

УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Крупницкий Евгений Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Института аддиктологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, директор Института фармакологии им. А. В. Вальдмана, профессор кафедры фармакологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Звартау Эдвин Эдуардович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии, главный научный сотрудник Института фармакологии им. А. В. Вальдмана, советник при ректорате, Почетный доктор Университета ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Незнанов Николай Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России, президент Российского общества психиатров

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Блохина Елена Андреевна — доктор медицинских наук, заведующий лабораторией клинической фармакологии аддиктивных состояний отдела психофармакологии Института фармакологии им. А. В. Вальдмана ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Ветрова Марина Владиславовна — научный сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний отдела психофармакологии Института фармакологии им. А. В. Вальдмана ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Звартау Эдвин Эдуардович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии, главный научный сотрудник Института фармакологии им. А. В. Вальдмана, советник при ректорате, Почетный доктор Университета ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Драволина Ольга Андреевна — кандидат биологических наук, заведующий лабораторией экспериментальной фармакологии аддиктивных состояний отдела психофармакологии Института фармакологии им. А. В. Вальдмана ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Кибитов Александр Олегович — доктор медицинских наук, руководитель отделения геномики психических расстройств Института трансляционной психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний отдела психофармакологии Института фармакологии им. А. В. Вальдмана ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Климанова Светлана Георгиевна — научный сотрудник, клинический психолог отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России

Коновалова Наталья Александровна — программный ассистент, Программа по алкоголю и запрещенным наркотикам, Европейское региональное бюро ВОЗ

Крупницкий Евгений Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Института аддиктологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, директор Института фармакологии им. А. В. Вальдмана, профессор кафедры фармакологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Незнанов Николай Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России, президент Российского общества психиатров

Пантелеев Александр Михайлович — доктор медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», профессор кафедры социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России, врач-фтизиатр

Петрова Наталия Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Рыбакова Ксения Валерьевна — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России

Трусова Анна Владимировна — кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», старший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России

Холодная Анастасия Николаевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

Шумская Диана Сергеевна — магистр психологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Ярославцева Татьяна Сергеевна — научный сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний отдела психофармакологии Института фармакологии им. А. В. Вальдмана «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие редакторов	17
Глава 1. ТЕРМИНОЛОГИЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ АДДИКЦИИ (Ветрова М. В.)	19
Список сокращений	19
1.1. Терминология	20
1.2. Концептуальные модели аддикции	25
1.3. Аддикция как свободный выбор	28
1.4. Аддикция как результат противоположных (противоборствующих или оппонентных) аффективных процессов	32
1.5. Аддикция как импульсивное поведение и нарушение самоконтроля	35
1.6. Аддикция как приобретенное поведение в процессе научения	36
1.7. Биологическая теория аддикции	40
1.8. Медицинская теория аддикции: аддикция как болезнь мозга	46
1.9. Социальная теория аддикции: внешние условия формируют аддикцию	47
1.10. Интегративная модель	50
1.11. Почему кто-то становится зависим?	58
1.12. Почему что-то становится причиной аддикции, или что такое «аддиктивность»?	60
Резюме	61
Список литературы	62
Глава 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С ИХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ (Ветрова М. В.)	69
Список сокращений	69
2.1. Основные понятия эпидемиологии	70
2.2. Источники эпидемиологических данных	71
2.3. Эпидемиологические показатели употребления ПАВ и аддиктивных заболеваний в мире и в России	74
2.3.1. Алкоголь	74
2.3.2. Табак	77
2.3.3. Наркотики	78
2.4. Показатели ремиссии: воздержание от употребления ПАВ и выздоровление	81
2.5. Корреляции и предполагаемые факторы риска развития аддикции	83
2.5.1. Семейная отягощенность	84
2.5.2. Пол	85

2.5.3. Возраст.....	89
2.5.4. Уровень образования	92
2.5.5. Работа	94
2.5.6. Семейное положение	97
2.5.7. Раса и этническая принадлежность	98
2.6. Экономический ущерб в результате употребления ПАВ	99
2.7. Употребление ПАВ как фактор риска заболеваемости и преждевременной смертности	101
Резюме	102
Список литературы	103
Глава 3. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ФАРМАКОЛОГИЯ ПАВ (Звартау Э. Э., Драволина О. А.).....	120
Список сокращений.....	120
3.1. Биологические основы химических зависимостей.....	121
3.1.1. «Награда», подкрепление и дофамин.....	122
3.1.2. Основы развития аддиктивного поведения	123
3.1.2.1. Ассоциативное обучение	124
3.1.2.2. Стимульная сенситизация (incentive sensitization).....	126
3.1.2.3. Дисбаланс дофамина	128
3.1.2.4. Синдром отмены, негативное подкрепление и теории оппонентных процессов («темная сторона» аддикции).....	130
3.2. Фармакология психоактивных веществ	132
3.2.1. Общая фармакология ПАВ.....	133
3.2.2. Характеристика отдельных групп ПАВ.....	137
Резюме	149
Список литературы	149
Глава 4. СТИГМА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С АДДИКЦИЕЙ: «ОНИ» ПРОТИВ «НАС» (Ветрова М. В., Коновалова Н. А.).....	152
Список сокращений.....	152
4.1. Актуальность проблемы стигмы	153
4.2. Определение стигмы, виды стигмы и отличия наркологической стигмы от стигмы другого психического расстройства	154
4.3. Доказательства негативного влияния стигмы на употребление ПАВ и здоровье людей с наркологическими заболеваниями.....	159
4.4. Наркологическая стигма в России	161
4.5. Антистигма на разных уровнях.....	164
4.6. Важность слова.....	166
Резюме	168
Список литературы	170

Глава 5. ДИАГНОСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В МКБ-10, МКБ-11, DSM-IV И DSM-5 (Ветрова М. В., Крупицкий Е. М.)	178
Список сокращений	178
5.1. Описание МКБ	179
5.2. Описание DSM	181
5.3. Историческое развитие диагностических определений	181
5.4. Определение диагноза «зависимость» в МКБ-10	183
5.5. Определение диагноза «зависимость» в МКБ-11	184
5.6. Определение диагноза «зависимость» в DSM-5	185
5.7. Определение пагубного (с вредными последствиями) употребления по МКБ-10	187
5.8. Определение пагубного (с вредными последствиями) употребления по МКБ-11	188
5.9. Определение пагубного (с вредными последствиями) употребления по DSM-5	189
5.10. Определение рискованного (опасного) употребления по МКБ-11	189
5.11. Определение рискованного употребления по DSM-5	190
5.12. Определение интоксикации и синдрома отмены по МКБ-11	190
5.13. Психотические расстройства	192
5.14. Соматические заболевания	193
5.15. Различия и гармонизация понятий зависимости и пагубного употребления по МКБ и DSM	194
5.15. Диагностика	196
5.15.1. Клинико-anamnestическое, физикальное и лабораторное обследование	203
Резюме	203
Список литературы	204
Глава 6.1. КОМОРБИДНОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ И АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ (Петрова Н. Н.)	205
Сокращения	205
6.1.1. Эпидемиология	206
6.1.2. Диагностика	211
6.1.3. Механизмы взаимосвязи психических и аддиктивных расстройств	214
6.1.4. Фармакологические и психосоциальные подходы к лечению пациентов с двойным диагнозом (коморбидными психическими и аддиктивными расстройствами)	217
6.1.5. Подходы к терапии отдельных вариантов коморбидных психических и аддиктивных расстройств	220
6.1.5.1. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра	220

6.1.5.2. Биполярные аффективные расстройства	221
6.1.5.3. Рекуррентное депрессивное расстройство	222
6.1.5.4. Тревожные расстройства	223
6.1.5.5. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	224
6.1.5.6. Расстройства личности	225
6.1.5.7. Психические заболевания и никотин	225
6.1.5.8. Психические расстройства и алкогольная зависимость	225
6.1.5.9. Заключение по разделу фармакотерапии коморбидных расстройств	227
6.1.6. Психосоциальные вмешательства	228
6.1.7. Лечение каннабиноидных психозов	230
6.1.8. Лечение амфетаминовых психозов	231
6.1.9. Характеристика психотропных препаратов, применяемых для лечения сопутствующих психических расстройств у лиц с зависимостью от ПАВ	231
6.1.10. Общая характеристика препаратов, применяемых для коррекции тревожных и депрессивных расстройств у лиц с аддитивными расстройствами	231
6.1.10.1. Бензодиазепины	231
6.1.10.2. СИОЗС	232
6.1.10.3. СИОЗСН	234
6.1.10.4. Трициклические антидепрессанты	234
6.1.10.5. Миртазапин	235
6.1.10.6. Ребоксетин	236
6.1.10.7. Антипсихотики второй генерации	236
6.1.10.8. Антиконвульсанты	236
6.1.11. Значение коморбидности психических и аддитивных расстройств	236
Резюме	238
Список литературы	239

Глава 6.2. НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Ветрова М. В., при участии Холодной А. Н. («ВИЧ-инфекция», «Вирусные гепатиты В и С»), Пантелеева А. М. («Туберкулез»))	249
Список сокращений	249
Общая информация	250
6.2.1. ВИЧ-инфекция	251
6.2.2. Вирусные гепатиты В и С	255
6.2.3. Туберкулез	259
6.2.4. Особенности оказания помощи пациентам с наркологическим расстройством для профилактики и лечения сопутствующих инфекционных заболеваний	263

6.2.4.1. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.....	264
6.2.4.2. Профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов.....	273
6.2.4.3. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.....	278
6.2.5. Взаимодействие инфекционной и наркологической служб.....	284
6.2.5.1. Сервисная интеграция.....	286
6.2.5.2. Кейс-менеджмент.....	288
Резюме.....	293
Список литературы.....	294

Глава 7. СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА (Ветрова М. В., Ярославцева Т. С.).....	309
Список сокращений.....	309
7.1. Скрининг в наркологии.....	311
7.1.1. Опросник, состоящий из одного вопроса.....	313
7.1.2. Тест для выявления алкогольной зависимости CAGE (Ewing, 1984).....	314
7.1.3. Скрининговый тест для выявления алкогольной или наркотической зависимости CAGE-AID (Brown et al., 1998).....	315
7.1.4. Скрининг-тест «Выявление расстройств, связанных с алкоголем» (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) (Saunders et al., 1993).....	316
7.1.5. Экспресс-тест «Выявление расстройств, связанных с алкоголем — показатели потребления» (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption Items, AUDIT-C) (Iarsson nehlin, 2016).....	322
7.1.6. Мичиганский алкогольный скрининг-тест MAST (Selzer, 1971).....	325
7.1.7. Скрининг-тест на употребление психотропных веществ/наркотиков (DAST-10) (Skinner, 1982).....	327
7.1.8. Тест Фагерстрема для оценки никотиновой зависимости (Heatherton et al., 1991).....	328
7.1.9. Скрининговый тест на выявление употребления алкоголя, курения и употребления психоактивных веществ (The alcohol, smoking and substance involvement screening test, ASSIST) (Humeniuk et al., 2008).....	330
7.1.10. Завершение скрининга.....	332
7.2. Профилактическое консультирование.....	332
7.2.1. Обратная связь.....	337

7.2.2. Совет.....	337
7.2.3. Определение цели и плана действий.....	339
7.2.4. Оценка и усиление мотивации.....	340
7.2.5. Установка цели, планирование, поддержка самоэффективности и подведение итогов.....	341
7.2.6. Последующее наблюдение.....	342
7.2.7. Последующая клиническая наркологическая оценка состояния.....	347
7.3. Психиатрический осмотр.....	353
7.4. Семейный анамнез.....	355
7.5. Анамнез жизни.....	355
7.6. Социальное функционирование.....	355
7.7. Медицинский анамнез и физикальное обследование.....	356
7.8. Лабораторные тесты.....	358
Резюме.....	362
Список литературы.....	363

Глава 8.1. ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

(Ветрова М. В., Крупицкий Е. М., Блохина Е. А.).....	367
Список сокращений.....	367
8.1.1. Принципы оказания наркологической помощи в РФ.....	370
Добровольность.....	370
Анонимность и конфиденциальность.....	372
Бесплатность.....	373
8.1.2. Формы, виды и условия оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия — наркология» в РФ.....	375
8.1.2.1. Профилактика наркологических расстройств.....	377
8.1.2.2. Стационарное лечение.....	382
8.1.2.3. Реабилитационная помощь.....	383
8.1.2.4. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (МОСО).....	386
Резюме.....	387
Список литературы.....	388

Глава 8.2. ОКАЗАНИЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

(Ветрова М. В., Крупицкий Е. М., Блохина Е. А.).....	390
Список сокращений.....	390
Общие аспекты.....	391
8.2.1. Детоксикационная терапия.....	392
8.2.1.1. Синдром отмены алкоголя.....	393
8.2.1.2. Синдром отмены опиоидов.....	397
8.2.2. Терапия при передозировках и острой интоксикации.....	404
8.2.3. Противоречивая терапия.....	404

8.2.3.1. Фармакотерапия, направленная на стабилизацию ремиссии при синдроме зависимости от алкоголя	406
8.2.3.2. Фармакотерапия синдрома зависимости от опиоидов	421
8.2.3.3. Фармакотерапия, направленная на стабилизацию ремиссии при синдроме зависимости от никотина	428
Резюме	434
Список литературы	435
Глава 9. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (Кибитов А. О.)	451
Список сокращений	451
Введение	452
9.1. Генетика болезней зависимости от ПАВ	455
9.1.1. Фенотип болезней зависимости от ПАВ	455
9.1.2. Клиническая генетика болезней зависимости от ПАВ	456
9.2. Наркологические заболевания как болезни наследственного предрасположения: биопсихосоциальная модель	457
Биологический (генетический) домен	457
Личностный домен	458
Социальный домен	458
9.3. Генетический риск	458
Наследственные формы	459
Семейная отягощенность как генетический фактор и генетический популяционный феномен	460
9.4. Клинический фенотип болезней зависимости от ПАВ	470
Траектория развития зависимости от ПАВ как модели клинического фенотипа	472
9.5. Молекулярная генетика болезней зависимости от ПАВ	474
9.5.1. Ассоциативные исследования генов-кандидатов (candidate genes studies (CGAS))	477
9.5.2. Патогенетический подход к анализу генетического риска развития болезней зависимости от ПАВ	478
9.5.3. Полногеномные ассоциативные исследования (genome wide association studies (GWAS))	484
Резюме	489
Список литературы	490
Глава 10. КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПРИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ (Климанова С. Г., Ветрова М. В.)	506
Список сокращений	506
Введение	508

10.1. Определение когнитивного функционирования и обзор основных понятий процессов.....	509
10.2. Нейрокогнитивные модели аддикции.....	514
10.3. Оценка когнитивного функционирования при аддикциях/зависимостях от ПАВ.....	525
10.4. Парадигмы экспериментальной оценки.....	528
10.5. Влияние ПАВ на когнитивное функционирование.....	533
10.6. Методы ремедиации когнитивного функционирования при лечении аддикций.....	541
10.6.1. Фармакологические интервенции.....	542
10.6.2. Нефармакологические интервенции.....	548
10.6.2.1. Нефармакологические интервенции с применением когнитивно-поведенческого подхода (психотерапия и психологическое консультирование).....	548
10.6.2.2. Нефармакологические интервенции с применением когнитивно-ориентированного подхода (когнитивные тренинги, ремедиация/реабилитация).....	556
10.6.2.3. Нефармакологические интервенции с применением методов инвазивной и неинвазивной нейромодуляции.....	575
Методы нейромодуляции.....	575
Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС).....	575
Транскраниальная электростимуляция.....	577
Тренинг биологической обратной связи....	579
10.7. Нейрокогнитивные и нейробиологические факторы возобновления употребления или рецидива аддиктивного расстройства.....	584
10.8. Направления будущих исследований.....	586
Резюме.....	586
Список литературы.....	587

Глава 11. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОТЕРАПИЯ (Трусова А. В., Шумская Д. С., при участии Рыбаковой К. В. («Семейная психотерапия»)).....	610
Список сокращений.....	610
Введение.....	611
11.1. Когнитивно-поведенческая психотерапия.....	616
11.1.1. Некоторые аспекты процедуры и основные техники КПТ.....	617
11.1.2. Исследования эффективности КПТ при аддиктивных расстройствах.....	620
11.1.3. Когнитивно-поведенческая психотерапия «третьей волны».....	623

11.2. Терапия ситуационного контроля = Управление непредвиденными обстоятельствами	635
11.3. Подкрепление сообществом	640
11.4. Мотивационное интервьюирование	647
11.5. Терапия повышения мотивации	652
11.6. Семейная психотерапия.....	656
11.7. Матричная модель психотерапии.....	663
Резюме	670
Список литературы	670
Приложение. ПАРАДИГМА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОБЛЕМЫ НАРКОЛОГИИ (Крупницкий Е. М.).....	687
Список сокращений.....	687
Введение	688
Методологические основания.....	688
Планирование исследования	693
Проведение вмешательства.....	703
Оценка результатов	704
Список литературы	713

Предисловие редакторов

Наркологические заболевания занимают в медицине особое место. Нередко приходится слышать мнение, что это и не заболевания вовсе, а следствие слабой воли, распушенности, вредных привычек. Однако в исследованиях последних десятилетий было убедительно показано, что болезни зависимости — это заболевания мозга, связанные с патологическими изменениями его структуры и функций. Это хронические болезни мозга, поддающиеся, однако, лечению. Как и при других хронических заболеваниях, не следует ожидать мгновенного излечения болезней зависимости за один «чудесный» сеанс терапии. Такое ложное представление, не только весьма распространенное среди наркологических больных, но и практикуемое некоторыми врачами-наркологами, ведет к неправильной установке и ложным ожиданиям от лечения, которые часто не оправдываются. Лечение наркологических расстройств, как и других хронических заболеваний (гипертонической болезни, бронхиальной астмы, сахарного диабета и проч.) — это дорога длиною в годы. Иногда — длиною в жизнь. К этому надо быть готовым. Это важно понимать как пациентам, так и врачам-наркологам, чтобы наркологическое заболевание не стало «патологией судьбы», ее трагическим искажением, абберацией. Научно обоснованные методы с доказанной эффективностью, как правило, позволяют достигать определенного успеха и достаточно длительных ремиссий

большинства наркологических заболеваний. Важно при этом, чтобы в процессе лечения и реабилитации наркологических больных осуществлялся комплексный подход с использованием всего арсенала современных методов фармакотерапии, немедикаментозных процедур и, конечно, психотерапии.

Данная книга не претендует на исчерпывающее изложение всей современной наркологии. Это именно введение, то есть достаточно краткий обзор всех основных разделов наркологической науки. Вместе с тем, коллектив авторов, включающий специалистов в самых разных областях наркологии, попытался осветить все наиболее важные достижения современной аддиктологии, стараясь строго придерживаться парадигмы доказательной (то есть научной) медицины. Надеемся, что данная книга найдет своего заинтересованного читателя.

ГЛАВА 1

Терминология и концептуальные модели аддикции (Ветрова М. В.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ (WHO)	Всемирная организация здравоохранения (<i>англ.</i> World Health Organization)
ВОП (VTA)	Вентральная область покрышки (<i>англ.</i> ventral tegmental area)
МКБ (ICD)	Международная классификация болезней (<i>англ.</i> International Classification of Diseases)
ОКР	Обсессивно-компульсивное расстройство
ОФК (OFC)	Орбитофронтальная кора (<i>англ.</i> orbitofrontal cortex)
ПАВ	Психоактивные вещества
ППК (ACC)	Передняя поясная кора (<i>англ.</i> anterior cingulate cortex)
ПФК (PFC)	Префронтальная кора (<i>англ.</i> prefrontal cortex)
ПЯП (NAcc)	Прилежащее ядро перегородки (<i>англ.</i> nucleus accumbens)
СДВГ	Синдром дефицита внимания и гиперактивности
ASAM	Американское общество наркологии (<i>англ.</i> American Society of Addiction Medicine)
СОМ-В	С [capability] — способность; О [opportunity] — возможность; М [motivation] — мотивация; В [behavior] — поведение. Модель поведенческих изменений
DSM	Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (<i>англ.</i> The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
EMCDDA	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (<i>англ.</i> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
PRIME	Р [plans] — планы; R [responses] — ответы; I [impulses] — импульсы; М [motives] — мотивы; Е [evaluations] — оценки. Теория мотивации

1.1. ТЕРМИНОЛОГИЯ

В данной главе мы рассмотрим терминологию, которая используется в мире для описания состояний, возникающих при употреблении психоактивных веществ.

Психоактивные вещества (ПАВ, *англ.* psychoactive drugs) — это вещества, которые при введении в организм человека воздействуют на психические процессы, например, на когнитивную или аффективную сферу. «Психоактивный» необязательно означает, что вещество способно вызывать зависимость (World Health Organization, drugs (psychoactive) — health topic). Разные ПАВ имеют разную степень ограничения доступности и классифицируются в соответствии со списками, которые составляются как на национальном, так и на международном уровнях. Так, ПАВ, внесенные в списки, относятся к одной из двух групп: 1) легальные вещества, т. е. вещества, которые могут использоваться в медицинских целях, хотя производство, оборот и использование многих таких веществ ограничены («Перечень наркотических веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Списки II, III)» (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681)); 2) нелегальные вещества, т. е. запрещенные для применения вещества, включенные в официальный «Перечень наркотических веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Список I)» (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681). Отметим, что степень доступности ПАВ не всегда отражает риск для здоровья и терапевтическую пользу. Например, алкоголь является канцерогеном (International Agency Research on Cancer, Alcohol and cancer in the WHO European Region), однако во многих странах мира оборот алкоголя можно охарактеризовать как свободный.

Спектр патологических состояний зависит не только от количества и частоты употребления, но и от тяжести последствий для здоровья и включает:

1. рискованное употребление;
2. употребление с вредными последствиями для здоровья;
3. психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ, включая синдром зависимости;
4. аддикция.

На Рисунке 1.1 показан спектр патологических состояний, связанных с употреблением алкоголя. Уровень употребления алкоголя соответствует степени риска: от состояний предболезни, включая рискованное употребление (risky use), проблемное употребление (problem drinking), до расстройств, включая употребление с вредными последствиями (harmful use), злоупотребление (alcohol abuse) и синдром зависимости (alcohol dependence) (Saitz, 2005). К условно здоровым состояниям относится воздержание от употребления (abstinence), не представляющее риск для здоровья (отсутствие употребления = отсутствие риска), а также такой уровень употребления, при котором риск оценивается как низкий (low-risk use).



Рисунок 1.1. Спектр патологических состояний, связанных с употреблением алкоголя (Saitz, 2005)

Употребление с вредными последствиями для здоровья и рискованное употребление (*harmful and hazardous/risky/dangerous use*) — это состояние употребления ПАВ, при котором еще нет зависимости, но употребление ассоциировано с рисками для здоровья.

В литературе рискованное употребление ПАВ может также называться чрезмерным или опасным. Это состояние определяется с применением количественных пороговых уровней употребления алкоголя для оценки риска возникновения нежелательных последствий для здоровья. В клинической практике для оценки употребления алкоголя и определения необходимости проведения краткосрочных интервенций применяются скрининговые инструменты (Babor et al., 2007; Saunders et al., 2019). Скрининговые инструменты для оценки рискованного употребления алкоголя перечислены в Главе 7 «СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА». Отметим, что на данный момент отсутствуют рекомендации для определения рискованного употребления других ПАВ и употребление ПАВ само по себе расценивается как рискованное.

Употребление с вредными последствиями, в отличие от рискованного употребления, является наркологическим диагнозом и в МКБ-10 определяется как состояние, когда употребление ПАВ нанесло очевидный вред здоровью (физическому или психическому).

Заболевание или расстройство, обусловленное употреблением ПАВ (substance use disorders), — это состояние, соответствующее определенным диагностическим критериям в рамках признанной классификационной диагностической системы (МКБ или DSM). Например, для классификации «расстройств, связанных с приемом ПАВ» в руководстве DSM-5 («Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» — *англ.* The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), используется дименсиональный подход и выделяют три степени тяжести расстройства в зависимости от количества диагностических критериев. В МКБ-10 и МКБ-11¹ (Международная классификация болезней — *англ.* International Classification of Diseases, ICD) сохранены два диагноза: употребление с вредными последствиями (более легкая степень)

¹ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ
От 31 января 2024 г. № 200-р
МОСКВА

Приостановить действие плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021–2024 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2021 г. № 2900-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 43, ст. 7296).

Председатель Правительства РФ

М. Мишустин

и синдром зависимости (умеренная и тяжелая степень). Диагностические критерии подробно описаны в Главе 5 «ДИАГНОСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В МКБ-10, МКБ-11 И В DSM-5».

Термин «**аддикция**» (*addiction*) относится к концептуальному, а не к диагностическому понятию и поэтому зависит от теоретического понимания данного феномена. Разнообразие определений термина отражает разнообразие теорий аддикции. Рассмотрим некоторые из них. Определение, опубликованное профессиональным медицинским сообществом, занимающимся изучением аддиктивных расстройств (Американское общество наркологии, American Society of Addiction Medicine [ASAM]) в 2019 г. призвано снизить стигму в отношении людей, живущих с наркологическими расстройствами, и изменить отношение к заболеванию среди заинтересованных сторон (пациентов, их семей, врачей, специалистов в области здравоохранения). Определение ASAM звучит следующим образом: «Аддикция — это поддающееся лечению хроническое заболевание, включающее в себя сложные взаимодействия между нейронными связями головного мозга, генетическими факторами, факторами окружающей среды и жизненным опытом человека. Люди с аддикцией употребляют вещества или совершают действия, которые являются компульсивными, и часто продолжают такие действия, несмотря на вредные последствия» (American Society of Addiction Medicine, 2019). Ключевой характеристикой аддикции является то, что человек демонстрирует неспособность к саморегуляции поведения.

Еще раз подчеркнем: несмотря на то что термин «аддикция» часто применяется в клинической практике, он не является формальной диагностической категорией в диагностических системах (DSM или МКБ). Категории «синдром зависимости» и «аддикция» являются двумя разными феноменами, которые имеют ряд сходных ключевых характеристик, например, влечение и компульсивное употребление. В отличие от аддикции, для установления диагноза «синдром зависимости» используют определенные диагностические критерии, основанные на клинических симптомах и признаках данного расстройства.

В рамках биологической теории аддикции Нора Волков (Nora Volkow) с соавторами перечисляют следующие проявления дисфункции нейросистем, участвующих в формировании аддикции:

1. Компульсивное поведение, направленное на поиск и повторное употребление ПАВ в немедицинских целях или воздействие