Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F10.1, F11.1, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1, F16.1, F17.1 · Общественная организация "Российское общество психиатров"

Пагубное употребление ПАВ — это повторяющаяся или сохраняющаяся модель употребления, которая уже привела к физическому или психическому вреду, но не соответствует критериям зависимости. Рекомендация описывает клиническую диагностику, краткие и расширенные психотерапевтические вмешательства, медикаментозное лечение пагубного употребления алкоголя и выбор условий помощи.

Главное

- Диагноз устанавливают при доказанном физическом или психическом вреде, обусловленном ПАВ, если употребление сохранялось не менее 1 месяца либо периодически повторялось в течение 12 месяцев. Одного общественного неодобрения, ареста, развода или острой интоксикации для диагноза недостаточно.
- Пагубное употребление не диагностируют одновременно с острой интоксикацией, синдромом зависимости, психотическим или другим специфическим расстройством, связанным с тем же веществом.
- Основу диагностики составляет клиническое обследование; лабораторные маркеры подтверждают факт употребления или помогают выявить соматические последствия, но сами по себе не устанавливают диагноз пагубного употребления.
- Психотерапия — основная форма наркологической помощи. Ее цели — уменьшить вред, сократить или прекратить употребление, изменить поведение и предупредить формирование зависимости.
- При обращении пациента с признаками пагубного употребления проводят одну краткую психотерапевтическую интервенцию продолжительностью 15–60 минут; она включает элементы психодиагностики, мотивационного интервью и психообразования.
- При пагубном употреблении алкоголя рекомендуются налтрексон и налмефен для снижения вреда; для налтрексона и налмефена в рекомендации указаны режимы дозирования и противопоказания.
- Топирамат назначают при пагубном употреблении алкоголя при наличии показаний и отсутствии противопоказаний; рекомендованная доза составляет 200–300 мг в сутки.
- Пациентов включают в программы вторичной профилактики, а семьи, включая несовершеннолетних детей, — в профилактические программы для предупреждения пагубного употребления и зависимости.

Диагностика

1. При подозрении на расстройство проводят консультацию врача-психиатра-нарколога, собирают жалобы, историю жизни и заболевания, уточняют вид, длительность и повторяемость употребления, а также физические, психические и социальные последствия.
2. Проверяют критерии пагубного употребления: непосредственный физический или психический вред с описываемой природой изменений, причинную связь с ПАВ и употребление не менее 1 месяца либо повторение в течение предыдущих 12 месяцев.
3. Проводят дифференциальную оценку, исключая острую интоксикацию, синдром зависимости, психотическое и другие расстройства, связанные с употреблением того же вещества.
4. Выполняют общее соматическое и неврологическое обследование: осмотр, измерение артериального давления и пульса, оценку чувствительной и двигательной сфер; физикальные признаки используют для оценки тяжести и сопутствующих заболеваний.
5. Лабораторные исследования назначают по показаниям, если вещество трудно определить клинически, нужен дифференциальный диагноз или требуется подтвердить употребление. При первичном скрининге ПАВ используют иммунохимический анализ мочи, а положительный результат подтверждают газовой хроматографией.
6. До начала лечения регистрируют ЭКГ всем пациентам, обращающимся за наркологической помощью; другие инструментальные исследования выполняют по клиническим показаниям.

7. Для скрининга используют AUDIT при проблемах с алкоголем и DUDIT при проблемах с наркотиками: AUDIT 16–19 баллов соответствует зоне употребления алкоголя с вредными последствиями; DUDIT — от 6 баллов у мужчин и от 2 у женщин, а 25 баллов и выше указывает на высокую вероятность зависимости.

Лечение

- Тактика включает психотерапию, фармакотерапию по показаниям, лечение соматических нарушений и мониторинг состояния. Выбор вмешательств определяют характер вреда, коморбидность, суицидальный риск, социальное функционирование, готовность к изменениям и мотивация пациента.
- Психотерапию используют как основную форму помощи (УУР А, УДД 1). Обычно планируют 2–15 сеансов, включая работу с мотивацией и комплаенсом, личностными факторами, эмоциональной саморегуляцией, стрессом и контролем импульсивного поведения.
- Краткосрочное вмешательство при обращении пациента длится 15–60 минут (УУР А, УДД 1). В кратко- и среднесрочных программах могут использоваться мотивационное интервью и мотивационная психотерапия — 1–12 сеансов, КПТ — не менее 3 сеансов, а тренинги навыков — не менее 1–3 сеансов.
- При пагубном употреблении алкоголя назначают налтрексон (УУР А, УДД 1): 25 мг внутрь первые 4–5 дней, затем 50 мг/сут, курс не менее 3 месяцев. Абсолютные противопоказания — печеночная недостаточность и острый гепатит; повышенный билирубин, беременность, грудное вскармливание и подростковый возраст относятся к относительным противопоказаниям.
- Налмефен при пагубном употреблении алкоголя применяют для снижения вреда (УУР В, УДД 2): 18 мг в сутки либо 18 мг за 1,5–2 часа до предполагаемого употребления алкоголя по принципу «по необходимости».
- Топирамат назначают при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для медикаментозной стабилизации ремиссии при пагубном употреблении алкоголя (УУР В, УДД 2); рекомендуемая доза — 200–300 мг/сут.
- При выраженной импульсивности, дефиците исполнительного контроля и эмоциональной регуляции используют тренинг навыков осознанности и тренинг навыков самоконтроля (оба — УУР В, УДД 1).
- Проводят как минимум 1–5 сеансов семейной психотерапии и/или консультирования для профилактики дальнейшего употребления.

Когда направить и как наблюдать

- При легком состоянии специализированную помощь оказывают амбулаторно или в дневном стационаре; лечение может быть амбулаторным, если близкие готовы помогать пациенту.
- Среднетяжелое или тяжелое состояние требует специализированной помощи в стационаре.
- Показания к госпитализации: острая интоксикация средней или тяжелой степени, нестабильное психическое состояние с выраженным патологическим влечением, соматические нарушения средней или тяжелой степени либо психоз, вызванные употреблением ПАВ.
- Выписку рассматривают после купирования интоксикации, стабилизации психического состояния и патологического влечения, устранения соматических нарушений или психотического состояния.
- При выявленных сопутствующих психических расстройствах или суицидальном риске по итогам психодиагностики пациента направляют на специализированное медицинское лечение.

Частые вопросы

Какие критерии нужны для диагноза пагубного употребления ПАВ?

Нужны четкие данные о физическом или психическом вреде, причинно связанном с употреблением ПАВ, описуемая природа вредных изменений и употребление, сохранявшееся не менее 1 месяца либо повторявшееся в течение 12 месяцев. Одного социального неодобрения или эпизода интоксикации недостаточно.

Можно ли поставить диагноз по положительному тесту на наркотики или алкоголю в выдыхаемом воздухе?

Нет. Эти исследования подтверждают факт употребления, но диагноз требует клинических критериев вреда и длительности употребления. Положительный первичный иммунохимический тест на ПАВ подтверждают газовой хроматографией.

Как интерпретировать AUDIT и DUDIT при подозрении на пагубное употребление?

Для AUDIT зона употребления алкоголя с вредными последствиями — 16–19 баллов. Для DUDIT порог составляет 6 баллов у мужчин и 2 у женщин; 25 баллов и выше означает высокую вероятность зависимости, но не заменяет клиническую диагностику.

Какие препараты и дозы указаны для лечения пагубного употребления алкоголя?

Налтрексон начинают с 25 мг/сут на 4–5 дней, затем назначают 50 мг/сут минимум на 3 месяца. Налмефен применяют по 18 мг/сут или по 18 мг за 1,5–2 часа до употребления алкоголя.

Какая доза топирамата указана при пагубном употреблении алкоголя?

Рекомендованная доза топирамата составляет 200–300 мг/сут.

Когда пациента с пагубным употреблением нужно госпитализировать?

Госпитализация нужна при интоксикации средней или тяжелой степени, нестабильном психическом состоянии, соматических нарушениях средней или тяжелой степени либо психозе, связанных с употреблением ПАВ. При легком состоянии помощь оказывают амбулаторно или в дневном стационаре.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/592-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/592_3