

УДК 616.89:616.212.7

А. С. Богданов

кандидат медицинских наук

Витебский государственный медицинский университет

г. Витебск, Беларусь

E-mail: alexabogdanov@yandex.ru

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ КАННАБИНОИДОВ

Предпринята попытка исследовать особенности течения психотических расстройств у 65 пациентов и провести анализ факторов, способствующих формированию зависимости от каннабиноидов. Установлено влияниеотягощенной наркологической наследственности, наличия проблем семейного воспитания на процесс развития зависимости. Основные психические нарушения при каннабиноидной зависимости проявлялись в виде острого делириозно-аментивного расстройства, бредового симптомокомплекса, а также специфического нарушения мышления, снижения когнитивных функций и личностных изменений.

Ключевые слова: каннабиноидная зависимость, психотические расстройства, когнитивные функции, личностные изменения.

Введение. По данным Организации Объединенных Наций около 4% населения мира злоупотребляют каннабиноидами. Кроме того, две трети являются лицами работоспособного возраста, а 10% от общего количества наркозависимых – молодежь. Употребление наркотических препаратов, содержащих каннабиноиды, становится распространенным явлением во всем мире. 62% случаев наркотизации населения начинается именно с каннабиноидов, причем ежедневно их употребляют подростки от 10 до 60%, студенты от 2 до 7% [1].

В научных работах отечественной и зарубежной наркологии основное внимание уделялось изучению зависимости от психостимуляторов, наркотиков опийной группы, а на исследованиях, касающихся влияния каннабиноидов на изменения когнитивной сферы, становления зависимости от каннабиноидов, динамики развития влечения заинтересованности не отмечалось. В исследованиях, посвященных употреблению каннабиноидов, имеются определенные противоречия, отсутствует единое понимание возникновения заболевания, при этом не разработаны конкретные терапевтические программы. Это было обусловлено поверхностным отношением к ним, как к легким наркотическим веществам, вызывающим психические расстройства только при продолжительном их применении. Конопля содержит более 70 каннабиноидов, часть из них биологически активна. Наиболее активным считается транс-Д-9-тетрагидроканнабиол (ТГК), от количества которого зависит наркотический эффект. Но суммарный эффект действия конопли определяется всеми активными каннабиноидами.

В настоящее время значительно возрос интерес к наличию существующей взаимосвязи между употреблением каннабиноидов и психотическими проявлениями. Появление в последние десятилетия сильнодействующих сортов каннабиноидных веществ, более новых формул синтетических препаратов, а также препаратов комбинированного типа (каннами-метиков и меткатинонов) оказало значительное влияние на скорость развития зависимости.

Известно более 100 наименований синтетических каннабиноидов [2]. Среди них – 28 фенилацетилиндролов [3]. Кроме этого культивируется употребление каннабиса с другими наркотическими веществами. Используемые в настоящее время синтетические каннабиноиды, появившиеся в 80-х гг., обладая высокой токсичностью, а также более наркогенным эффектом, вызывают тяжелые соматоневрологические осложнения. Высокая токсичность современных алкалоидов конопли приводит к росту количества пациентов с двойными диагнозами, разнообразными по своей клинической характеристике психотическими проявлениями, быстрым нарастанием психоорганического состояния, а в дальнейшем – к учащению резидуальных полиморфных психозов.

Ведутся многочисленные обсуждения и имеются публикации по этому вопросу, но только в некоторых научных работах дается четкий ответ на наличие конкретной связи употребления каннабиса и возникновения психоза, а также содержатся доказательства, касающиеся потенциальных рисков для здоровья. В других работах содержится более умеренная оценка данной ассоциации и считается, что каннабис сам по себе не вызывает психотические расстройства [4]. Указанные данные позволяют мотивировать усиление интереса к этой проблеме [5; 6].

Цель исследования. Изучить особенности течения психотических расстройств у пациентов с каннабиноидной зависимостью. Поставлены следующие задачи: провести анализ расстройств по данным УЗ «ВОКЦПН» г. Витебска, выявить факторы, способствующие формированию зависимости от каннабиноидов, особенности психотических проявлений, проанализировать по данным отдаленного катамнеза влияние зависимости на социальную адаптацию больных, их противоправную активность.

Материал и методы исследования. На базе УЗ «Витебский Областной клинический центр психиатрии и наркологии» обследовано 65 лиц, состоящих на учете с диагнозом «синдром зависимости от каннабиноидов» (первая группа), «синдром зависимости от каннабиноидов с психотическими расстройствами» (вторая группа), «синдром зависимости от сочетанного приема каннабиноидов и других психоактивных веществ» (третья группа).

Диагнозы были верифицированы международной классификацией психических болезней (МКБ-10) F-12.2, F-12.5, F-19.2 соответственно. Прием наркотических веществ подтверждался использованием тест-полосок.

В расшифровке диагнозов были использованы клиничко-психиатрический и клиничко-психологический методы исследования.

В обследованные группы входили лица мужского пола. Оценивались клинические, психологические, социальные данные, которые подвергались статистико-математическому анализу.

Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст испытуемых составлял 24,4 года. С 18 до 24 лет было 38,5%, с 24 лет и выше – 61,5%. Во всех группах исследуемых были отмечены неблагоприятные условия воспитания. В полных семьях в 61% случаев воспитанием занималась мать, остальные 39% росли в неполных семьях и дети были предоставлены сами себе, большинство родителей страдали зависимостью от алкоголя (86,2%). Основной части испытуемых учеба давалась с трудом, только лишь у 18,5% средний бал составил 6,5.

Неоднократно в состоянии опьянения исследуемые задерживались милицией. 50,8% попадали в милицию за драки и употребление алкоголя или наркотических веществ. К уголовной ответственности, за распространение, хранение наркотиков и выращивание марихуаны однократно привлекались 23,1%, а повторно – 3,1% и только 4% за кражу и хулиганство.

79,3% употребляли только препараты марихуаны и синтетический каннабис, у 9,2% выявлено сочетанное употребление с опийными веществами, а 16,9 – с алкоголем.

В первую очередь необходимо отменить, что при проведении верификации употребления каннабиноидов основной акцент при установке диагноза делался на сведениях, полученных от пациента, который в любой момент может отказаться от предоставленных данных.

Объективно подтвердить употребление синтетических каннабиноидных веществ, а также конкретную связь с психотическими расстройствами бывает достаточно сложно и поэтому правильно принять решение можно только в последующем при сравнении всех субъективных и объективных данных, а в некоторых случаях, что весьма распространено, в диагнозе не указывается эта связь. Данная системная ошибка с предоставлением информации об употреблении довольно распространенная проблема, требующая решения. В первой группе испытуемых абстинентное состояние проявлялось в виде недомогания, слабости, разбитости, сердцебиения, незначительной потливости, головной боли или боли в области живота. На следующий день возникали тяжесть в области сердца, у некоторых сенестопатические проявления сдавливания, сжатия в висках, жжения и покалывания на поверхности кожи. У 6,3% наблюдалось выраженное плохое самочувствие, у 32,3% – выраженная слабость. Несмотря на абстинентные проявления у пациентов с имеющимся компульсивным влечением к наркотику, у 10,8% из них сохранялись приятные и положительные воспоминания об интоксикации. Более выраженные абстинентные проявления отмечены у лиц второй и третьей группы. У них наблюдались стойкая бессонница (почти до недели), боли в животе, головные боли, холодный липкий пот, диспептические расстройства. На высоте абстинентных явлений отмечались беспокойство и постоянное агрессивное поведение. Наблюдалось также сниженное настроение, которое сопровождалось тревогой, неопределенными страхами продолжительностью от 4 до 10 дней.

В. В. Шаповалов с соавт. [7] считают, что установлена причинная связь между употреблением каннабиноидов и развитием зависимости с дальнейшим развитием «каннабисного психоза» и шизофрении. Определено, что злоупотребление каннабиноидами влияет на обменные процессы, связанные с биосинтезом аминов, сопровождается повышенной раздражительностью и депрессией, а также может спровоцировать психические расстройства. В 2013 г. на ежегодном конгрессе Американской академии психиатрии зависимых состояний (American Academy of Addiction Psychiatry) были доложены данные о последствиях употребления синтетических каннабиноидов. По данным исследователей, эти вещества, прежде всего, способны вызывать симптомы, сходные с проявлениями шизофрении. К. Tunving [8] в своей работе сообщает о том, что употребление каннабиса может спровоцировать психические расстройства, что подтверждается 70 случаями «каннабисного психоза» в Швеции, которые наступили в результате хронического злоупотребления данных ПАВ растительного происхождения и сопровождались тревожными реакциями, ухудшением воспоминаний, дисфорическими реакциями; абстинентным синдромом [9]. В одной из работ, описывающих серию случаев, наблюдавшихся в Больничном центре Метрополитен (Metropolitan Hospital Center) в Нью-Йорке с сентября 2012 по февраль 2013 г., были изучены сведения о 50 больных, поступивших в состоянии интоксикации после употребления синтетических каннабиноидов. Почти у всех из них наблюдалось выраженное возбуждение, нарушения мышления, параноидный бред и агрессивное поведение. Были также выявлены суицидальные мысли, тревожность, депрессия. Верификация употребления проводилась по сообщению больного или члена семьи, так как объективные тесты на синтетические каннабиноиды недоступны. В отсутствие стандартных протоколов проводилось симптоматическое лечение антипсихотиками и бензодиазепинами, требовалась краткосрочная госпитализация до стабилизации состояния [9].

В нашем исследовании во второй группе пациентов длительность приема каннабиноидов была незначительной, от года до недели по сравнению с первой группой и третьей группой, и 85% лиц употребляли только синтетические каннабиноиды. Клинические наблюдения показывают, что в настоящее время острые последствия интоксикации могут представлять большую опасность, чем токсическое действие при продолжительном применении. Синтетические каннабиноиды или спайсы как раз и создают ситуацию выраженных проявлений интоксикации независимо от длительности их приема. Клиническая картина психотических проявлений была полиморфной. Нарушения сознания в виде спутанности и до делириоз-

ных расстройств с последующим частичным амнестическим компонентом в большей степени наблюдались у лиц, употребляющих синтетические каннабиноиды, а также и в группе с комбинированным приемом психоактивных препаратов. Галлюцинаторные проявления носили характер истинных обманов восприятия с картиной компьютерных игр или ситуационных моментов жизни пациентов, происходящих накануне психотического эпизода, иногда с императивным содержанием. Пациенты испытывали иллюзорные галлюцинации, когда окружающие предметы представляли для них угрозу или они относились к ним со значительным подозрением. Это обуславливало их поведение. Практически у всех пациентов (98%) отмечалось выраженное психомоторное возбуждение с агрессивными тенденциями по отношению к своим родственникам. Они разбивали стекла, зеркала, выбрасывали вещи через окно, высказывали угрозы и намерения нанести телесные повреждения в отношении окружающих. При госпитализации обнаруживали частичную дезориентировку, полное отсутствие критических возможностей, были импульсивны, иногда растеряны. Кроме того, у 32% пациентов второй и третьей группы наблюдался параноидный симптомокомплекс с отрывочными несистематизированными бредовыми идеями преследования, воздействия и дереализацией, выраженной тревогой, нарушением внимания и растерянностью. Купирование психотических состояний продолжалось от двух-трех дней до двух недель иногда с неполной критической оценкой прошлой симптоматики. Применялась симптоматическая терапия, направленная на нивелировку синдромальных признаков в зависимости от выраженности психотической симптоматики по отношению к каждому пациенту.

В литературе присутствуют различные взгляды на природу психопатологической симптоматики при каннабиноидной зависимости. Так, Sewell RA. et al. [10] отмечали, что лишь у небольшой части населения, которая подвергается воздействию каннабиса, развивается психотическое расстройство. Вполне вероятно, по их мнению, что воздействие каннабиса является «компонентной причиной», которая взаимодействует с другими факторами для «вызывания» шизофрении или другого психотического расстройства, но не является ни необходимой, ни достаточной, чтобы сделать это самостоятельно. И указывали на необходимость дальнейшей работы, необходимой для выявления факторов, лежащих в основе индивидуальной уязвимости к каннабиноид-связанному психозу, и для выяснения биологических механизмов, лежащих в основе этого риска. В то же время N. Van der Veer и J. Friday [11] наблюдали пациентов в возрасте 20–30 лет с выраженным психозом, развившимся после многократных употреблений курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды. У всех предшествовавшей психиатрической патологии не выявлено. В моче больных какие-либо ПАВ или их метаболиты не определены. На протяжении 3–4 недель до поступления наблюдалось регулярное курение «Spice». У всех пациентов выявлены элементы бреда (отношения, преследования), обманы восприятия. У одного больного обнаружены элементы бреда подмены и склонность к суициду. Пациенты на протяжении не менее двух недель находились в психиатрическом стационаре. В схемы терапии включались галоперидол или рисперидон.

В постабстинентном периоде актуальными остаются волевые нарушения. Из-за нарушения мыслительных функций наблюдаются нарушения целенаправленности мотивационных посылов, отсюда и импульсивность и дискордантность поступков. По результатам экспериментально-психологического исследования были выделены общие, характерные черты у испытуемых. Им были свойственны поверхностность суждений, стремление быть в центре внимания, импульсивность, эмоциональная незрелость. В большинстве случаев отмечались неконформная установка, пренебрежение общественными нормами и по отношению к окружающим сопровождалось жестокостью и агрессивностью, склонность к риску с полной некритичностью к себе. Отчетливо выявлялись криминальные тенденции, лживость, низкое чувство ответственности, завышенная самооценка, снисходительное отношение к своим слабостям, что указывало на психопатоподобное поведение.

А. И. Дурандина [12] считала, что психопатизация является неотъемлемой частью изменений при второй стадии каннабиноидной наркомании. Описаны астенический, апатический и эксплозивный ее типы. Нейрофизиологические эффекты марихуаны можно разделить на острые и отставленные [13]. Острые эффекты связаны с состоянием интоксикации. Отставленные эффекты представляют собой воздействие «остатков наркотиков» вследствие их накопления в центральной нервной системе, проявляющееся в течение часов/дней после острой интоксикации, или же хроническую резидуальную токсичность, которая продолжает существовать после выведения наркотика из организма и представляет собой результат изменений в центральной нервной системе. Особо необходимо отметить нарушение когнитивных функций при употреблении марихуаны и особенно синтетических каннабиноидов. Получены убедительные доказательства острого и кратковременные воздействия на функции памяти и внимания, а также единственное долговременное влияние непосредственно на лобные структуры, участвующие в процессах внимания [14]. Каннабис значительно ухудшает познавательные функции. Отмечается снижение интеллекта, нарушение памяти. У обследованных пациентов наблюдалось нарушение абстрактного мышления, снижение его продуктивности, искажение ассоциативных процессов, обобщения, ригидности, некоторой стереотипности с нарушением продуктивного контакта. Обращает на себя внимание нецеленаправленность мыслительных операций, иногда с утратой смыслового компонента, нарушением синтетической составляющей. Высказывания пациентов сводятся к единичным словам или отдельным фразам, не отражающим содержательную сторону беседы.

Выводы.

1. Существующие сложности в верификации приема каннабиноидов, а также в установлении связи с последующим возникновением психотических расстройств в результате их приема требуют создания доказательных объективных методик.
2. Психотические проявления у пациентов с зависимостью от каннабиноидов в некоторой степени соответствовали клинической картине шизофреноформным психозам, что затрудняет дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. По данным исследования, на процесс развития зависимости влияет отягощенная наркологическая наследственность, проблемы воспитания в семье.
4. Клиническая картина психозов отличается значительным полиморфизмом, который определяется формой потребления, видом алкалоидов конопли и комбинированным сочетанием с другими психоактивными веществами.
5. Прием спайсов и других синтетических препаратов конопли, с учетом их значительной токсичности, вызывает более тяжелые абстинентные и психотические расстройства.
6. Развитие психопатологической симптоматики, особенности ее проявления и купирования, наличие характерных синдромальных признаков указывают на токсико-экзогенный характер происхождения данных расстройств.
7. Симптоматика каннабиноидной зависимости от синтетических наркотических веществ может проявляться в виде острого делириозно-аментивного расстройства, в виде бредового симптомокомплекса, а также специфического нарушения мышления, снижения когнитивных функций и личностных изменений.

Список использованных источников

1. Каннабиноиды, фармакологические свойства и перспективы их применения в медицине / С. А. Андронати [и др.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2012. – № 1. – С. 25–35.
2. Прекурсоры под контролем государства. URL. – Режим доступа : <http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/news/2011/1028/005315588/detail.shtml>. – Дата доступа : 30.03.2017.
3. Huffman J. W., Szklennik P. V., Almond A., Bushell K., Selley D. E., He H., Cassidy M. P., Wiley J. L., Martin B. R. 1-Pentyl-3-phenylacetylindoles, a new class of cannabimimetic indoles // Bioorg. Med. Chem. Lett. – 2005. – Vol. 15, № 18. – P. 4110–4113.

4. Ksir C, Hart CL Cannabis and Psychosis : a Critical Overview of the Relationship. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Feb;18(2):12.
5. Дудин, И. И. Зависимость от каннабиноидов в структуре сочетанной психической патологии по данным отдаленного катамнеза : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И. И. Дунин. – М., 2009.
6. Grella, C. E., Hser, Y. I., & Hsieh, S. (2003). Predictors of drug treatment re-entry following relapse to cocaine use in DATOS. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3).
7. Судебно-фармацевтические аспекты проблемы каннабиноидной зависимости от психоактивных веществ растительного происхождения в России и Украине / В. В. Шаповалов [и др.] // *Научные Вестники. Серия Медицина. Фармация.* – 2014. – № 4 (175). – Вып. 25. – С. 221–226.
8. Tunving, K. Psychiatric effects of cannabis use / K. Tunving // *Acta Psychiatr Scand.* – Sep 1985. – N. 72(3). – P. 209–17.
9. Всемирный доклад о наркотиках 2013 : каннабис [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.unodc.org/wdr/en/cannabis.html>. – Дата доступа : 30.03.2017.
10. Sewell RA, Ranganathan M, D'Souza DC. Cannabinoids and psychosis. *Int Rev Psychiatry.* 2009 Apr; 21(2) :152–62.
11. Van der Veer N., Friday J. Persistent psychosis following the use of Spice // *Schizophr. Res.* – 2011. – Vol. 130, № 1–3. – P. 285–286.
12. Дурандина, А. И. Клиника, лечение и профилактика гашишизма : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. И. Дурандина. – Фрунзе, 1968.
13. Pope HG, Gruber AJ, Yurgelun-Todd D. The residual neuro-psychological effects of cannabis : the current status of research. *Drug Alcohol Depend* 1995; 38 : 25–34.
14. Anthony Klugman, John Gruzellie, Chronic cognitive impairment in users of «ecstasy» and cannabis, *WorldPsychiatry* 2003; 2:3 – October, 184–190.

Дата поступления: 03.04.2017

A. S. Bogdanov

Candidate of Medical Sciences
Vitebsk State Medical University
Vitebsk, Belarus

**PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS OF PERSONS
WITH THE DEPENDENCE OF CANNABINOIDS**

An attempt was made to investigate the features of the course of psychotic disorders in 65 patients and to analyze the factors contributing to the formation of dependence on cannabinoids. The influence of burdened narcological heredity, the presence of family education problems on the process of dependence development was established. The main mental disorders in the cannabinoid dependence manifested itself in the form of acute delirio-amentia disorder, delusional symptom complex, as well as specific disturbance of thinking, reduction of cognitive functions and personality changes.

Keywords: cannabinoid dependence, psychotic disorders, cognitive functions, personality changes.