Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ [алкоголя, опиоидов, каннабиноидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, других стимуляторов (кроме кофеина), летучих растворителей, никотина, галлюциногенов и нескольких психоактивных веществ]. Острая интоксикация

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0 · Общественная организация "Российское общество психиатров"

Острая интоксикация психоактивными веществами — преходящее состояние после приема ПАВ с нарушениями сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоций, поведения и/или соматовегетативных функций. Рекомендация охватывает диагностику, оценку тяжести, неотложную помощь, антидоты, маршрутизацию и последующее наблюдение пациентов с интоксикацией алкоголем, опиоидами, каннабиноидами, седативными/снотворными, стимуляторами, галлюциногенами, никотином, летучими растворителями и несколькими ПАВ.

Главное

- Диагноз ОИ ставят при недавнем употреблении ПАВ в дозе, достаточной для интоксикации, наличии клинически значимых симптомов, соответствующих действию вещества, и отсутствии другого объяснения симптомов.
- Тяжесть ОИ оценивают клинически: легкая обычно не сопровождается значимыми изменениями состояния, средняя — клинически значимыми изменениями психического состояния и обратимым нарушением функции внутренних органов, тяжелая — угрожает жизни из-за нарушения функции ЦНС и жизненно важных органов.
- Алкогольная ОИ дополнительно ориентируется на концентрацию алкоголя в крови: легкая чаще 0,5–1,5 г/л, средняя 1,5–3 г/л, тяжелая 3–5 г/л.
- У всех пациентов с подозрением на ОИ оценивают витальные показатели, кожу, склеры, мышечный тонус, сердце, АД, пульс, ЧДД, сатурацию, неврологический статус и уровень возбуждения/седации по RASS. УУР С, УДД 5.
- Легкая ОИ специфической терапии не требует; средняя может потребовать фиксации и психофармакотерапии; тяжелая требует неотложной помощи, часто симптоматической, с опорой на RASS.
- При RASS более +1 допустима фиксация мягкими нетравматичными средствами с постоянным наблюдением и обязательной записью времени начала и отмены. УУР С, УДД 5.
- Осмотр психиатром-наркологом и/или анестезиологом-реаниматологом в стационаре проводится не позднее 30 минут от поступления. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать анамнез у пациента: какие ПАВ принимал незадолго до изменения состояния, в какой последовательности; при тяжелой ОИ контакт часто невозможен. УУР С, УДД 5.
2. Опросить сопровождающих о недавнем и прежнем употреблении ПАВ пациентом, если такие лица есть. УУР С, УДД 5.
3. Провести общий осмотр: внешний вид, поведение, свежие следы инъекций, запах от пациента как ориентир на вещество. УУР С, УДД 5.
4. Оценить соматический и неврологический статус: кожа, склеры, мышечный тонус, печень/почки, сердце, АД, пульс, ЧДД, сатурация, зрачки, нистагм, тремор, чувствительность, координация; использовать RASS. УУР С, УДД 5.
5. Быстро подтвердить ПАВ: ИХА мочи или слюны на группы ПАВ; при алкоголе — алкометрия выдыхаемого воздуха. УУР С, УДД 5.
6. Для подтверждения диагноза выполнить химико-токсикологическое исследование слюны, крови, мочи или желудочного содержимого методами ГХ-МС или ВЭЖХ-МС. УУР С, УДД 5.

7. Оценить осложнения: ОАК, биохимия крови, ОАМ всем; при тяжелой ОИ — калий, натрий, КОС и газы крови; ЭКГ с интерпретацией в течение 2 часов от поступления. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При психомоторном возбуждении назначить парентеральный анксиолитик для контролируемой седации; препарат выбора — диазепам 0,5% 5 мг болюсно каждые 2–5 минут по требованию, максимум 0,25 мг/кг/сут. УУР С, УДД 5.
- Диазепам и другие анксиолитики противопоказаны при ОИ веществами, угнетающими ЦНС; при кратковременном возбуждении на фоне алкогольной интоксикации их не применять.
- Если возбуждение сохраняется после анксиолитика, назначить антипсихотик парентерально; препарат выбора — галоперидол 0,5% не более 10 мг однократно. УУР С, УДД 5.
- При судорожном припадке — диазепам внутривенно 0,15 мг/кг, максимальная разовая доза 10 мг. УУР В, УДД 3.
- При сохраняющемся после диазепама судорожном припадке/эпилептическом статусе — тиопентал натрия 2–7 мг/кг внутривенно со скоростью не более 50 мг/мин; альтернатива — пропофол 20 мкг/кг/мин до 1–2 мг/кг, затем 30–200 мкг/кг/мин. Только при участии анестезиолога-реаниматолога и наличии средств поддержки дыхания и сердца. УУР В, УДД 3.
- Если тяжелая ОИ после приема ПАВ внутрь произошла в течение последнего часа, промыть желудок через катетер; при RASS менее −3 — только после интубации трахеи. После промывания ввести через катетер суспензию кишечного адсорбента. УУР С, УДД 5.
- При тяжелой ОИ проводить инфузионную терапию растворами, влияющими на водно-электролитный баланс: взрослым не более 500 мл/ч, до 3–4 л/сут; детям 10 мл/кг/ч. При необходимости стимуляции диуреза — фуросемид 20–40 мг/сут, при неадекватном диурезе 100–200 мг; у детей максимум 20 мг/сут. УУР С, УДД 5.
- Антидоты: при тяжелой опиоидной ОИ — налоксон 0,4 мг в/в струйно, повтор каждые 2–3 мин до 10 мг; при тяжелой ОИ бензодиазепинами — флумазенил 0,5 мг в/в, повтор каждые 60 с до 2 мг. Налоксон не назначают при признаках гипоксии; флумазенил противопоказан, если кома с депрессией дыхания длилась более получаса. УУР С/УДД 5 для налоксона, УУР В/УДД 2 для флумазенила.

Когда направить и как наблюдать

- ОИ средней степени без грубых поведенческих расстройств — госпитализация в наркологическое отделение. УУР С, УДД 5.
- ОИ средней степени с грубыми поведенческими расстройствами и тяжелая ОИ — госпитализация в отделение неотложной наркологической помощи. УУР С, УДД 5.
- ОИ средней или тяжелой степени с угрожающей жизни соматоневрологической патологией либо с делирием — экстренная госпитализация в реанимацию; при отсутствии реанимации в наркологическом стационаре — перевод в токсикологическое отделение или реанимацию общего профиля. УУР С, УДД 5.
- ОИ метанолом, этиленгликолем, изопропанолом и другими ПАВ с «летальным синтезом» — экстренный перевод в токсикологическое отделение с аппаратурой для экстракорпоральной детоксикации. Если перевод невозможен и есть убедительные данные суррогатного отравления, назначить 30% этиловый спирт 100 мл внутрь. УУР С, УДД 5.
- После восстановления сознания и жизненно важных функций пациентам с зависимостью предлагают продолжить лечение в наркологическом стационаре; при употреблении с пагубными последствиями — в наркологическом стационаре или дневном стационаре диспансера. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Какие три условия нужны для диагноза острой интоксикации ПАВ?

Нужно подтвердить недавний прием ПАВ в достаточной дозе, увидеть симптомы, соответствующие действию вещества и клинически значимые по выраженности, и исключить другое заболевание или психическое расстройство как причину симптомов.

Как отличить тяжелую опиоидную интоксикацию?

Ищут угнетение сознания до сопора или комы, миоз или мидриаз без реакции на свет, брадипноэ, брадикардию, гипотензию, гипорефлексию, отсутствие болевой чувствительности и снижение/отсутствие перистальтики. УУР С, УДД 5.

Когда при интоксикации ПАВ нужна фиксация пациента?

При уровне возбуждения более +1 по RASS — для предотвращения ауто- и гетероагрессии и безопасного выполнения лечебных манипуляций. Фиксация должна быть мягкой, с постоянным наблюдением и записью в документации. УУР С, УДД 5.

Как вводить налоксон при тяжелой опиоидной интоксикации?

Начальная доза 0,4 мг внутривенно струйно в разведении 0,9% натрия хлоридом; при отсутствии эффекта повторяют каждые 2–3 минуты, максимум суммарно 10 мг. Если эффекта нет, диагноз ОИ опиоидами исключают; при явной гипоксии налоксон не назначают. УУР С, УДД 5.

Какие лабораторные тесты нужны при подозрении на ОИ ПАВ?

Для быстрой верификации используют ИХА мочи или слюны на группы ПАВ; при алкоголе — алкометрия. Для подтверждения диагноза проводят химико-токсикологическое исследование биосред методами ГХ-МС или ВЭЖХ-МС; всем также нужны ОАК, биохимия и ОАМ, а при тяжелой ОИ — калий, натрий, КОС и газы крови. УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/888-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/888_1