation to sober drivers are considered. The

results of the study indicate the existence of a problem of subjective assessment by doctors of those examined as part of a medical examination for the state of intoxication.

**Keywords:** medical examination, state of intoxication, diagnosis of intoxication, intoxication of the driver, clinical signs of intoxication, vehicle, drug.

## References

1. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 23.10.1993 № 1090 «O Pravilah dorozhnogo dvizheniya» [Decree of the Government of the Russian Federation of October 23, 1993 No. 1090 "On the Traffic Rules".] *Available at:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_2709/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2709/) *Assessed:* 15.05.2023. (In Russ.)
2. «Kodeks Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarusheniyah» ot 30.12.2001 № 195-FZ. ["Code of the Russian Federation on Administrative Offenses" dated December 30, 2001 No. 195-FZ.] *Available at:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34661/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/) *Assessed:* 15.05.2023. (In Russ.)
3. Postanovlenie Konstitucionnogo Suda RF ot 24.11.2022 № 51-P «Po delu o proverke konstitucionnosti primechaniya k stat'e 12.8 Kodeksa Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarusheniyah v svyazi s zaprosom Salekhardskogo gorodskogo suda Yamalo-Neneckogo avtonomnogo okruga». [Decree of the Constitutional Court of the Russian Federation of November 24, 2022 No. 51-P "On the case of checking the constitutionality of the note to Article 12.8 of the Code of Administrative Offenses of the Russian Federation in connection with the request of the Salekhard City Court of the Yamalo-Nenets Autonomous District".] *Available at:* <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211290001> *Assessed:* 15.05.2023. (In Russ.)
4. Postanovlenie Plenuma Verhovnogo Suda RF ot 25.06.2019 g. № 20 «O nekotoryh voprosah, voznikayushchih v sudebnoj praktike pri rassmotrenii del ob administrativnyh pravonarusheniyah, predusmotrennyh glavoy 12 Kodeksa Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarusheniyah». [Decree of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of June 25, 2019 No. 20 "On some issues arising in judicial practice when considering cases of administrative offenses provided for by Chapter 12 of the Code of the Russian Federation on Administrative Offenses".] *Available at:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_327611/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_327611/) *Assessed:* 15.05.2023. (In Russ.)
5. Bryun E.A., Burtsev A.A., Bakanov K.S. Analiz pokazatelej upravleniya transportnymi sredstvami v sostoyanii op'yaneniya v Rossijskoj Federacii v 2007-2019 gg. [Analysis of indicators of driving under intoxication in the Russian Federation in 2007-2019]. *Narkologiya* 2020; 19(6): 32-43, *doi:* 10.25557/1682-8313.2020.06.32-43 (In Russ.)
6. Burtsev A.A., Bakanov K.S. Analiz pokazatelej upravleniya transportnym sredstvom v sostoyanii op'yaneniya v Moskve v 2008-2017 gg. [Analysis of the indicators of vehicle of intoxicated in Moscow in 2008-2017]. *Narkologiya* 2019; 18(10): 32-45, *doi:* 10.25557/1682-8313.2019.10.32-45 (In Russ.)
7. Prikaz Minzdrava Rossii ot 18.12.2015 № 933n «O poryadke provedeniya medicinskogo osvidetel'stvovaniya na sostoyanie op'yaneniya (alkogol'nogo, narkoticheskogo ili inogo toksicheskogo)» [Order of the Ministry of Health of Russia dated December 18, 2015 No. 933n "On the procedure for conducting a medical examination for intoxication (alcoholic, narcotic or other toxic)".] *Available at:* [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_195274/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195274/) *Assessed:* 15.05.2023. (In Russ.)
8. Burtsev A.A., Buvin A.A. O provedenii issledovaniya po ocenke dostovernosti vyyavlenykh klinicheskikh priznakov op'yaneniya pri medicinskom osvidetel'stvovanii na sostoyanie op'yaneniya. [On conducting a study to assess the reliability of detected clinical indicators of alcoholic intoxication during medical examinations to evaluate the condition of alcoholic intoxication]. *Narkologiya* 2021; 20(2): 3-15, *doi:* 10.25557/1682-8313.2021.02.3-15 (In Russ.)
9. Burtsev A.A. Obzor mezhdunarodnogo opyta ob "ektivizacii priznakov narkoticheskogo op'yaneniya u voditelej transportnyh sredstv. [Overview of international experience in ensuring objectivity of a medical examination of vehicle drivers on the state of drug intoxication]. *Voprosy narkologii [Journal of Addiction Problems]* 2021; 2(197): 60-73, *doi:* 10.47877/0234-0623\_2021\_02\_60 (In Russ.)

10. Gusev E.I., Kononov A.N., Gekht A.B. *Nevrologiya: Nacional'noe rukovodstvo. Kratkoe izdanie. [Neurology: National Guidelines. Abridged edition].* Moscow: GEOTAR-Media; 2014. (In Russ.)
11. Cohen H.S., Sangi-Haghpeykar H. Differences in Responses on the Modified Clinical Test of Sensory Interaction and Balance on Medium Firm and Medium Density Foam in Healthy Controls and Patients with Vestibular Disorders. *Biomed Hub* 2020; 5(1): 1548-55, doi: 10.1159/000507180
12. Tishutin N.A., Kharitonov E.S., Vasilevich A.V. Vzaimosvyaz' rezul'tatov vypolneniya testa Romberga s urovnem tekushchej vegetativnoj regulyacii u futbolistov. Cennosti, tradicii i novacii sovremennogo sporta: materialy II Mezhdunar. nauch. kongr. Sbornik nauchnyh trudov. [Relationship of the results of performing the Romberg test with the level of the current autonomic regulation in football players. Values, traditions and innovations of modern sport: materials of the II Intern. scientific congr. Collected papers.] Minsk: 2022, P. 379-83. (In Russ.)
13. Efimova Y.S., Loginov S.I., Bazhenova A.E. Sravnitel'nyj analiz mekhanizmov postural'noj ustojchivosti sportsmenov i lic, ne zanimayushchihysya sportom, po dannym testa Romberga. Sovershenstvovanie sistemy fizicheskogo vospitaniya, sportivnoj trenirovki, turizma i ozdorovleniya razlichnyh kategorij naseleniya: sbornik materialov XII Vserossijskoj s mezhdunarodnym uchastiem nauchno-prakticheskoy konferencii. [Comparative analysis of the mechanisms of postural stability of athletes and non-athletes, according to the Romberg test. Improving the system of physical education, sports training, tourism and health improvement of various categories of the population: a collection of materials of the XII All-Russian scientific and practical conference with international participation.] Surgut. 2013. P. 46-49. (In Russ.)
14. Zaharyeva N.N., Kardash D.A., Privezentseva M.P. Znachenie pokazatelej stabilometricheskogo testirovaniya v ocenke vertikal'noj ustojchivosti u yunyh tancorov. [The value of the indicators of stabilometric testing in the assessment of vertical stability in young dancers]. *International Journal of Medicine and Psychology* 2022; 5(3): 133-140. (In Russ.)
15. Shcherbakov I.A. Stabilometricheskie issledovaniya ustojchivosti gimnastov razlichnoj kvalifikacii [Stabilometric research of the stability of gymnasts of various qualifications]. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta [Scholarly notes of P.F. Lesgaft university]* 2021; 8(198):397-404. (In Russ.) doi: 10.34835/issn.2308-1961.2021.8.p397-404
16. Sedochenko S.V., Bogdanova A.V. Stabilometricheskij test Romberga kak vysokotochnyj indikator funkcii ravnovesiya. [Romberg's stabilometric test as a high-precision indicator of the equilibrium function.] Collected scientific papers. Rostov-on-Don. 2022. P. 87-90. (In Russ.)
17. Kubryak O.V., Krivoshey I.V., Kriklenko E.A. [Study of human posture using a force platform (stabilometry): the Russian corps of experts and consensus-building] *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoookhranenie [Public health and healthcare]* 2019; 4(64):32-37. (In Russ.)
18. Mezenchuk A.I., Kubryak O.V. Proba Romberga: ot hod'by v temnote do testov na stabiloplatfome. [The Romberg's sign: from walking in the dark to tests on the force plate] *Al'manah klinicheskoy mediciny [Almanac of Clinical Medicine]* 2022; 50(5): 335-47, doi: 10.18786/2072-0505-2022-50-040 (In Russ.)
19. Prikaz Minzdrava Rossii ot 14.07.2003 № 308 (red. ot 18.12.2015) «O medicinskom osvidetel'stvovanii na sostoyanie op'yaneniya». [Order of the Ministry of Health of Russia dated July 14, 2003 № 308 "On a medical examination for intoxication".] Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_43507/32830eae53e2708e419bd682b3b31702d367e978/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_43507/32830eae53e2708e419bd682b3b31702d367e978/) Assessed: 15.05.2023. (In Russ.)
20. Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Bobkov E.N., Kirzhanov V.N., Sidoryuk O.V. Deyatel'nost' narkologicheskoy sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2019-2020 godah: Analiticheskij obzor. [Activities of the Narcological Service in the Russian Federation in 2019-2020. An Analytical Review] Moscow: V.P. Serbsky National Research Centre for Psychiatry and Narcology. 2021, 192 p. (In Russ.)
21. Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Bobkov E.N., Kirzhanov V.N., Sidoryuk O.V. Sostoyanie i deyatel'nost' narkologicheskoy sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2021 godu: Analiticheskij obzor. [Activities of the Narcological Service in the Russian Federation in 2021. An Analytical Review.] Moscow: V.P. Serbsky National Research Centre for Psychiatry and Narcology. 2022, 202 p. (In Russ.)