Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F17.2, F17.3 · Общественная организация "Российское общество психиатров", Российское респираторное общество

Рекомендация посвящена диагностике и лечению никотиновой зависимости и синдрома отмены у взрослых, включая случаи с бронхолегочными симптомами и синдромами. Основу практики составляют клиническая оценка, тесты Фагерстрема и Прохаски, поддержка отказа от никотина, фармакотерапия по показаниям и контроль респираторных нарушений.

Главное

- Никотиновая зависимость проявляется выраженным влечением к курению или употреблению никотинсодержащей продукции, развитием толерантности, симптомами отмены после прекращения употребления и неспособностью отказаться от табака (никотина), несмотря на вредные последствия для здоровья и социальное давление.
- Синдром отмены возникает после уменьшения или прекращения поступления никотина: возможны влечение, тревога, раздражительность, беспокойство, слабость, дисфория, бессонница, усиление аппетита, кашля и снижение концентрации. Обычно он длится от 7 дней до нескольких недель, иногда — месяцев.
- Степень зависимости оценивают тестом Фагерстрема: 0–2 балла — очень слабая, 3–4 — слабая, 5 — средняя, 6–7 — высокая, 8–10 — очень высокая зависимость.
- Для всех употребляющих табак или никотин нужна рекомендация отказаться от употребления; краткая беседа должна длиться не менее 3 минут и включать оценку статуса курения, персональный совет и выбор помощи. УУР А, УДД 2.
- При зависимости 5–6 баллов и более по Фагерстрему или при синдроме отмены показана фармакотерапия препаратами группы N07BA. Никотинзаместительная терапия является терапией первой линии; курс обычно составляет 3–6 месяцев, при очень высокой зависимости может длиться до 12 месяцев. УУР А, УДД 2.
- Бездымные табачные изделия и электронные сигареты не следует использовать как способ лечения зависимости; также не рекомендуются аверсивная терапия и методы без доказанной эффективности. УУР В, УДД 2–3.
- Для заболевания не требуются медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение; после лечения нужна профилактическая беседа с разбором триггеров, связанных с риском рецидива.

Диагностика

1. Соберите жалобы и анамнез: выясните контроль употребления, продолжение курения несмотря на вред, симптомы отмены, возраст начала, длительность, интенсивность и способ употребления, предыдущие попытки отказа и причины неудач. При кашле, мокроте или одышке уточните диагнозы и лечение болезней органов дыхания.
2. Установите клинические критерии зависимости: 3 и более из 6 признаков в течение 12 месяцев. Для синдрома отмены должны соблюдаться общие критерии состояния отмены (F1x.3); могут присутствовать симптомы после снижения или прекращения никотина.
3. Оцените зависимость тестом Фагерстрема или его модифицированным вариантом, а готовность к отказу — опросником Прохаски. По Прохаске 6 и более баллов означают высокую мотивацию, 3–5 — слабую, 2 и менее — отсутствие мотивации.
4. При курении сигарет рассчитайте индекс курения: число сигарет в день × число лет курения / 20; результат внесите в медицинскую документацию. Значение более 5 связано с большей трудностью самостоятельного отказа.
5. У курящих табачные изделия определите угарный газ в выдыхаемом воздухе. 6–10 ppm соответствуют легкой, 11–20 ppm — умеренной, более 21 ppm — тяжелой степени курения. УУР С, УДД 5.

6. При кашле, мокроте или одышке выполните спирометрию или пикфлоуметрию. Разница между минимальной утренней и максимальной вечерней ПСВ более 20% указывает на гиперреактивность бронхов; снижение ОФВ1 более чем на 20% — на бронхиальную обструкцию, а индекс ОФВ1/ФЖЕЛ ниже 0,7 — на выраженную обструкцию. УУР А, УДД 2.
7. При выявленной обструкции проведите бронходилатационный тест; прирост ОФВ1 на 12% или 200 мл и более свидетельствует об обратимой бронхиальной обструкции. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Когнитивно-поведенческая терапия рекомендуется при лечении никотиновой зависимости любой степени тяжести; при высокой и очень высокой степени зависимости ее применяют в комбинации с фармакологической терапией. УУР В, УДД 2.
- При зависимости 5–6 баллов и более по Фагерстрему или синдроме отмены назначайте препараты N07BA. Никотинзаместительная терапия может быть монотерапией или комбинацией нескольких форм: пластырь 10, 15 или 25 мг на 16 часов, жевательная резинка 2 или 4 мг, спрей 1 мг/доза, таблетки для рассасывания 2 или 4 мг.
- НЗТ начинают сразу после полного прекращения употребления табака или никотина. При очень высокой зависимости ее можно начать до полного отказа, но не более чем на 6 недель; общая продолжительность обычно 3–6 месяцев, при очень высокой зависимости — до 12 месяцев. УУР А, УДД 2.
- При невозможности или нежелании резко отказаться следует рассмотреть постепенный отказ от никотина на фоне терапии препаратами, применяемыми при никотиновой зависимости, в том числе цитизином, с учетом показаний и противопоказаний. Таблетки цитизина для приема внутрь содержат 1,5 мг активного вещества. УУР А, УДД 2.
- При тревожности, беспокойстве, раздражительности или бессоннице на фоне отмены рекомендуется использовать анксиолитики; в тексте указаны фабомотизол и тетраметилтетраазабициклооктандион. УУР С, УДД 5.
- Короткую беседу проводите всем употребляющим табак или никотин; мотивационное интервью применяйте при любой степени зависимости. Когнитивно-поведенческую терапию проводят 3–6 месяцев: еженедельно в первый месяц, раз в 2 недели во второй, затем ежемесячно. Для краткого консультирования и мотивационного интервью УУР А, УДД 2.
- При кашле и мокроте назначайте муколитические или отхаркивающие препараты, включая ацетилцистеин**, амброксол** и комбинированные отхаркивающие средства. При гиперреактивности бронхов или обструкции применяйте бронхолитики групп R03AC или R03BB; при выраженной обструкции или неэффективности монотерапии — комбинацию адренергического и антихолинергического средства. Бронхолитическую терапию проводят 1–3 месяца с повторной оценкой.
- Ориентир эффективности лечения — воздержание от табачных продуктов не менее 6 месяцев.

Когда направить и как наблюдать

- При высокой мотивации к отказу врач должен либо составить план лечения, либо направить пациента к специалистам, оказывающим такую помощь.
- Пациентов с психическими расстройствами лечат по поводу никотиновой зависимости врач-психиатр-нарколог и/или врач-психиатр.

Частые вопросы

Сколько признаков нужно для диагноза никотиновой зависимости?

Нужно выявить не менее 3 из 6 признаков зависимости, сохраняющихся в течение 12 месяцев: тягу, снижение контроля, отмену, толерантность, значительные затраты времени на приобретение и продолжение употребления несмотря на вред.

Когда назначать никотинзаместительную терапию?

При зависимости 5–6 баллов и более по Фагерстрему или при синдроме отмены. НЗТ — терапия первой линии; применяют пластырь, жевательную резинку, спрей или таблетки для рассасывания, отдельно или в комбинации.

Как долго длится синдром отмены?

Обычно симптомы сохраняются от 7 дней до нескольких недель, иногда — месяцев. Наиболее типичны тяга к никотину, тревога, раздражительность, беспокойство, бессонница, усиление аппетита, кашля и снижение концентрации.

Нужны ли анализы для подтверждения никотиновой зависимости?

Лабораторные исследования не позволяют выявить или исключить зависимость и синдром отмены. Экспресс-тест на котинин показывает только наличие или отсутствие котинина и не является объективным количественным анализом.

Можно ли рекомендовать электронные сигареты для отказа от табака?

Нет. Электронные сигареты и бездымные табачные изделия не следует использовать как стратегию лечения никотиновой зависимости, поскольку в тексте указано отсутствие научно обоснованных доказательств их влияния на здоровье.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/601-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/601_2