Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Синдром зависимости от психоактивных веществ (кроме алкоголя и никотина)

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F18.2, F19.2 · Общественная организация "Российское общество психиатров"

Синдром зависимости от психоактивных веществ — хроническое рецидивирующее состояние, при котором употребление ПАВ становится ведущим в системе ценностей пациента и сопровождается нарушением контроля, толерантностью, синдромом отмены и продолжением употребления несмотря на вред. Рекомендация описывает диагностику, симптоматическое и противорецидивное лечение, психотерапию, реабилитацию и маршрутизацию пациентов с зависимостью от ПАВ, кроме алкоголя и никотина.

Главное

- Диагноз устанавливают при наличии не менее 3 из 6 признаков в течение года: патологическое влечение, потеря контроля, синдром отмены, рост толерантности, поглощённость употреблением и продолжение употребления несмотря на вред.
- В МКБ-10 код уточняет тип ПАВ: F11.2 — опиоиды, F12.2 — каннабиноиды, F13.2 — седативные или снотворные вещества, F14.2 — кокаин, F15.2 — другие стимуляторы, F16.2 — галлюциногены, F18.2 — летучие растворители, F19.2 — несколько или другие ПАВ.
- Стадии зависимости условно соответствуют последовательному появлению патологического влечения, синдрома отмены и психической деградации; употребление бывает постоянным, периодическим или смешанным.
- Физикальное обследование проводят до начала лечения и в динамике: осматривают кожу и слизистые, ищут следы инъекций, оценивают температуру, печень, почки, сердце, АД, пульс и частоту дыхания; отдельно проверяют зрачковые реакции, нистагм, тремор, чувствительность, движения и координацию. УУР С, УДД 5.
- Лечение должно быть комплексным, индивидуальным и длительным; поддерживающая терапия может продолжаться несколько лет. Цели — удержание ремиссии, уменьшение влечения, профилактика осложнений и коррекция коморбидных психических расстройств.
- Психотерапия обязательна для всех пациентов и направлена на мотивацию к лечению, отказ от ПАВ, профилактику рецидива и социальную реинтеграцию. Методы с доказанной эффективностью: личностно-ориентированная, мотивационная и когнитивно-поведенческая психотерапия. УУР А, УДД 1.
- После наркологической помощи всех пациентов направляют на реабилитацию для стабилизации ремиссии; необходима преемственность стационарного, амбулаторного и диспансерного этапов.

Диагностика

1. Жалобы у пациента могут отсутствовать, поэтому целенаправленно выясняют количество, частоту, характер, типичные условия и обстоятельства употребления ПАВ, а также субъективно воспринимаемые преимущества и негативные последствия, связанные с их приёмом.
2. Подтверждают наличие минимум 3 диагностических признаков, возникавших в течение определённого периода на протяжении года: влечение, нарушение контроля, отмена, толерантность, поглощённость употреблением или употребление несмотря на вред.
3. Уточняют употребляемое ПАВ по словам пациента, данным биологических материалов, клиническим признакам и сведениям информированных третьих лиц; желательно использовать более одного источника.
4. Проводят соматическое и неврологическое обследование для оценки тяжести состояния, осложнений и безопасности терапии; специфических физикальных признаков зависимости нет.
5. При первичном скрининге определяют ПАВ в моче методом иммунохимического анализа. УУР В, УДД 1. Положительные результаты ИХА должны сопровождаться подтверждающим тестированием с использованием газовой хроматографии/масс-спектрометрии или высокоэффективной жидкостной хроматографии. УУР В, УДД 1.
6. До лечения выполняют общий и биохимический анализы крови и общий анализ мочи. УУР С, УДД 5.

7. До лечения выполняют регистрацию электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией электрокардиографических данных. УУР С, УДД 5.
8. По показаниям проводят психодиагностическое исследование и определяют тяжесть состояния по совокупности клинических, лабораторных, инструментальных и патопсихологических данных. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Тактика включает комплексное медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Эффективность оценивают по стабилизации психофизического состояния и воздержанию от ПАВ; решение о коррекции поддерживающей терапии принимают индивидуально с учётом выраженности влечения и коморбидной патологии.
- При зависимости от опиоидов назначают налтрексон длительного действия при отсутствии противопоказаний. Лечение начинают после 7–10 дней воздержания, отсутствия синдрома отмены и отрицательного анализа мочи на опиоиды. После отрицательной налоксоновой пробы стартовая доза налтрексона — 25 мг внутрь, затем 50 мг каждые 24 часа; возможны схемы 100 мг каждые 2 дня или 150 мг каждые 3 дня. УУР А, УДД 2.
- Для налоксоновой пробы вводят 0,2–0,4 мг внутривенно за 5 минут либо подкожно или внутримышечно; при отсутствии реакции через 15–30 минут вводят ещё 0,4 мг внутривенно или 0,4–0,8 мг подкожно. Пробу не проводят при признаках синдрома отмены или наличии опиоидов в моче.
- Пролонгированную инъекционную форму налтрексона применяют по 380 мг внутримышечно 1 раз в месяц, то есть каждые 4 недели.
- Рекомендуется всем пациентам с диагнозом СЗ от кокаина назначение дисульфирама при отсутствии противопоказаний. Для снижения положительных эффектов внутривенно введённого кокаина в исследованиях использовали дисульфирам в дозе 62,5 мг/сут при дозе кокаина 0,25 мг/кг, 250 мг/сут при 0,5–1 мг/кг и 500 мг/сут при 2 мг/кг. УУР С, УДД 3.
- Пациентам с диагнозом СЗ от ПАВ рекомендуется назначение противоэпилептических препаратов для снижения патологического влечения при отсутствии противопоказаний. В исследованиях применяли: топирамат — до 300 мг/сут для поддержания трезвости и отказа от употребления кокаина; ламотриджин — 200–400 мг/сут для сокращения количества употребляемого кокаина; вальпроевую кислоту — 500–2500 мг/сут для сокращения количества употребляемых седативных и снотворных средств и поддержания трезвости; карбамазепин — 100–600 мг/сут для подавления дисфории и раздражительности. УУР С, УДД 5.
- Антидепрессанты назначают при тревоге, депрессии, дисфории, эмоциональной лабильности и нарушениях сна; при отсутствии эффекта в течение первых 3–4 недель препарат меняют, лечение продолжают не менее 3–6 месяцев с постепенной отменой. УУР С, УДД 5.
- Антипсихотические средства применяют симптоматически при психозе, ажитации, агрессивности, импульсивном или суицидальном поведении и тяжёлой бессоннице; назначать их следует на ограниченное время из-за риска вялости и субдепрессии при длительном приёме. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при обострении влечения или иных психопатологических расстройств после купирования синдрома отмены, необходимости специальных исследований для дифференциальной диагностики или отсутствии эффекта амбулаторного лечения и лечения в дневном стационаре.
- Показанием для амбулаторного лечения является обострение влечения или других психопатологических расстройств без предшествующего срыва ремиссии.
- Выписку проводят после устранения психопатологических и соматоневрологических нарушений.
- После стационарной или амбулаторной наркологической помощи пациента направляют на дальнейшую реабилитацию. Оптимальный алгоритм включает стационарный и амбулаторный этапы реабилитации, а также диспансерное наблюдение у психиатра-нарколога.

Частые вопросы

Сколько признаков нужно для диагноза синдрома зависимости?

Не менее 3 из 6 признаков, возникавших в течение определённого периода на протяжении года: влечение, потеря контроля, синдром отмены, толерантность, поглощённость употреблением или продолжение употребления несмотря на вред.

Всегда ли положительный тест мочи подтверждает зависимость?

Нет. Определение ПАВ в моче используется как дополнение к клинической диагностике. Положительные результаты иммунохимического анализа должны сопровождаться подтверждающим тестированием с использованием газовой хроматографии/масс-спектрометрии или высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Когда можно начинать налтрексон при опиоидной зависимости?

После 7–10 дней воздержания от опиоидов, при отсутствии синдрома отмены, отрицательном анализе мочи на опиоиды и отрицательной налоксоновой пробе. Начинают с 25 мг внутрь, затем назначают 50 мг каждые 24 часа.

Какие психотерапевтические методы имеют доказанную эффективность?

Личностно-ориентированная, мотивационная и когнитивно-поведенческая психотерапия. Также применяют противорецидивные тренинги, терапию ситуационного контроля, формирование навыков эмоциональной саморегуляции и семейную психотерапию.

Когда пациента с зависимостью нужно госпитализировать?

При обострении влечения или других психопатологических расстройств после купирования синдрома отмены, необходимости специальных исследований либо отсутствии эффекта амбулаторного лечения и лечения в дневном стационаре.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/161-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/161_2