

УДК 616.89

О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ РЕЛЯТИВИЗМЕ В АДДИКТОЛОГИИ

© 2018 г. В. Д. Менделевич, *А. В. Миролюбов, *В. И. Попов

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Казань;

*ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны РФ, г. Санкт-Петербург

В статье анализируется проблема off-label терапии наркологических расстройств, то есть назначения лекарственных средств больным с наркологическими расстройствами без учета официальных показаний, закрепленных в инструкциях к применению. Отмечается, что подобная практика стала широко распространённой по причине позиции врачей-наркологов, названной «терапевтическим релятивизмом», в соответствии с которой выставление точного «нозологического» диагноза по МКБ (DSM) не является принципиальным и значимым для принятия терапевтического решения. Значимым оказывается определение уровня психопатологического синдрома / феномена и наличие субъективного запроса пациента. Предполагается, что врач имеет право назначать терапию в зависимости от «запроса» обратившегося за медицинской помощью человека не только в случае выявления расстройств клинического уровня, но и в случаях обнаружения донозологических (предболезненных) состояний. История дискуссии о границах наркологической нормы и патологии насчитывает более тридцати лет, когда высказывалось мнение о том, что наркологические нарушения представляют собой континуум, выстроенный в порядке усиления расстройств и исключают наличие точных дифференциально-диагностических критериев между нормой и патологией. Проблема диагностики и терапии усугубилась с внедрением МКБ-10, в которой помимо зависимости была выделена нозологически неопределённая рубрика «пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ» (F1x.1). В статье делается вывод о том, что off-label терапия в современной аддиктологии может быть признана оправданной, но только в отношении препаратов с доказанным безопасным профилем действия и в случае неукоснительного следования принципу информированного согласия.

Ключевые слова: аддиктивные расстройства, наркологические расстройства, терапевтический релятивизм, off-label

ABOUT THERAPEUTIC RELATIVISM IN ADDICTOLOGY

V. D. Mendelevich, *A. V. Miroliubov, *V. I. Popov

Kazan State Medical University, Kazan; *S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia Russia

The problem of off-label therapy of addictive disorders is analyzed in the article. It has been noted that such a practice became widespread due to the position of narcologists called “therapeutic relativism” according to which establishing a “nosological” diagnosis on ISD or DSM was not basic and significant for making a therapeutic decision. Significant is a determination of a psychopathologic syndrome / phenomenon level and existence of the patient’s subjective inquiry. It is estimated that the doctor has the right to prescribe a therapy depending on “inquiry” of the person seeking for a medical attention not only in case of disorders detection, but also in cases of the preclinical states. The discussion history on the limits of addictive norm and pathology has counted more than thirty years when there was an opinion that addictive disorders represented the continuum built as disorders increase and excluded existence of differential criteria between the norm and pathology. The problem of diagnostics and therapy intensified with the introduction of ICD-10 which besides the dependence contained nosologically undetermined heading “harmful (with harmful consequences) use of surfactant” (F1x.1). The article makes a conclusion that off-label therapy in a modern addictology can be considered as justified, but only concerning drugs with the proved safe action profile and in case of unfailing adherence to the informed consent principle.

Key words: addictive disorders, therapeutic relativism, off-label

Библиографическая ссылка:

Менделевич В. Д., Миролюбов А. В., Попов В. И. О терапевтическом релятивизме в аддиктологии // Экология человека. 2018. № 12. С. 39–46.

Mendelevich V. D., Miroliubov A. V., Popov V. I. About Therapeutic Relativism in Addictology. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2018, 12, pp. 39-46.

Без сомнения, аддиктологию следует признать одним из наиболее динамично развивающихся разделов современной психиатрии [8, 9, 44]. От года к году отмечается неуклонный рост числа клинических форм аддикций, включаемых в новые классификации психических и поведенческих расстройств в качестве самостоятельных «нозологических» единиц. В последнее время наряду с уже ставшим традиционным патологическим гемблингом к ним стали причислять патологическое накопительство (хординг), Интернет-зависимость, компульсивное переедание [2, 22, 25, 29, 45, 46]. На очереди — компульсивный шопинг

[30], сексуальная и любовная аддикции [6, 24, 38, 39]. Дискуссии о научной обоснованности отнесения аддиктивных форм поведения к патологии (болезням) продолжаются [4, 14] с учетом различных вариантов наркологического сервиса [21]. При этом эффективность лечения остаётся крайне низкой [9, 16, 18, 19]. Критике подвергается тренд на «опсихиатрицивание реальности», названный «медиализацией» обыденной жизни [10, 13]. Не утихают споры о том, где проходит граница между злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ), требующим психолого-педагогической коррекции, и наркологи-

ческими расстройствами, нуждающимися в лекарственной терапии.

История дискуссии о границах наркологической нормы и патологии насчитывает более тридцати лет. Основной идеей в те годы было обнаружение критериев субклинических (донозологических) форм злоупотребления ПАВ, в основном алкоголем. Спор носил академический характер и не предполагал обращения к активным методам лекарственной терапии для проблемных потребителей. Указывалось лишь на необходимость внедрения психопрофилактических мероприятий. Высказывалось мнение [1] о том, что «алкогольные нарушения представляют собой континуум, выстроенный в порядке усиления расстройств. Эволюционный характер процесса исключает качественный скачок и не даёт точных дифференциально-диагностических критериев... Толкование начала болезни как момента появления симптомов заболевания ненадёжно и даже опасно». Многие авторы, выделяя преклиническую (предболезненную) форму наркологических заболеваний [34], всё же отмечали, что «диагностика заболевания влечёт за собой не только медицинские, но и социальные мероприятия» [1].

В настоящее время дискуссия вышла за рамки академических размышлений, поскольку были зарегистрированы лекарства, основным эффектом которых было названо не избавление от зависимости, а снижение вреда от продолжающегося употребления ПАВ. Проблема диагностики и терапии наркологических расстройств усугубилась с внедрением МКБ-10, в которой помимо зависимости была выделена нозологически неопределённая рубрика «пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ» (F1x.1). С появлением данной рубрики открылась возможность диагностировать психическое (наркологическое) расстройство не на основании специфичных наркологических феноменов, а на соматических и психоневрологических симптомах. Расширилась возможность признавать болезненными (патологическими) практически любые формы употребления ПАВ, поскольку понятие вреда не относится к категории объективных и верифицируемых. Одним из критериев данного расстройства по МКБ-10 считается то, что «употребление вещества критикуется окружающими и связано с различными негативными социальными последствиями» для конкретного человека.

Появление нового диагноза — «пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ» — привело к драматическому учащению его диагностики. По данным официальной статистики [7], в Российской Федерации за 2015 год первичная заболеваемость по пагубному употреблению алкоголя практически сравнялась с показателем заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (60,4 и 70,8 на 100 тыс. населения соответственно). По заболеваемости наркоманией обнаружилось трёхкратное превышение данного показателя (40,6 и 14,1 соответственно).

Таким образом, среди контингента наблюдаемых наркологами пациентов большую часть стали занимать лица, у которых наркологическое расстройство носит фактически донозологический (предболезненный) характер с необходимостью совершенствования системы превентивной наркологической помощи [3]. При этом на данных пациентов в отечественных условиях накладывается обязательство наблюдаться в наркологических учреждениях, проходить лечение под динамическим контролем употребления ПАВ. Помимо прочего такие пациенты поражаются в правах, в частности ограничивается их право на вождение автомобиля и трудоустройство.

Отдельным оказался вопрос о том, какую «специфическую терапию» в условиях новой классификации может предложить врач-психиатр-нарколог пациенту с «пагубным употреблением ПАВ», если основные симптомы заболевания (расстройства) относятся не к психиатрическим, а к соматическим и/или неврологическим. В Федеральных клинических рекомендациях по терапии данного расстройства [20] указывается, что целями терапии в подобных случаях являются: 1) подавление синдрома патологического влечения; 2) лечение соматоневрологических последствий интоксикации ПАВ; 3) предотвращение формирования синдрома зависимости. *Парадокс, но, несмотря на то, что диагноз «пагубного (с вредными последствиями) употребления ПАВ» исключает критерий зависимости, основной задачей терапии признаётся купирование аддиктивного влечения.*

В соответствии с Реестром лекарственных средств (РЛС) для терапии пагубного употребления алкоголя (F10.1) в Российской Федерации зарегистрированы 9 препаратов, среди которых БАДы, витаминные комплексы, ноотропы, детоксирующие и антибактериальные средства, анксиолитик тетраметилтетраазабициклооктандион (мебикар) и два специфических лекарственных средства (налмефен и пропротен-100). Для терапии пагубного употребления табака (F17.1) зарегистрирован только один препарат — анксиолитик тетраметилтетраазабициклооктандион (мебикар). Для терапии пагубного употребления других ПАВ в РЛС не зарегистрировано ни одного лекарственного средства. В отличие от РЛС в Федеральных клинических рекомендациях предписано применение 17 антидепрессантов, гепатопротекторов и ноотропов.

Привлекает внимание как несоответствие показаний, отражённых в официальных формулярах лекарственных средств и клинических рекомендациях, так и противоречие между официальными показаниями препаратов и результатами клинических исследований, проведённых в парадигме доказательной медицины. В частности, современные мета-анализы указывают на неэффективность и небезопасность применения антипсихотиков для терапии синдрома зависимости [36], тогда как в Федеральных клинических рекомен-

дациях для лечения этого синдрома рекомендованы десятки нейролептиков, а в РЛС для целей терапии синдрома зависимости зарегистрированы лишь хлорпротиксен и тиаприд.

Данный парадокс демонстрирует появление новой расширяющейся практики использования лекарственных средств *off-label* (вне показаний). В психиатрии, наркологии и аддиктологии в отличие от иных медицинских дисциплин данный феномен имеет свои особенности. Если в общей медицине *off-label* терапия допустима в исключительных случаях и предусматривает использование лекарственных средств для купирования заболеваний, не закреплённых в официальных показаниях препарата, т. е. фактически отражает практику расширения круга показаний за счет иных болезненных состояний, то в психиатрии и наркологии *off-label* терапия может быть ориентирована не только на расстройства клинического уровня, классифицируемые по МКБ-10 или DSM-5, но и на донозологические психические расстройства [11]. Традиционно к ним относят аффективные феномены (депрессию, тревогу, фобии), а также диссомнию и алгию. Такой подход обозначается термином «терапевтический релятивизм» [11]. Под ним понимается позиция врача, в соответствии с которой выставление точного «нозологического» диагноза по МКБ (DSM) не является принципиальным и значимым для принятия терапевтического решения («лечим синдром»). Значимым оказывается определение уровня психопатологического синдрома / феномена и наличие субъективного запроса пациента. Предполагается, что лечить с использованием лекарственных средств, включая психофармакологические, допустимо как расстройства клинического уровня, так и донозологические (предболезненные) состояния в зависимости от «запроса» обратившегося за медицинской помощью человека.

В аддиктологии (наркологии) терапевтический релятивизм проявляется тем, что нередко лечение назначается практически здоровому человеку, у которого обнаруживается лишь феномен «аддиктивного увлечения» или элементы проблемного употребления ПАВ без признаков патологического уровня зависимости. В этом отношении терапия «пагубного (с вредными последствиями) употребления ПАВ» по МКБ-10 является ярким примером терапевтического релятивизма.

Более тридцати лет назад С. Б. Семичов ставил вопрос об этико-деонтологической допустимости врачебного вмешательства в отношении здоровых и утверждал, что «вопрос о предболезни, когда дело касается практического внедрения этой концепции, упирается в тот вред или выигрыш, который сулит пациенту донозологический диагноз. *Негативный эффект может иметь не только постановка диагноза предболезни, но и отказ от него*» [15].

Как справедливо отмечает М. Л. Зобин [5], начальные формы употребления ПАВ, обусловленные

влиянием окружения, характеризуются стремлением избавиться от негативных переживаний или намерением пережить новые ощущения, не совпадают с характеристиками употребления ПАВ в рамках развёрнутого аддиктивного расстройства, когда потребность в веществе носит непреодолимый характер. В новых классификациях (например, в DSM-5) «диагностический релятивизм» фактически реализован посредством отказа от диагнозов «пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ» и «зависимость» с созданием спектра аддиктивных расстройств. Диагноз аддиктивного расстройства по DSM-5 устанавливается при наличии двух и более из 11 критериев. Наличие единственного критерия не предполагает диагноза; 2–3 критерия соответствуют лёгкой выраженности расстройства; 4–5 критериев соответствуют умеренно выраженному расстройству; 6 и более критериев наблюдаются при тяжёлом расстройстве [20]. Таким образом, *налицо отказ от нозологической диагностики с размыванием границы между нормой и патологией, здоровьем и болезнью, симптомом и феноменом*. Это открывает возможность назначения врачами-наркологами лекарственных средств даже на основании обнаружения «проблем, связанных с употреблением ПАВ» (именно так названа рубрика в DSM-5).

В последние годы отмечается тенденция разрешения интернистам назначать лечение при психических расстройствах непсихотического уровня (депрессивных, тревожных, аддиктивных) без формального требования постановки психиатрического диагноза. Врачи, прибегающие к подобной фармакотерапии, столкнулись с противоречием. С одной стороны, они убеждены, что превентивное лечение имеет шансы на успех. С другой — понимают, что применение лекарств практически здоровыми людьми подвергает их рискам побочных эффектов. И был найден путь решения проблемы — врачу предложено решать эту дилемму «в каждом конкретном случае, действуя в интересах больного» [12]. Таким образом, *назначение психофармакотерапии off-label в психиатрии и аддиктологии стало приобретать почти правовой статус*.

В связи с проблемой терапевтического релятивизма актуальность приобретает анализ новых стратегий терапии аддиктивных расстройств, в частности «снижения вреда» [5, 16, 48]. Сутью данного подхода является ориентация терапевтических вмешательств не на купирование болезненных симптомов и синдромов, а на снижение риска (вреда) развития какой-либо иной коморбидной патологии или утяжеления основного расстройства (заболевания). Стратегия снижения вреда признана ВОЗ основополагающей при терапии опиоидной зависимости в ракурсе профилактики ВИЧ.

В последние годы для целей снижения вреда от употребления некоторых ПАВ, например алкоголя, зарегистрированы новые лекарственные средства

(налмефен), а также изменены и расширены показания к применению известных препаратов — налтрексона, акампросата, дисульфирама [23, 42, 43]. Традиционные «антиалкогольные» и «антинаркотические» лекарства начинают использоваться off-label при терапии нехимических зависимостей, в частности патологического гемблинга, пищевых, сексуальных и Интернет-аддикций, а также при трихотилломании и клептомании [2, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 37, 38, 41, 47].

Таким образом, практика off-label терапии в современной аддиктологии приобретает распространённый характер. В связи с этим возникает необходимость чёткого правового регулирования данного процесса. В общей медицине применение лекарств вне официальных показаний, отражённых в формулярах (инструкциях по применению), стало в последние годы рассматриваться в качестве допустимого. В частности, в Федеральном агентстве по лекарственным средствам и пищевым продуктам США (FDA) были разработаны критерии подобной off-label терапии: 1) наличие у пациента тяжелого, угрожающего жизни или серьёзного, на длительное время нарушающего качество жизни заболевания; 2) отсутствие специфических средств лечения конкретного заболевания и 3) научные основания, позволяющие предположить, что данным препаратом может быть достигнут лечебный или паллиативный эффект у конкретного пациента [Цит. по: 40, 49]. Именно в соответствии с последним пунктом становится оправданным off-label терапия в современной аддиктологии. При этом обязательными условиями её применения оказываются выбор лекарств с доказанным безопасным профилем действия и неукоснительное следование принципу информированного согласия [17, 35]. То есть человек, у которого наркологи обнаруживают лишь преклинический уровень расстройств, возможно, должен иметь право на лекарственную коррекцию своего состояния, если он готов согласиться с тем, что лечение назначается ему off-label. В таком случае ответственность за результаты терапии делится между врачом и «пациентом». Проблему терапевтического релятивизма можно также рассматривать в качестве составной части поддерживаемого ВОЗ глобального тренда развития современного здравоохранения, обозначаемого термином «ответственное самолечение».

Авторство

Менделевич В. Д. внёс существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, в получение и интерпретацию данных, окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись; Миролюбов А. В. внёс существенный вклад в подготовку первого варианта рукописи; Попов В. И. внёс существенный вклад в анализ и интерпретацию данных, подготовку первого варианта статьи.

Менделевич Владимир Давыдович — ORCID ID 0000-0001-8489-3130

Миролюбов Александр Васильевич — SPIN 1064-1836

Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов

Список литературы

1. Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Рипол Классик, 1986. 272 с.
2. Егоров А. Ю. Современные подходы к терапии игровой зависимости // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. № 5 (2). С. 46–52.
3. Еремеева А. А., Соловьев А. Г., Новикова И. А., Никуличев В. В., Яшкович В. А. Организационная модель наркологической профилактики среди несовершеннолетних на основе сетевых технологий // Экология человека. 2017. № 1. С. 19–24.
4. Зальмунин К. Ю., Менделевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. № 5 (2). С. 3–8.
5. Зобин М. Л. Терапевтические вмешательства в аддиктологии. Практическое руководство для врачей. М.: КноРус, 2018. 768 с.
6. Каменсков М. Ю. Проблемы генеза и психопатологии сексуальных аддикций на современном этапе развития аддиктологии // Наркология. 2015. № 10. С. 104–110.
7. Киржанова В. В., Григорова Н. И., Киржанов В. Н., Сидорюк О. В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах: стат. сборник. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2017. 183 с.
8. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Олсиб, 2001. 251 с.
9. Крупицкий Е. М., Борцов А. В. Принципы доказательной медицины в аддиктологии. СПб.: Речь, 2007. С. 140–150.
10. Менделевич В. Д. Классификация психических расстройств vs. систематика поведенческих девиаций: медиализация как тренд // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 1. С. 10–16.
11. Менделевич В. Д. Спектры психических расстройств и проблема терапевтического релятивизма // Неврологический вестник. 2017. № 4. С. 11–20.
12. Овчинников Б. В., Костюк Г. П., Дьяконов И. Ф. Технологии сохранения и укрепления психического здоровья. СПб.: СпецЛит, 2015. 305 с.
13. Прохоров А. О., Валиуллина М. Е., Габдреева В. Ш., Гарифуллина М. М., Менделевич В. Д. Психология состояний / Учебное пособие под ред. А. О. Прохорова. М., 2011. 624 с.
14. Рыбалтович Д. Г., Зайцев В. В. Интернет-зависимость: реальная патология или норма развития информационного человечества? // Вестник психотерапии. 2011. № 40 (45). С. 23–34.
15. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. М.: Медицина, 1987. 184 с.
16. Сиволап Ю. П. Лечение алкогольной зависимости: рациональные и спорные подходы // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. № 5 (2) С. 53–56.
17. Случевская С. Ф. Правовые вопросы использования психотропных средств в психиатрии. СПб., 2011. 32 с.
18. Солдаткин В. А., Бухановский А. О., Мадорский В. В., Мавани Ц. Ч., Дьяченко А. В. Подходы к терапии игровой зависимости // Современная терапия психических расстройств. 2013. № 2. С. 8–14.
19. Софронов А. Г., Добровольская А. Е., Егоров А. Ю., Петров А. Д. Психофармакотерапия в рутинной практике врачей-наркологов // Вопросы наркологии. 2017. № 8. С. 98–100.

20. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. М., 2014. 34 с.

21. Харьковская О. А., Червина Н. А., Парамонов А. А., Соловьев А. Г. Волонтерское движение как инновационный наркологический сервис // Экология человека. 2007. № 10. С. 49–52.

22. American Psychiatric Association // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. American Psychiatric Association; Washington, DC, 2013.

23. Black D. W., McNeilly D. P., Burke W. J., Shaw M. C., Allen J. An open-label trial of acamprosate in the treatment of pathological gambling // Ann Clin Psychiatry. 2011. Vol. 23 (4). P. 250–256.

24. Bostwick J. M., Bucci J. A. Internet sex addiction treated with naltrexone // Mayo Clin Proc. 2008. Vol. 83 (2). P. 226–230.

25. Davis C., Carter J. C. Compulsive overeating as an addiction disorder: a review of theory and evidence // Appetite. 2009. Vol. 53. P. 1–8.

26. Earp B. D., Wudarczyk O., Foddy B., Savulescu J. Addicted to love: what is love and when should it be treated? // Philos Psychiatr Psychol. 2017. Vol. 24 (1). P. 77–92.

27. Farci A. M., Piras S., Murgia M., Chessa A., Restivo A., Gessa G. L., Agabio R. Disulfiram for binge eating disorder: an open trail // Eat Behav. 2015. Vol. 16. P. 84–87.

28. Firoz K., Nidheesh Sankar V., Rajmohan V., Manoj Kumar G., Raghuram T. M. Treatment of fetishism with naltrexone: a case report // Asian J Psychiatr. 2014. Vol. 8. P. 67–68.

29. Gearhardt A. N., White M. A., Potenza M. N. Binge eating disorder and food addiction // Current Drug Alcohol Rev. 2011. Vol. 4. P. 201–207.

30. Granero R., Fernandez-Aranda F., Steward T., Mestre-Bach G. Compulsive buying behavior: characteristic of comorbidity with gambling disorder // Frontiers in Psychology. 2016. Vol. 7. P. 625.

31. Grant J. E., Kim S. W., Odlaug B. L. A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania // Biol Psychiatry. 2009. Vol. 65. P. 600–606.

32. Grant J. E., Odlaug B. L., Schreiber L. R., Kim S. W. The opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of trichotillomania: results of a double-blind, placebo-controlled study // J Clin Psychopharmacol. 2014. Vol. 34. P. 134–138.

33. Grant J. E., Potenza M. N., Hollander E. A multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling // Am J Psychiatry. 2006. Vol. 163. P. 303–312.

34. Jellinek E. M. The disease concept of alcoholism. New Brunswick, Hillhouse press, 1972. Vol. 9. 246 p.

35. Jun Yan. With Precautions, Psychiatrists Need Not Shun off-Label Prescribing. Clinical & Research News. 2008, 6.

36. Kishi T., Sevy S., Chekuri R. Antipsychotics for Primary Alcohol Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials // J Clin Psychiatry. 2013. Vol. 74 (7). P. 642–654.

37. Kovanen L., Basnet S., Castrin S., Pankakoski M., Saarikoski S. T., Partonen T., Alho H., Lahti T. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of as-needed naltrexone in the treatment of pathological gambling // Eur Addict Res. 2016. Vol. 22. P. 70–79.

38. Kraus S. W., Meshberg-Cohen S., Martino S., Quinones L. J., Potenza M. N. Treatment of Compulsive

Pornography Use with Naltrexone: A Case Report // Am J Psychiatry. 2015. Vol. 172 (12). P. 1260–1261.

39. Krueger R. B. Diagnosis of hypersexual or compulsive sexual behavior can be made using ICD-10 and DSM-5 despite rejection of this diagnosis by the American Psychiatric Association // Addiction. 2016. Vol. 111 (12). P. 2110–2111.

40. Loughlin K., Jeneral J. The guide to off-label prescription drugs. New uses for FDA-Approved prescription drugs. NY, 2006. 1179 p.

41. Marazziti D., Piccinni A., Baroni S., Dell'Osso L. Effectiveness of Nalmefene in Binge Eating Disorder: A Case Report // J Clin Psychopharmacol. 2016. Vol. 36 (1). P. 103–104.

42. Mouaffak F., Leite C., Hamzaoui S., Benyamina A., Laqueille X., Kebir O. Naltrexone in the treatment of broadly defined behavioral addictions: a review and meta-analysis of randomized controlled trials // Eur Addict Res. 2017. Vol. 23. P. 204–210.

43. Mutschler J., Bühler M., Grosshans M., Diehl A., Mann K., Kiefer F. Disulfiram, an option for the treatment of pathological gambling? // Alcohol and Alcoholism. 2010. Vol. 45 (2). P. 214–216.

44. Nutt D. J. Addiction: lifestyle choice or medical diagnosis? // J Eval Clin Pract. 2013. Vol. 19 (3). P. 493–496.

45. Petry N. M., O'Brien C. P. Internet gaming disorder and the DSM-5 // Addiction. 2013. Vol. 108. P. 1186–1187.

46. Potenza M. N. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5 // Addict Behav. 2014. Vol. 39 (1). P. 1–2.

47. Przepiorka A. M., Blachnio A., Miziak B., Czuczwar S. J. Clinical approaches to treatment of Internet addiction // Pharmacological Reports. 2014. Vol. 66. P. 187–191.

48. WHO, UNODC, UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2012. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html

49. Wittich C. M., Burkle Ch. M., Lanier W. L. Ten common questions (and there answers) about off-label drug use // Mayo Clin Proc. 2012. Vol. 87 (10). P. 982–990.

References

1. Bekhtel' Eh. E. *Donozologicheskie formy zloupotrebleniya alkogolem* [Preclinical alcohol abuse form]. Moscow, 1986, 272 p.

2. Egorov A. Yu. Modern approaches to therapy of pathological gambling. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii imeni S. S. Korsakova*. 2014, 5 (2), pp. 46–52. [In Russian]

3. Eremeeva A. A., Soloviev A. G., Novikova I. A., Nikulichev V. V., Yashkovich V. A. Organizational model of narcological prophylaxis among minors on the basis of mains-operated technologies. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017, 1, pp. 19–24. [In Russian]

4. Zal'munin K. Yu., Mendelevich V. D. Chemical and not chemical addictions in aspect of a comparative addictology. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii imeni S. S. Korsakova*. 2014, 5 (2), pp. 3–8. [In Russian]

5. Zobin M. L. *Terapevticheskie vmeshatel'stva v addiktologii. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachei* [Therapeutic interventions in an addictology. A practical guide for physicians]. Moscow, 2018, 768 p.

6. Kamenskov M. Yu. Problems of a genesis and psychopathology of sex addictions at the present stage of development of an addictology. *Narkologiya* [Narcology]. 2015, 10, pp. 104–110. [In Russian]

7. Kirzhanova V. V., Grigorova N. I., Kirzhanov V. N., Sidoryuk O. V. Key indicators of activity of narcological service in the Russian Federation in 2015-2016: Statistical collection. Moscow, FGBU «FMICPN im. V. P. Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2017, 183 p. [In Russian]
8. Korolenko C. P., Dmitrieva N. V. *Psikhosotsial'naya addiktologiya* [Psychosocial addictology]. Novosibirsk, Olsib Publ., 2001, 251 p.
9. Krupitskii E. M., Bortsov A. V. *Printsipy dokazatel'noi meditsiny v addiktologii* [The principles of evidence based medicine in an addictology]. Saint Petersburg, Rech Publ., 2007, pp. 140-150.
10. Mendelevich V. D. Classification of psychiatric disorders vs. systematics of behavioural deviations: medicalisation as trend. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii* [Russian Society of Psychiatrists]. 2016, 1, pp. 10-16. [In Russian]
11. Mendelevich V. D. Psychiatric disorders spectrums and problem of therapeutic relativism. *Neurologicheskii vestnik* [Neurological bulletin]. 2017, 4, pp. 11-20. [In Russian]
12. Ovchinnikov B. V., Kostyuk G. P., D'yakov I. F. *Tekhnologii sokhraneniya i ukrepleniya psikhicheskogo zdorov'ya* [Technologies of conservation and strengthening of mental health]. Saint Petersburg, SpetsLit Publ., 2015, 305 p.
13. Prokhorov A. O., Valiullina M. E., Gabdreva V. Sh., Garifullina M. M., Mendelevich V. D. *Psikhologiya sostoyanii* [Psychological status]. Ed. A. O. Prohorov. Moscow, 2011, 624 p.
14. Rybaltovich D. G., Zaitsev V. V. Internet dependence: real pathology or norm of development of information mankind? *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy bulletin]. 2011, 40 (45), pp. 23-34. [In Russian]
15. Semichov S. B. *Predbolezennnye psikhicheskie rasstroistva* [Preclinical psychiatric disorders]. Moscow, Meditsina Publ., 1987, 184 p.
16. Sivolap Yu. P. Treatment of alcohol addiction: rational and disputable approaches. *Zhurnal Neurologii i Psikhatrii imeni S. S. Korsakova*. 2014, 5 (2), pp. 53-56. [In Russian]
17. Sluchevskaya S. F. *Pravovye voprosy ispol'zovaniya psikhotropnykh sredstv v psikhatrii* [Legal questions of use of psychotropic drugs in psychiatry]. Saint Petersburg, 2011, 32 p.
18. Soldatkin V. A., Bukhanovskii A. O., Madorskii V. V., Mavani C. Ch., D'yachenko A. V. Approaches to therapy of pathological gambling. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [The modern therapy of mental disorders]. 2013, 2, pp. 8-14. [In Russian]
19. Sofronov A. G., Dobrovol'skaya A. E., Egorov A. Yu., Petrov A. D. Psychopharmacotherapy in routine practice of narcologists. *Voprosy narkologii* [Questions of Narcology]. 2017, 8, pp. 98-100. [In Russian]
20. *Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu pagubnogo upotrebleniya psikhooaktivnykh veshchestv* [Federal clinical references on diagnostics and treatment of the harmful use of psychoactive substances]. Moscow, 2014, 34 p.
21. Kharkova O. A., Chervina N. A., Paramonov A. A., Soloviev A. G. Volunteer movement as the innovative form of narcological service. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2007, 10, pp. 49-52. [In Russian]
22. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Association; Washington, DC, 2013.
23. Black D. W., McNeilly D. P., Burke W. J., Shaw M. C., Allen J. An open-label trial of acamprosate in the treatment of pathological gambling. *Ann Clin Psychiatry*. 2011, 23 (4), pp. 250-256.
24. Bostwick J. M., Bucci J. A. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc*. 2008, 83 (2), pp. 226-230.
25. Davis C., Carter J. C. Compulsive overeating as an addiction disorder: a review of theory and evidence. *Appetite*. 2009, 53, pp. 1-8.
26. Earp B. D., Wudarczyk O., Foddy B., Savulescu J. Addicted to love: what is love and when should it be treated? *Philos Psychiatr Psychol*. 2017, 24 (1), pp. 77-92.
27. Farci A. M., Piras S., Murgia M., Chessa A., Restivo A., Gessa G. L., Agabio R. Disulfiram for binge eating disorder: an open trail. *Eat Behav*. 2015, 16, pp. 84-87.
28. Firoz K., Nidheesh Sankar V., Rajmohan V., Manoj Kumar G., Raghuram T. M. Treatment of fetishism with naltrexone: a case report. *Asian J Psychiatry*. 2014, 8, pp. 67-68.
29. Gearhardt A. N., White M. A., Potenza M. N. Binge eating disorder and food addiction. *Current Drug Alcohol Rev*. 2011, 4, pp. 201-207.
30. Granero R., Fernandez-Aranda F., Steward T., Mestre-Bach G. Compulsive buying behavior: characteristic of comorbidity with gambling disorder. *Frontiers in Psychology*. 2016, 7, p. 625.
31. Grant J. E., Kim S. W., Odlaug B. L. A doubleblind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biol Psychiatry*. 2009, 65, pp. 600-606.
32. Grant J. E., Odlaug B. L., Schreiber L. R., Kim S. W. The opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of trichotillomania: results of a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychopharmacol*. 2014, 34, pp. 134-138.
33. Grant J. E., Potenza M. N., Hollander E. A multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry*. 2006, 163, pp. 303-312.
34. Jellinek E. M. *The disease concept of alcoholism*. New Brunswick, Hillhouse press, 1972, vol. 9, 246 p.
35. Jun Yan. With Precautions, Psychiatrists Need Not Shun off-Label Prescribing. *Clinical & Research News*. 2008, 6.
36. Kishi T., Sevy S., Chekuri R. Antipsychotics for Primary Alcohol Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials. *J Clin Psychiatry*. 2013, 74 (7), pp. 642-654.
37. Kovanen L., Basnet S., Castrin S., Pankakoski M., Saarikoski S. T., Partonen T., Alho H., Lahti T. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of as-needed naltrexone in the treatment of pathological gambling. *Eur Addict Res*. 2016, 22, pp. 70-79.
38. Kraus S. W., Meshberg-Cohen S., Martino S., Quinones L. J., Potenza M. N. Treatment of Compulsive Pornography Use with Naltrexone: A Case Report. *Am J Psychiatry*. 2015, 172 (12), pp. 1260-1261.
39. Krueger R. B. Diagnosis of hypersexual or compulsive sexual behavior can be made using ICD-10 and DSM-5 despite rejection of this diagnosis by the American Psychiatric Association. *Addiction*. 2016, 111 (12), pp. 2110-2111.
40. Loughlin K., Jeneraly J. The guide to off-label prescription drugs. New uses for FDA-Approved prescription drugs. NY, 2006, 1179 p.
41. Marazziti D., Piccinni A., Baroni S., Dell'Osso L.

Effectiveness of Nalmefene in Binge Eating Disorder: A Case Report. *J Clin Psychopharmacol*. 2016, 36 (1), pp. 103-104.

42. Mouaffak F., Leite C., Hamzaoui S., Benyamina A., Laqueille X., Kebir O. Naltrexone in the treatment of broadly defined behavioral addictions: a review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur Addict Res*. 2017, 23, pp. 204-210.

43. Mutschler J., Bühler M., Grosshans M., Diehl A., Mann K., Kiefer F. Disulfiram, an option for the treatment of pathological gambling? *Alcohol and Alcoholism*. 2010, 45 (2), pp. 214-216.

44. Nutt D. J. Addiction: lifestyle choice or medical diagnosis? *J Eval Clin Pract*. 2013, 19 (3), pp. 493-496.

45. Petry N. M., O'Brien C. P. Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*. 2013, 108, pp. 1186-1187.

46. Potenza M. N. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav*. 2014, 39 (1), pp. 1-2.

47. Przepiorka A. M., Blachnio A., Miziak B., Czuczwar S. J.

Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacological Reports*. 2014, 66, pp. 187-191.

48. WHO, UNODC, UNAIDS. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. 2012. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html

49. Wittich C. M., Burkle Ch. M., Lanier W. L. Ten common questions (and there answers) about off-label drug use. *Mayo Clin Proc*. 2012, 87 (10), pp. 982-990.

Контактная информация:

Менделевич Владимир Давыдович — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

E-mail: mend@tbit.ru