Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ [алкоголя, каннабиноидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, других стимуляторов (кроме кофеина), галлюциногенов и нескольких психоактивных веществ] Психотическое расстройство

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F10.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F19.5 · Общественная организация "Российское общество психиатров"

Психотическое расстройство, вызванное употреблением ПАВ, возникает во время приема вещества, непосредственно после него или в течение 2 недель и проявляется галлюцинациями, бредом, психомоторными и аффективными нарушениями. Главное для практики — подтвердить связь с ПАВ, оценить длительность психоза более 48 часов, исключить осложнения и незамедлительно начать специализированную помощь, включая антипсихотики, анксиолитики при возбуждении и стационарное ведение.

Главное

- Диагноз ПР вследствие ПАВ возможен, если психоз возник на фоне употребления или в течение 2 недель после приема, симптомы держатся более 48 часов; обычно редукция частичная за 1 месяц и полная за 6 месяцев.
- Ключевые проявления: яркие галлюцинации, часто слуховые и мультимодальные, ложные узнавания, бред или идеи отношения, возбуждение или ступор, аффект от страха до экстаза; сознание обычно ясное.
- Любое ПР, вызванное ПАВ, относится к тяжелым психическим нарушениям и требует немедленной специализированной медицинской помощи.
- Диагностика опирается на стойкие психотические нарушения не менее 2 суток у пациента, употреблявшего ПАВ; при галлюциногенах возможны делирий или онейроид.
- Тактика лечения определяется не веществом как таковым, а текущей психопатологической симптоматикой, которая формирует психический статус пациента.
- При сохраняющихся галлюцинациях и бреде более 30 суток пациента переводят в психиатрический стационар; обычно редукция симптомов происходит за 2–14 суток, рекомендуемая средняя длительность курса лечения — 20 суток. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: галлюцинации и/или бред плюс возбуждение или ступор и аффективные нарушения; уточнить употребление ПАВ в момент психоза или в пределах 2 недель до него, высокие дозы или длительный прием. УУР С, УДД 5.
2. Проверить критерии течения: сознание ясное или слегка помраченное без тяжелой спутанности, психотические симптомы сохраняются более 48 часов, после прекращения ПАВ чаще уменьшаются. УУР С, УДД 5.
3. Провести соматический осмотр: кожа, мышечный тонус, печень, почки, сердце, легкие, АД, ЧСС, ЧДД — для динамики состояния и безопасности терапии. УУР С, УДД 5.
4. Оценить неврологический статус: нистагм, тремор, тактильную и болевую чувствительность, статическую и динамическую координацию. УУР С, УДД 5.
5. Подтвердить употребление ПАВ токсикологически: исследовать кровь, мочу и внутренние органы на алкоголь, наркотические, психотропные, отравляющие и лекарственные вещества методами ТСХ, ВЭЖХ-МС или ГХ-МС. УУР С, УДД 5.
6. Назначить ОАК развернутый, биохимический общетерапевтический анализ крови с билирубином, ГГТ, АЛТ, АСТ, общим белком, мочевиной, креатинином, глюкозой и общий анализ мочи для сопутствующей патологии и осложнений терапии. УУР С, УДД 5.

7. Зарегистрировать ЭКГ с расшифровкой: она не уточняет диагноз ПР, но нужна для выявления сопутствующей патологии и осложнений терапии. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При психомоторном возбуждении фиксировать пациента для профилактики агрессии, аутоагрессии и безопасного введения препаратов; использовать мягкие средства, фиксировать конечности и плечевой пояс, не сдавливать сосуды и нервы, постоянно наблюдать и оформить запись в документации. УУР С, УДД 5.
- Для купирования психомоторного возбуждения назначать анксиолитик: диазепам 0,5% раствор внутривенно медленно или внутримышечно, не более 60 мг/сут; альтернатива — бромдигидрохлорфенилбензодиазепин до 6 мг/сут внутривенно или внутримышечно. УУР С, УДД 5.
- У детей старше 5 лет диазепам вводят внутривенно медленно по 1 мг каждые 2–5 минут до максимальной дозы 10 мг; при необходимости повторяют через 2–4 часа. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин противопоказан до 18 лет.
- Для терапии галлюцинаций и/или бреда назначать антипсихотики при отсутствии противопоказаний; предпочтение указано за атипичными препаратами: оланзапин внутрь 5–20 мг/сут или кветиапин внутрь 100–300 мг/сут, оба противопоказаны до 18 лет. УУР С, УДД 5.
- Альтернатива — рисперидон внутрь 2–6 мг/сут; для пациентов от 5 лет и массой ≥50 кг старт 0,5 мг 1 раз/сут с повышением на 0,5 мг не чаще чем через день, обычно 1 мг/сут; при массе <50 кг старт 0,25 мг/сут с повышением на 0,25 мг не чаще чем через день, обычно 0,5 мг/сут.
- При возбуждении и агрессии возможен перициазин внутрь 5–30 мг/сут короткими курсами вместе с анксиолитиками; детям с 3 лет — при тяжелых поведенческих расстройствах с ажитацией и возбудимостью, до 3 лет противопоказан.
- При психомоторном возбуждении или отказе пациента от энтеральных форм назначают галоперидол внутримышечно или внутривенно 5 мг разово, максимум 60 мг/сут; детям старше 3 лет — 0,025–0,05 мг/сут, максимум 0,15 мг/кг/сут. Использовать короткими курсами по экстренным показаниям из-за риска тяжелых осложнений.
- При нарушениях водно-электролитного баланса назначать пероральные солевые растворы для регидратации; если пациент не может или отказывается пить — инфузионные растворы, влияющие на водно-электролитный баланс, объем и длительность зависят от тяжести волемических нарушений. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Пациента с ПР вследствие ПАВ должен осмотреть врач психиатр-нарколог. УУР С, УДД 5.
- ПР, вызванное ПАВ, требует неотложной помощи в наркологическом или психиатрическом стационаре; из-за опасности для пациента и окружающих возможна недобровольная госпитализация.
- Если галлюцинаторные и бредовые расстройства сохраняются более 30 суток, пациента переводят в психиатрический стационар. УУР С, УДД 5.
- После редукции психоза пациент подлежит диспансерному наблюдению по порядку наблюдения лиц с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. УУР С, УДД 5.
- После купирования ПР и лечения зависимости реабилитацию проводят так же, как у других пациентов с синдромом зависимости от ПАВ; специфической реабилитации после такого психоза нет.

Частые вопросы

Через сколько после употребления ПАВ можно ставить диагноз психотического расстройства, вызванного ПАВ?

Психоз должен возникнуть во время употребления, непосредственно после него или в пределах 2 недель после приема вещества. Психотические симптомы должны сохраняться более 48 часов.

Какие признаки отличают ПР вследствие ПАВ от интоксикации без психоза?

Для ПР нужны стойкие психотические нарушения: галлюцинации и/или расстройства мышления с бредом, длительностью 2 суток и более. Сознание обычно ясное, тяжелая спутанность не характерна.

Какие анализы обязательны при подозрении на ПР вследствие ПАВ?

Проводят токсикологическое исследование содержания в крови, моче и внутренних органах алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, отравляющих веществ и лекарственных средств методами ТСХ, ВЭЖХ-МС или ГХ-МС; также назначают развернутый ОАК, биохимический общетерапевтический анализ крови и общий анализ мочи. Токсикологическое исследование проводят для подтверждения предварительного диагноза, остальные исследования — для исключения сопутствующей патологии и оценки возможных осложнений терапии.

Чем купировать психомоторное возбуждение при ПР вследствие ПАВ?

Используют анксиолитики: диазепам 0,5% раствор внутривенно медленно или внутримышечно, не более 60 мг/сут, либо бромдигидрохлорфенилбензодиазепин до 6 мг/сут внутривенно или внутримышечно.

Когда думать не о ПР вследствие ПАВ, а о шизофреническом спектре?

При шизофреноподобной картине диагноз расстройства шизофренического спектра правомерен только если психотические нарушения сохраняются более 6 месяцев и в течение этого времени пациент не употреблял ПАВ.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/817-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/817_1