

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.89-008.441.33-08

**СИНЕВИЧ**  
**Артур Александрович**

**ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ  
СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ  
КАННАБИНОИДОВ (КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ)**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.27 – наркология

Минск 2018

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет».

**Научный руководитель:** **Копытов Андрей Васильевич**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры психиатрии  
и медицинской психологии учреждения  
образования «Белорусский государственный  
медицинский университет»

**Официальные оппоненты:** **Лелевич Владимир Валерьянович**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой биологической химии  
учреждения образования «Гродненский  
государственный медицинский университет»

**Айзберг Олег Романович**,  
кандидат медицинских наук, доцент, доцент  
кафедры психиатрии и наркологии  
государственного учреждения образования  
«Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

**Оппонирующая организация:** учреждение образования «Витебский  
государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

Защита состоится 6 ноября 2018 года в 12.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, телефон 277 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» октября 2018 года.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время на территории Республики Беларусь актуальной проблемой является распространение курительных смесей, содержащих в своем составе синтетические наркотические вещества из группы каннабиноидов. Распространители рекламируют свой товар как легальный продукт, не содержащий наркотических и психотропных веществ. Тем не менее, курительные смеси пользуются популярностью в молодежной среде. Вопрос о влиянии синтетических каннабиноидов (СК) на здоровье населения относится к числу наиболее сложных и актуальных в настоящее время. Массовое распространение и употребление их в Беларуси относится к началу 2010 года. Однако в нашей стране эта тема не изучалась, и данных о влиянии на организм и последствиях нет.

В 2008 году было установлено, что действующим компонентом курительных смесей являются не вещества растительного происхождения, а синтетические аналоги тетрагидроканнабинола – основного действующего вещества марихуаны, такие как CP 47,497 и JWH-018 [EMCDDA, 2009].

Синтез классических каннабиноидов начался в 1960-х годах после разьяснения химической структуры тетрагидроканнабинола. Циклогексилфенолы (серия CP) были впервые синтезированы американской фармацевтической компанией Pfizer в 1970-х и 1980-х годах. Значительная часть СК (серия JWH) была синтезирована американским химиком Джоном Хаффманом (англ. J.W. Huffman) в университете Клемсон в период с 1995 года [J.W. Huffman, 2000].

Отсутствуют какие-либо частные клинические исследования последствий употребления СК, входящих в состав курительных смесей и более масштабные популяционные. В связи с этим тема СК требует активного изучения и внимания в Беларуси.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Связь работы с крупными научными программами и темами**

Работа выполнена в соответствии с планами НИР: отдела наркологии ГУ «РНПЦ психического здоровья», в рамках научных исследований и разработок общегосударственного отраслевого назначения, направленных на научно-техническое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Разработать и внедрить метод клинической дифференциальной диагностики синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов и последствий их употребления»» (2015–2016), № госрегистрации 20150268; кафедры психиатрии и медицинской психологии

УО «Белорусский государственный медицинский университет» «Клинико-биологическая и социальная характеристика психических и поведенческих расстройств в онтогенезе (донозология, клиника, динамика, лечение, профилактика)», срок выполнения: 01.01.2015-31.12.2019, № госрегистрации 20150654.

Тема диссертации соответствует приоритетным направлениям фундаментальных и прикладных научных исследований в соответствии с реализацией постановления Совета Министров Республики Беларусь от 11.01.2011 № 27 «О государственной программе национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы».

**Цель исследования:** разработать критерии клинической диагностики зависимости от синтетических каннабиноидов, психотических нарушений в постинтоксикационном периоде и их последствий для оптимизации эффективности профилактического и лечебного процесса.

**Задачи исследования:**

1) изучить социально-демографические, психологические факторы, влияющие на употребление и формирование зависимости от синтетических каннабиноидов;

2) изучить клинические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов в сравнении с зависимыми от опиоидов;

3) провести анализ психопатологических нарушений в остром постинтоксикационном периоде, ближайших и отдаленных последствий у потребителей синтетических каннабиноидов;

4) провести анализ острых психотических и психопатологических нарушений у субъектов с острыми полиморфными психотическими расстройствами;

5) провести анализ нейropsychологических особенностей у потребителей синтетических каннабиноидов и группах сравнения.

**Объект исследования:** субъекты мужского пола в возрасте 18-25 лет с зависимостью от синтетических каннабиноидов.

**Предмет исследования:** синдром зависимости от синтетических каннабиноидов, психотические расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов.

Выбор объекта и предмета исследования обусловлен актуальностью темы исследования, ее научной и практической значимостью.

**Научная новизна**

Впервые изучены факторы риска формирования зависимости от СК у лиц молодого возраста из Республики Беларусь. Впервые изучены клинические и социально-психологические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов у лиц молодого возраста из Республики Беларусь. Впервые

разработан метод клинической дифференциальной диагностики психотических нарушений в постинтоксикационном периоде, вызванных употреблением СК, и последствий их употребления. Выявлены мотивы употребления данной группы наркотических веществ, которые могут являться «мишенями» профилактических, коррекционных и образовательных программ.

В работе выявлены значимые клинические симптомы последствий потребления СК среди лиц мужского пола (передозировки наркотическими веществами, приобретенные соматические и психические расстройства, снижение полового влечения и сексуальной активности, снижение уровня профессиональных навыков). Впервые разработан дифференциально-диагностический алгоритм острых психотических нарушений в постинтоксикационном периоде употребления СК и острых полиморфных психотических расстройств. Установлены диагностические особенности клинических проявлений зависимости от СК и опиоидной зависимости. Установлены нейропсихологические особенности у потребителей СК и когнитивные нарушения вследствие их употребления, которые могут выступать в роли диагностических критериев зависимости от СК.

Впервые предложен метод дифференциальной диагностики острых полиморфных психотических расстройств и специфической экзогенной этиологии (интоксикация СК), который внедрен и используется при оказании медицинской помощи. На основании полученных результатов разработаны материалы семинарских и лекционных занятий, которые используются при подготовке не только психиатров-наркологов, но и врачей-специалистов различных профилей.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. В группе потребителей синтетических каннабиноидов имеют место социально-демографические факторы, повышающие риск формирования синдрома зависимости (особенности воспитания и взаимоотношения в семьях, наличие отягощенной наследственности по химическим зависимостям, уровень образования).

2. У лиц с синдромом зависимости от синтетических каннабиноидов имеют место клинические особенности в сравнении с зависимыми от опиоидов в виде ряда специфических и нетипичных симптомов, наличия нарушений со стороны психической сферы в анамнезе, влияющих на течение зависимости.

3. Доминирующими мотивами потребления синтетических каннабиноидов являются гедонистические, атарактические и абстинентные, что отражает проблемы в эмоционально-кинестетической сфере и указывает на тяжесть зависимости.

4. У потребителей синтетических каннабиноидов имеют место специфические клинические психопатологические особенности зависимости,

интоксикации и последствий употребления синтетических каннабиноидов в остром постинтоксикационном периоде, периоде ближайших и в периоде отдаленных последствий интоксикации.

5. У лиц с синдромом зависимости от синтетических каннабиноидов имеются специфические нейropsychологические особенности и критерии, позволяющие производить дифференциальную диагностику с острыми полиморфными психотическими расстройствами и субъектами, зависимыми от опиоидов.

#### **Личный вклад соискателя**

Автором самостоятельно проведен патентно-информационный поиск с анализом современных данных литературы по теме исследования. Цель и задачи исследования сформулированы совместно с научным руководителем. Планирование, сбор и систематизация данных, анализ и статистическая обработка материала на всех этапах исследования выполнены самостоятельно соискателем. В полном объеме автором выполнено исследование социальных и психологических факторов, проводящих к зависимости, клинических особенностей и последствий употребления СК у 60 пациентов с зависимостью (основная группа). Сформированы и обследованы две группы сравнения – 28 человек без аддиктивных проблем, поступившие на лечение с впервые выявленными острыми полиморфными психотическими расстройствами, не связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), и 27 человек с опиоидной зависимостью без психотических расстройств в анамнезе. Интервьюирование проводилось автором трижды: при поступлении, при купировании острых психотических нарушений и при выписке.

Все разделы диссертации, оформление работы выполнены соискателем самостоятельно. Основные научные результаты, представленные в диссертации, получены лично автором и изложены в публикациях. Социально-демографические факторы и некоторые последствия употребления СК представлены в статьях и публикациях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18, 19], вклад диссертанта – 90%. Мотивы потребления СК представлены в статьях и публикациях [1, 6, 15, 16, 17, 18, 19], вклад диссертанта – 90%. Негативные и продуктивные симптомы, психопатологическая симптоматика эмоционально-поведенческого регистра, волевого, когнитивного и моторного регистров по шкале симптомов PANSS представлены в статьях и публикациях [1, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19], вклад диссертанта – 95%. Нейropsychологические особенности употребления СК представлены в статьях и публикациях [1, 13, 17, 18, 19], вклад диссертанта – 95%.

Выносимые на защиту научные положения, основные научные результаты диссертации, практические рекомендации сформулированы

непосредственно автором. Соискателем лично выполнено теоретическое обобщение полученных данных, написание всех разделов диссертации.

Предложенный автором метод клинической дифференциальной диагностики синдрома зависимости от СК и последствий их употребления внедрен в практическое здравоохранение, что подтверждено актами о внедрении в психиатрические и наркологические лечебные учреждения Республики Беларусь. Автором была подготовлена и издана инструкция по применению 16.12.2016 года (регистрационный № 106-1116).

### **Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов**

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на семинаре для преподавателей медико-профилактического факультета БГМУ «Профилактика зависимых форм поведения», (Минск, 2014); семинаре для преподавателей БГМУ «Курительные смеси: клинические особенности, причины употребления, последствия» (Минск, 2014); областном обучающем семинаре «Диагностика и профилактика психических и поведенческих расстройств» (Гродно, 2015); областном обучающем семинаре «Новые концепции в наркологии» (Пинск, 2015); медико-санитарном совете по психиатрии и наркологии «Новые направления в диагностике и профилактике наркологических расстройств» (Витебск, 2016); областном семинаре «Методы профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ» (Брест, 2016); конференции молодых ученых «Актуальные вопросы современной медицины», секция психиатрии и медицинской психологии БГМУ (Минск, 2017); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Школа В.М. Бехтерева: от истоков до современности» (Санкт-Петербург, 2017); межрегиональной научно-практической конференции «Трудный пациент в психиатрической практике» (Санкт-Петербург, 2017); 5-м съезде психиатров и наркологов Республики Беларусь «Современная психиатрия: вызовы, реалии, перспективы» (Гродно, 2018).

### **Опубликование результатов диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 19 печатных работ: из них монография (10,69 авторских листа); 12 статей, соответствующих требованиям пункта 18 ВАК Республики Беларусь (8,8 авторских листа); 2 статьи в сборниках материалов конференций; 3 работы в сборниках тезисов докладов; инструкция по применению, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа изложена на 111 страницах компьютерного текста, содержит 9 таблиц, 1 рисунок. Состоит из перечня условных обозначений, введения, общей характеристики работы, 4 глав, заключения,

библиографического списка, занимающего 17 страниц, включающего список использованных источников и публикаций автора, приложений.

Список использованных источников включает 183 работы (6 русскоязычных, 177 зарубежных, 20 публикаций автора).

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

*Материалы и методы исследования.* Катамнестическое исследование методом «случай-контроль» с направленным формированием групп. Обследовано 115 субъектов мужского пола в возрасте 15-34 лет. Основную группу (ОГ) составили 60 человек с зависимостью от СК. Группа сравнения-1 (ГС-1) – 28 человек без аддиктивных проблем, поступивших на лечение с впервые выявленными острыми полиморфными психотическими расстройствами, не связанными с употреблением ПАВ. Группа сравнения-2 (ГС-2) – 27 человек с опиоидной зависимостью без психотических расстройств в анамнезе. Исследуемые всех групп не отличались по возрасту, состояли из лиц мужского пола, проходили стационарное лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья», амбулаторное лечение в УЗ «Солигорская ЦРБ».

Испытуемые после предоставления информации о целях и предполагаемых результатах работы давали письменное согласие на участие в исследовании.

*Критерии исключения.* Из исследования исключались пациенты с острыми и хроническими соматическими заболеваниями, систематически употребляющие другие (кроме СК) ПАВ, с выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов, с другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий, отказавшиеся от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи статистического пакета программы STATISTICA 10.0 (SN: BXXR207F383502FA-D). Некоторые данные обрабатывались с помощью программы SPSS-17.0 for Windows. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому для статистической обработки данных применялись параметрические методы статистической обработки данных.

Для сбора анамнеза и основных социально-демографических характеристик использовалась «Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала» (УРП, Дудко Т.Н., 2006)». Для исследования мотивационной сферы использовался опросник «Мотивы употребления наркотических веществ» (Завьялов В.Ю., 1989). Данные анамнеза были объективизированы



сведениями родственников, а информация об аддиктивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью.

Для проведения сравнительного анализа психических нарушений использовалась шкала оценки позитивных и негативных симптомов PANSS (по С.П. Кею, Л.А. Оплеру и А. Фицбейну). Интервьюирование проводилось трижды: при поступлении, при купировании острых психотических нарушений и при выписке.

Исследование нейропсихологического статуса осуществлялось с помощью Висконсинского теста сортировки карточек и «Таблицы Шульте».

*Социально-демографические характеристики.* Наиболее актуальные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Результаты сравнительной характеристики социально-демографических показателей в исследуемых группах, % (abc)

| Социально-демографические факторы                           | ОГ   | ГС-1 | ГС-2 | p                |
|---|------|------|------|------------------|
|   | 1    | 2    | 3    |                  |
| Отягощенная наследственность по химической зависимости      | 39   | 10,5 | 62,9 | $p_{1-2-3}<0,05$ |
| Воспитание в деформированной семье                          | 45,7 | 26,3 | 44,4 | $p_{2-1,3}<0,05$ |
| Воспитание в конфликтной семье                              | 69,5 | 21,1 | 62,9 | $p_{2-1,3}<0,05$ |
| Состоит в браке   | 23,3 | 17,9 | 55,6 | $p_{3-1,2}<0,05$ |
| Злоупотребление психоактивными веществами жены/сожительницы | 17,5 | –    | 44,4 | $p_{1-3}<0,05$   |
| Среднее материальное положение                              | 65   | 71,4 | 85,2 | $p_{3-1,2}<0,05$ |
| Высокое материальное положение                              | 31,7 | 21,4 | 3,7  | $p_{3-1,2}<0,05$ |
| Наличие профессии   | 42,4 | 79   | 67   | $p_{1-2-3}<0,05$ |
| Антисоциальное поведение                                    | 76,7 | 17,9 | 100  | $p_{1-2-3}<0,05$ |
| Привлечение к административной/уголовной ответственности    | 58,4 | 26,3 | 100  | $p_{1-2-3}<0,05$ |

Наличие отягощенной наследственности по химическим зависимостям повышает риск склонности к употреблению СК по сравнению с лицами ГС-1 (OR = 5,45; 95% CI [2,56; 11,6];  $p<0,05$ ). Во всех трех группах отсутствовали статистически значимые отличия по распределению субъектов в зависимости от особенностей в психическом и физическом развитии в детстве.

Среди субъектов ОГ и ГС-2, по сравнению с субъектами ГС-1, больше удельный вес лиц, воспитывавшихся в деформированных семьях ( $p<0,05$ ). Воспитание в неполных и приемных семьях повышает риск употребления СК лицами и выступает в качестве предиктивного фактора формирования зависимости (OR = 2,36; 95% CI [1,3; 4,27];  $p<0,05$ ). Установлено, что среди субъектов ОГ и ГС-2 преобладали конфликтные отношения в родительских

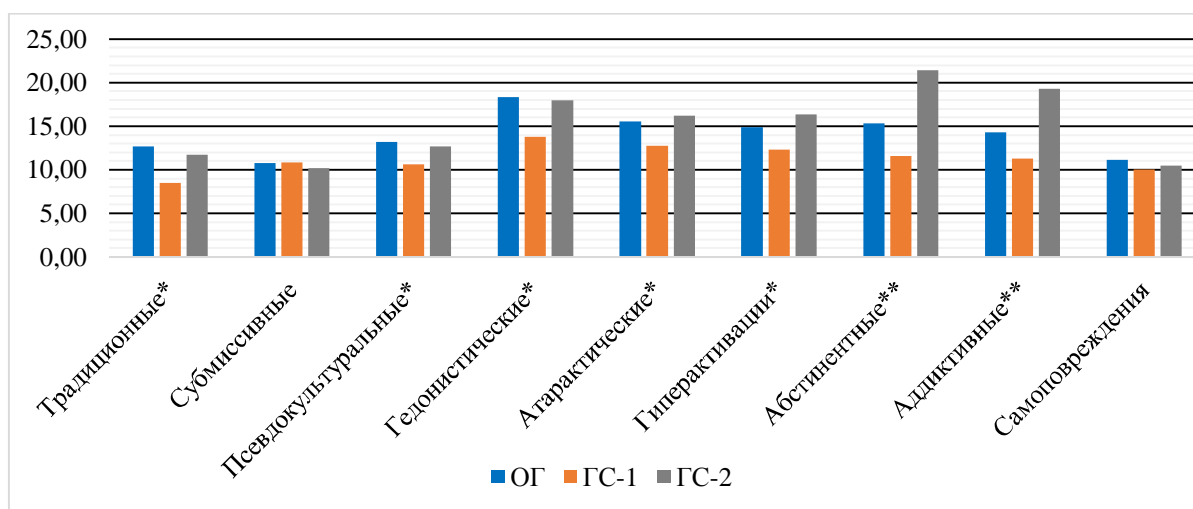
семьях, нежели в ГС-1 ( $p < 0,05$ ). Воспитание в таких условиях повышает риск склонности к употреблению СК и рассматривается в роли предиктивного фактора у лиц ОГ ( $OR = 7,96$ ; 95% CI [4,18; 15,16];  $p < 0,05$ ). Отсутствие благоприятной атмосферы в семье напрямую связано с желанием снять негативные эмоциональные переживания с помощью ПАВ.

Отсутствие профессионального образования и квалификации у лиц ОГ может повышать риск употребления СК ( $OR = 5,11$ ; 95% CI [2,74; 9,53];  $p < 0,05$ ). В ОГ и ГС-2 достоверно больше лиц, привлекавшихся к уголовной и административной ответственности, чем в ГС-1 ( $p < 0,05$ ), что вполне закономерно, так как эти вещества относятся к запрещенным препаратам. Данное явление имело место у 100% лиц ГС-2 и 58,4% субъектов ОГ ( $p < 0,05$ ). Эти различия можно объяснить тем, что не все СК были ранее внесены в реестр запрещенных.

*Клинические особенности зависимости от СК.* При диагностике зависимости от ПАВ были проанализированы критерии из рубрики «синдром зависимости» и на предмет специфичности критериев для потребителей СК и опиоидов, что позволило определить клиническую специфику диагностических критериев синдромов зависимости этих ПАВ. По частоте встречаемости патологического влечения и проявлению толерантности группы между собой не отличались. Нарушенная способность контролировать прием вещества более характерна для ГС-2, чем для лиц ОГ ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ). Для субъектов ГС-2 более характерными, чем для лиц ОГ, являлись: состояние отмены ( $\chi^2 = 8,82$ ;  $p < 0,05$ ); отказ от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ); употребление вещества вопреки ясным доказательствам вредных последствий ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ). Единичные случаи сочетанного употребления ПАВ наблюдалось у 51,9% исследуемых из ГС-2 и 26,7% в ОГ ( $\chi^2 = 5,22$ ;  $p < 0,05$ ). Приобретенные соматические расстройства на фоне употребления ПАВ встречались у 100% в ГС-2 и 13,3% в ОГ ( $\chi^2 = 58,1$ ;  $p < 0,05$ ). Потребители опиоидов преимущественно имели вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию. ОГ, по сравнению с лицами ГС-2, чаще имели психические расстройства (тревожно-депрессивного спектра) в анамнезе и проходили ранее лечение по поводу этих расстройств (96,3% и 76,7% соответственно;  $\chi^2 = 5,02$ ;  $p < 0,05$ ). Отсутствие критической оценки последствий употребления ПАВ являлось типичным симптомом для лиц ОГ ( $OR = 12,0$ ; CI [1,52; 95,5];  $p < 0,05$ ). Желание обратиться за медицинской помощью по поводу употребления ПАВ являлось нетипичным симптомом для лиц ОГ ( $OR = 0,08$ ; CI [0,03; 0,65];  $p < 0,05$ ). Актуальным для лиц ОГ было желание получить помощь по поводу расстройств тревожного-депрессивного спектра ( $\chi^2 = 9,68$ ;  $p < 0,05$ ), что являлось типичным симптомом для лиц ОГ ( $OR = 0,08$ ;

CI [0,03; 0,65];  $p < 0,05$ ). Для субъектов ОГ более типичной являлась сохранность социальных интересов (OR=2,1; CI [1,17; 3,8];  $p < 0,05$ ).

*Мотивы употребления СК.* Профиль ОГ (рисунок 1) указывает на ведущее место гедонистических, атарактических, абстинентных мотивов употребления, что свидетельствует о желании у данного контингента получить удовольствие от приема вещества, снять негативные эмоциональные переживания и тяжесть зависимости.



Примечание – \*  $p < 0,05$  (ОГ–GS-1); \*\*  $p < 0,05$  (ОГ–GS-1–GS-2).

**Рисунок 1. – Уровни мотивов употребления психоактивных веществ (в баллах) по опроснику В.Ю. Завьялова**

В отличие от GS-1 в ОГ более высокие значения по атарактическим и мотивам гиперактивации ( $p < 0,05$ ). В GS-2, по сравнению с ОГ, статистически значимы более высокие показатели по абстинентной и аддиктивной мотивации ( $p < 0,05$ ), что указывает на тяжесть опиоидной зависимости и свидетельствует о преобладании биологических механизмов в формировании влечения. На рисунке 1 представлены мотивы употребления психоактивных веществ.

*Негативные психотические симптомы.* На момент поступления ведущее место в профиле клинических негативных симптомов в ОГ занимали «нарушение абстрактного мышления», «стереотипное мышление» и «нарушение спонтанности и плавности речи». В GS-1 доминируют показатели по шкале «нарушение абстрактного мышления», а также по шкалам «нарушение спонтанности и плавности речи», «трудности в общении». Для субъектов GS-1 более специфическими симптомами на момент поступления, в сравнении с ОГ, являются «притупленный аффект» (OR=4,9; CI [1,6; 14,6]; AUK=0,63;  $p < 0,05$ ), эмоциональная отгороженность (OR=9,3; CI [2,0; 42,8]; AUK=0,68;  $p < 0,05$ ), трудности в общении (OR=3,2; CI [1,1; 9,5]; AUK=0,61;  $p < 0,05$ ). «Пассивно-апатическая социальная отгороженность» более характерна, но не специфична для исследуемых с острыми полиморфными психотическими

расстройствами (ГС-1), нежели для субъектов ОГ ( $\chi^2=7,5$ ;  $p<0,05$ ). На втором этапе исследования в ОГ ведущее место занимало «нарушение абстрактного мышления», в ГС-1 – «нарушение абстрактного мышления», «притупленный аффект» и «пассивно-апатическая социальная отгороженность». Интенсивность вышеуказанных актуальных психических нарушений в ОГ и ГС-1, уменьшилась, и среднегрупповые показатели по всем актуальным симптомам были ниже условной нормы. В ОГ у 20% оставалось «нарушение абстрактного мышления» той же интенсивности, а у 6,7% нарушения стали более выраженными, в ГС-1 – не изменилось у 14,3%. Показатели по шкале «стереотипное мышление» в ОГ и ГС-1 у 6,7% стали более высокими. «Нарушения спонтанности и плавности речи» в ОГ у 6,7% остались без изменений, у 6,7% стали выше, в ГС-1 у 3,57% их уровень повысился. В ОГ показатель по шкале «нарушение абстрактного мышления» был  $> 3$  баллов, что свидетельствует о сохранении данной симптоматики. На третьем этапе интенсивность актуальных негативных психотических симптомов по сравнению с моментом поступления статистически значимо уменьшились в ОГ и ГС-1. Однако значения по шкале «нарушение абстрактного мышления» в ОГ у 6,7% остались на том же уровне, а в ГС-1 – у 7,1%. Уровень показателей по шкале «нарушение спонтанности и плавности речи» в ГС-1 у 7,1% не изменился. При выписке полная ремиссия негативных психотических симптомов в ОГ наступила у 93,3% пациентов, в ГС-1 – у 67,9%.

*Продуктивные психотические симптомы.* На момент поступления ведущее место среди продуктивных психопатологических симптомов в ОГ занимали «бредовые идеи», «другие расстройства мышления» и «возбуждение» ( $p<0,05$ ). В ОГ, в сравнении с ГС-1, больше лиц с доминированием «подозрительности, идей преследования» ( $\chi^2=4,2$ ;  $p<0,05$ ), что является специфическим симптомом для субъектов ОГ в остром периоде наблюдения (OR=2,7; CI [1,03; 7,1]; AUK=0,61;  $p<0,05$ ). Для лиц ОГ, по сравнению с лицами ГС-1, обманы восприятия в остром периоде менее характерны (OR=6,9; CI [2,5; 18,7]; AUK=0,71;  $p<0,05$ ). На втором этапе исследования в ОГ и ГС-1 интенсивность актуальных продуктивных психотических симптомов уменьшилась соответственно на: 34,3% и 43,1% – бред; 26,6% и 36,2% – другие расстройства мышления; 40,7% и 52% – возбуждение ( $p<0,05$ ). На третьем этапе интенсивность актуальных продуктивных психотических симптомов в ОГ и ГС-1 по сравнению с моментом поступления уменьшилась соответственно на: 59,2% и 61,1% – бред; 52% и 53,9% – другие расстройства мышления; 40,7% и 64,5% – возбуждение. Однако среди лиц ГС-1 оставалось больше субъектов с доминированием расстройств мышления, чем в ОГ (39,3% и 15% соответственно,  $\chi^2=5,2$ ;  $p<0,05$ ). Среди субъектов ОГ, у которых сохранялись бред и другие расстройства мышления, имели место психические

расстройства (преимущественно невротического характера) в анамнезе ( $\chi^2=7,5$ ;  $p<0,05$ ), первичное патологическое влечение к ПАВ ( $\chi^2=6,9$ ;  $p<0,05$ ) и отягощенная наследственность по зависимостям от ПАВ ( $\chi^2=5,3$ ;  $p<0,05$ ). На сохранение идей преследования, подозрительности у субъектов ОГ оказывал влияние стаж употребления более трех лет ( $\chi^2=6,2$ ;  $p<0,05$ ) и отставание в физическом развитии в детстве ( $\chi^2=9,2$ ;  $p<0,05$ ).

*Психопатологическая симптоматика эмоционально-поведенческого регистра.* На момент поступления наиболее значимыми ( $> 3$  баллов) клиническими психопатологическими симптомами эмоционально-поведенческого регистра в ОГ являлись «ослабление контроля импульсивности» ( $\chi^2=17,4$ ;  $p<0,05$ ), «напряженность» ( $\chi^2=11,3$ ;  $p<0,05$ ) и «тревога» ( $\chi^2=7,1$ ;  $p<0,05$ ), а в ГС-1 – «активная социальная отстраненность» и «манерность и позирование». «Ослабление контроля импульсивности» и «напряженность» были специфичными симптомами по данному регистру в клинической картине у лиц ОГ (OR = 32,03; 95% CI [14,5; 70,8] и OR = 13,8; 95% CI [6,9; 27,4] соответственно;  $p<0,05$ ). На *втором этапе* обследования показатели интенсивности актуальных психопатологических симптомов эмоционально-поведенческого регистра в ОГ и ГС-1 уменьшились соответственно на: 49,8% и 43,2% – «ослабление контроля импульсивности»; 32,7% и 32,9% – «напряженность»; 27,9% и 34,9% – «тревога». В этот период в профиле клинических психопатологических симптомов эмоционально-поведенческого регистра в ОГ ведущее место занимал показатель по шкале «чувство вины» ( $\chi^2=4,4$ ;  $p<0,05$ ). С момента поступления в ОГ данный показатель увеличился на 24,6%. На *третьем этапе* интенсивность указанных актуальных психотических симптомов эмоционально-поведенческого регистра в ОГ и ГС-1 по сравнению с моментом поступления уменьшилась соответственно на: 52% и 54,1% – «ослабление контроля импульсивности»; 53,6% и 51,7% – «напряженность»; 47% и 61,9% – «тревога». Показатель по шкале «чувство вины» также снизился с момента последнего обследования в ОГ на 25,8%, но идеи вины по поводу употребления продолжали высказывать 33,3% субъектов из ОГ.

*Психопатологическая симптоматика волевого, когнитивного и моторного регистров.* В ОГ по сравнению с ГС-1 на момент поступления больше лиц со «снижением критичности к своему состоянию» ( $\chi^2=5,5$ ;  $p<0,05$ ) и «нарушениями внимания» ( $\chi^2=6,5$ ;  $p<0,05$ ). Эти симптомы в ОГ являлись специфичными по данному регистру по сравнению с субъектами из ОГ-1 на момент поступления (соответственно, OR=5,0; CI [1,8; 13,3]; AUK=0,69;  $p<0,05$  и OR=11,6; CI [2,3; 59,2]; AUK=0,63;  $p<0,05$ ). В ОГ, по сравнению с ГС-1, на *втором этапе* обследования выше доля дисперсии лиц (соответственно): «снижение критичности к своему состоянию» – 80 и 53,3%; «расстройство

воли» – 20,0 и 14,3%; «загруженность психическими переживаниями» – 0 и 14,3% ( $\chi^2=3,5$ ;  $p<0,05$ ). На *третьем этапе* в ОГ и ГС-1 доля лиц с высокими показателями ( $\geq 3$  баллов) по шкале PANSS «снижение критичности к своему состоянию» составляла 50% и 46,4%. Данная проблема оставалась актуальной в обеих группах на протяжении всего лечения.

*Нейропсихологические особенности.* Анализируя результаты статистической обработки данных Висконсинского теста сортировки карточек, следует отметить, что у пациентов ОГ и ГС-2 показатели «количество пройденных категорий» свидетельствует о менее выраженных нарушениях когнитивной гибкости, чем у пациентов ГС-1, которые отличаются меньшей сообразительностью и способностью к научению, нарушениями ассоциативного процесса. Показатели «персеверативные ошибки» свидетельствуют, что у субъектов ГС-1 и ГС-2 имеет место тенденция к органическим изменениям ЦНС, а лица ОГ более сохранны в этом плане. Значения критерия «ошибки случайной сортировки карточек без правил» отражают специфику личностных особенностей потребителей ПАВ, проявляющуюся в безответственности, безразличии, лени, незаинтересованности результатами своей деятельности. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Результаты Висконсинского теста сортировки карточек в исследуемых группах (в баллах)

| Показатель   | Группы исследования |             |             | p                                  |
|--|---------------------|-------------|-------------|------------------------------------|
|  | ОГ (N=60)           | ГС-1 (N=28) | ГС-2 (N=27) |                                    |
|  | 1                   | 2           | 3           |                                    |
| Количество пройденных категорий                            | 5,00±1,00           | 3,22±0,07   | 4,47±0,45   | $p_{1,3-2}<0,05$<br>$p_{1-3}>0,05$ |
| Количество предъявленных карточек                          | 106,0±10,12         | 127,7±1,44  | 110,9±5,62  | $p_{1,3-2}<0,05$<br>$p_{1-3}>0,05$ |
| Число карточек, пройденных для завершения первой категории | 4,15±1,91           | 5,35±3,64   | 4,13±1,53   | $p_{1,2-3}<0,05$<br>$p_{1-3}>0,05$ |
| Персеверативные ошибки                                     | 21,25±6,79          | 27,8±3,97   | 26,3±3,72   | $p_{1-2,3}<0,05$<br>$p_{2-3}>0,05$ |
| Ошибки удержания счета                                     | 4,50±1,15           | 22,4±5,42   | 6,62±1,35   | $p_{1,3-2}<0,05$<br>$p_{1-3}>0,05$ |
| Ошибки случайной сортировки карточек без правил            | 11,5±3,01           | 3,7±1,94    | 13,5±2,09   | $p_{1,3-2}<0,05$<br>$p_{1-3}>0,05$ |

По тесту «Таблицы Шульте» общее время выполнения задания в ОГ ниже, чем в обеих группах сравнения ( $p<0,05$ ). Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3. – Результаты теста «Таблицы Шульте» в исследуемых группах (в баллах)

| Показатель                    | Группы исследования |             |             | p                        |
|-------------------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------------------|
|                               | ОГ (N=60)           | ГС-1 (N=28) | ГС-2 (N=27) |                          |
|                               | 1                   | 2           | 3           |                          |
| Общее время выполнения        | 255,35±16,8         | 342,67±29,0 | 321,67±26,0 | p <sub>1-2,3</sub> <0,05 |
| Эффективность работы (ЭР)     | 51,06±3,34          | 69,79±7,32  | 64,38±5,21  | p <sub>1-2,3</sub> <0,05 |
| Степень вработываемости (ВР)  | 0,94±0,03           | 0,98±0,07   | 0,92±0,04   | p <sub>2-1,3</sub> >0,05 |
| Психическая устойчивость (ПУ) | 1,10±0,03           | 0,94±0,05   | 0,90±0,04   | p <sub>1-2,3</sub> <0,05 |

Во всех группах результаты по степени вработываемости были меньше 1,0. Среди субъектов ОГ 83,3% имели показатели ПУ выше значения 1,0, в ГС-2 и ГС-1 таковых было, соответственно 26,9% и 35,7% ( $\chi^2=30,6$ ;  $p<0,05$ ). Данные свидетельствует о быстрой истощаемости психических процессов, функций внимания в ОГ. Истощаемость психических процессов является специфическим нейropsychологическим критерием для лиц ОГ (OR = 10,3; 95% CI [4,3; 24,8];  $p<0,05$ ), свидетельствующем о снижении когнитивного функционирования у потребителей СК.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

1. В группе потребителей СК к социально-демографическим факторам, повышающим риск формирования зависимого поведения, относятся: воспитание в неполных, приемных (OR = 2,36; 95% CI [1,3; 4,27];  $p<0,05$ ), конфликтных (OR = 7,96; 95% CI [4,18; 15,16];  $p<0,05$ ) семьях; наличие отягощенной наследственности по химическим зависимостям у родственников первой линии родства (OR = 5,45; 95% CI [2,56; 11,6];  $p<0,05$ ); отсутствие профессионального образования и квалификации (OR = 5,11; 95% CI [2,74; 9,53];  $p<0,05$ ) [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18, 19].

2. При диагностике синдрома зависимости от СК имеют место клинические синдромальные особенности в сравнении с зависимыми от опиоидов, которые проявлялись в:

– меньшей частоте встречаемости – утрата способности контролировать прием вещества ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p<0,05$ ); синдром отмены ( $\chi^2=8,82$ ;  $p<0,05$ ); прогрессирующее забвение альтернативных интересов в пользу употребления вещества ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p<0,05$ ); продолжение употребления ПАВ вопреки их очевидным вредным последствиям ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p<0,05$ ) [1];

– нетипичности – синдром отмены (OR=0,1; CI [0,01; 0,8];  $p<0,05$ ); эпизодическое употребление других ПАВ (OR=0,3; CI [0,2; 0,6];  $p<0,05$ );

наличие соматических заболеваний (OR=0,006; CI [0,001; 0,05];  $p<0,05$ ); желание обратиться за медицинской помощью по поводу употребления ПАВ (OR=0,08; CI [0,03; 0,65];  $p<0,05$ ) [1];

– специфических симптомах – отсутствие критической оценки последствий употребления ПАВ (OR=12,0; CI [1,52; 95,5];  $p<0,05$ ); желание обратиться за медицинской помощью по поводу переживаний тревожно-депрессивного спектра (OR=0,08; CI [0,03; 0,65];  $p<0,05$ ); сохранность круга социальных интересов (OR=2,1; CI [1,17; 3,8];  $p<0,05$ ) [1];

– наличию тревожно-депрессивных расстройств в анамнезе ( $\chi^2=5,02$ ;  $p<0,05$ ) [1].

3. Доминирующими мотивами употребления СК являются гедонистические, атарактические и абстинентные ( $p<0,05$ ), что отражает проблемы в эмоционально-кинестетической сфере у потребителей и указывает на тяжесть зависимости. В мотивационном плане зависимые от СК существенно не отличались от потребителей опиоидов, за исключением аддиктивных мотивов ( $p<0,05$ ), свидетельствующих о более тяжелой зависимости и состоянии отмены у потребителей опиоидов. Потребление СК чаще обусловлено влиянием знакомых лиц из ближайшего окружения или их давлением [1, 6, 15, 16, 17, 18, 19].

4. Клиническими психопатологическими особенностями последствий употребления СК (по шкалам PANSS) являлись:

– в остром постинтоксикационном периоде: «наличие стереотипного» и «нарушения абстрактного мышления», «спонтанности и плавности речи» ( $p<0,05$ ) [1, 11, 19];

«бредовые идеи» (политематические, устойчивые, осложняющие социальные коммуникации за счет подозрительности к окружающим), «другие расстройства мышления» (смысловые соскальзывания, непоследовательность, расплывчатость мышления), «возбуждение» (моторное, гиперестезия, гиперактивность, лабильность настроения), «подозрительность» (идеи о мнимом преследовании и враждебном отношении окружающих, настороженность) ( $\chi^2=4,2$ ;  $p<0,05$ ). Не типичны галлюцинации ( $\chi^2=4,2$ ;  $p<0,05$ ) [1, 9, 10, 19];

«ослабление контроля импульсивности» ( $\chi^2=17,4$ ;  $p<0,05$ ) и «напряженность» ( $\chi^2=11,3$ ;  $p<0,05$ ); «снижение критичности к своему состоянию» ( $\chi^2=5,5$ ;  $p<0,05$ ), «расстройство воли» ( $\chi^2=4,5$ ;  $p<0,05$ ), «нарушение внимания» в качестве специфического клинического симптома ( $\chi^2=6,5$ ;  $p<0,05$ ). [1, 12, 19];

– в периоде ближайших последствий интоксикации: снижение актуальных психических нарушений на 30–40%: купирование острой психотической симптоматики происходит в основной группе быстрее ( $p<0,05$ );



в основной группе актуальны «нарушение абстрактного мышления», «бред», «другие расстройства мышления» ( $p < 0,05$ ), «чувство вины» ( $\chi^2=4,4$ ;  $p < 0,05$ ) – специфический дифференциально-диагностический симптомом; в группе сравнения-1 – «нарушение абстрактного мышления», «притупленный аффект», «эмоциональная отгороженность» ( $p < 0,05$ ), «снижение критичности к своему состоянию» остается доминирующим ( $\chi^2=4,4$ ;  $p < 0,05$ ) [1, 9, 10, 11, 12, 19];

– в период отдаленных последствий происходит редукция всех психотических симптомов, но остаются значимыми «снижение критичности к своему состоянию» и «чувство вины» по поводу имевших место в прошлом реальных или воображаемых проступков [1, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19].

Наличие в анамнезе невротических нарушений, отягощенной наследственности по наркологической патологии, стаж употребления, первичное влечения к ПАВ обуславливают латентность протекания психопатологической патологии и резистентность к лечению у лиц основной группы [1, 19].

#### 5. Нейропсихологические особенности:

– субъекты, страдающие зависимостью от СК, по сравнению с лицами, имеющими острые полиморфные психотические расстройства, отличаются более высокими показателями социального интеллекта, сообразительности, способности к научению, усвоению нового материала, когнитивной гибкости ( $p < 0,05$ ); не имеют в специфике мышления соскальзываемости, побочных ассоциацией, повышенной отвлекаемости ( $p < 0,05$ ); в качестве специфического нейропсихологического диагностического критерия имеют низкую устойчивость психических процессов с быстро нарастающей истощаемостью (OR = 10,3; 95% CI [4,3; 24,8];  $p < 0,05$ ); имеют особенности нейрокогнитивной организации психических процессов, определяющих специфику личностных особенностей, проявляющуюся в безответственности, безразличии, незаинтересованности результатами своей деятельности, отсутствие трудолюбия и целеустремленности [1, 13, 17, 18, 19];

– субъекты, страдающие зависимостью от СК, при сравнении с зависимыми от опиоидов были сходны по параметрам сообразительности, способности к научению, социального интеллекта, вработываемости; имели более низкую обстоятельность, ригидность мышления; в качестве специфического нейропсихологического диагностического критерия имеют низкую устойчивость психических процессов с быстро нарастающей истощаемостью [1, 13, 17, 18, 19].

6. Полученные в процессе исследования результаты позволяют осуществлять дифференциальную диагностику на любом этапе обследования для дальнейшего целенаправленного лечения и наблюдения лиц с зависимостью от СК [1, 19].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

Разработанный метод клинической дифференциальной диагностики синдрома зависимости от СК и последствий их употребления может быть использован в комплексе оказания медицинских услуг для диагностики синдрома зависимости от СК и их употребления с вредными последствиями.

Показан к применению при психотических нарушениях вследствие употребления СК (F12.3; F12.4; F12.5; F12.7; F19), опиоидов (F11.3; F11.4; F11.5; F11.7), психотических эпизодов в рамках шизофрении (F20), острых полиморфных и транзиторных психотических расстройств (F23).

Метод предназначен для врачей психиатров-наркологов и других врачей-специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь лицам с проблемами зависимых форм поведения.

Включение в комплексную диагностику и лечение пациентов необходимо проводить в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкцией по применению № 106-1116, утвержденной 16.12.2016 г. [19].

Результаты исследования с использованием метода клинической дифференциальной диагностики синдрома зависимости от СК и последствий их употребления могут быть применены в образовательном процессе.

**СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ АВТОРА****Монография**

1. Синевич, А.А. Клиническая дифференциальная диагностика синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов и последствий их употребления : монография / А.А. Синевич, А.В. Копытов. – Минск: БГУ, 2018. – 182 с.

**Статьи в рецензируемых научных журналах**

2. Иванов, В.В. Курительные смеси – новая проблема отечественной психиатрии / В.В. Иванов, А.А. Синевич, А.В. Сташкевич // Психиатрия. Психотерапия и клиническая психология. – 2013. – № 2. – С. 89–95.

3. Синевич, А.А. В эпицентре проблемы – курительные смеси / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2014, № 2. – С. 137–139.

4. Синевич, А.А. Курительные смеси: последствия употребления / А.А. Синевич, А.В. Сикорский, А.В. Копытов // Здоровоохранение. – 2015. – № 1. – С. 41–44.

5. Синевич, А.А. Анализ мотивов потребления курительных смесей у лиц мужского пола из Республики Беларусь / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 124–127.

6. Синевич, А.А. Анализ социально-демографических факторов, влияющих на потребления курительных смесей у лиц мужского пола из Республики Беларусь / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2015. – № 4. – С. 105–109.

7. Синевич, А.А. Анализ социально-демографических факторов и клинических последствий потребления синтетических каннабиноидов / А.А. Синевич, А.В.Копытов // Медицинский журнал. – 2016. – № 2. – С. 106–112.

8. Синевич, А.А. Курительные смеси: анализ социальных предикторов и последствий потребления у лиц мужского пола из Республики Беларусь / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Наркология. – 2016. – № 4. – С. 68–74.

9. Синевич, А.А. Анализ продуктивной симптоматики по шкале позитивных симптомов PANSS у лиц мужского пола с зависимостью от курительных смесей из Республики Беларусь / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Военная медицина. – 2016. – № 3. – С. 64–70.

10. Синевич, А.А. Продуктивные психотические симптомы в состоянии отмены и постинтоксикационном периоде при употреблении синтетических каннабиноидов / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Наркология. – 2016. – № 11. – С.69–75.

11. Синевич, А.А. Негативные психотические симптомы в состоянии отмены и постинтоксикационном периоде при употреблении синтетических

каннабиноидов / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Наркология. – 2016. – № 12. – С. 56–61.

12. Синевич, А.А. Анализ психопатологической симптоматики у лиц мужского пола из Республики Беларусь с зависимостью от курительных смесей / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2017. – № 1. – С. 107–114.

13. Синевич, А.А. Нейропсихологические особенности мужчин, страдающих зависимостью от синтетических каннабиноидов / А.А. Синевич, А. В. Копытов // Военная медицина. – 2017. – № 1. – С. 44–50.

### **Статьи в сборниках материалов научных конференций**

14. Синевич, А.А. Анализ социальных факторов, связанных с употреблением курительных смесей у лиц мужского пола из Республики Беларусь / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Актуальные вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации психических и поведенческих расстройств : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Брест, 2014. – С. 122–127.

15. Синевич, А.А. Анализ мотивов употребления курительных смесей у лиц мужского пола из Республики Беларусь [Электронный ресурс] / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Новые технологии в клинической психологии и психотерапии : сб. ст. респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием, Гродно, 24 апр. 2015 г./ отв. ред. М.А. Ассанович. – Гродно, 2015. – 1 электрон, опт. диск (CD-ROM). – С. 299–307.

### **Тезисы докладов**

16. Синевич, А.А. Анализ мотивов потребления курительных смесей у лиц мужского пола из Республики Беларусь [Электронный ресурс] / А.А. Синевич, А.В. Копытов // Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы : тез. докл. XVI съезда психиатров России ; Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Казань, 23-26 сент. 2015 г. / под ред. Н.Г. Незнанова. – СПб, 2015. – 1 электрон, опт. диск (CD-ROM). – С. 428–429.

17. Синевич, А.А. Клинико-психологические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов / А.А. Синевич, А.В. Копытов, А.Ю. Зезина // Современная наркология: достижения, проблемы, перспективы развития : тез. докл. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Москва, 14-15 июня 2017 г. – Москва, 2017. – С. 108–110.

18. Синевич, А.А. Клинико-психологические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов / А.А. Синевич, А.В. Копытов, А.Ю. Зезина // Школа В.М. Бехтерева: от истоков до современности : тез. докл. науч.-практ.

конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 18-19 мая 2017 г. – СПб., 2017. – С. 341–344.

### **Инструкция по применению**

19. Метод клинической дифференциальной диагностики синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов и последствий их употребления: инструкция по применению: утв. 16.12.2016 № 106-1116 / А.В. Копытов, А.А. Синевич, А.Ю. Зезина ; Респ. науч.-практ. центр психического здоровья, Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск, 2017. – 18 с.

**РЭЗІЮМЭ****Сіневіч Артур Аляксандравіч****Псіхатычныя расстройствы ў структуры сіндрому залежнасці ад сінтэтычных канабіноідаў (клініка-псіхалагічнае даследаванне)**

**Ключавыя словы:** сінтэтычныя канабіноіды, псіхатычныя расстройства, клініка, дыферэнцыяльная дыягностыка, псіхаактыўныя рэчывы (ПАР).

**Мэта даследавання:** распрацаваць крытэрыі клінічнай дыягностыкі залежнасці ад сінтэтычных канабіноідаў, псіхатычных парушэнняў у постінтаксікацыйным перыядзе і іх наступстваў для аптымізацыі эфектыўнасці прафілактычнага і лячэбнага працэсу.

**Аб'ект даследавання:** суб'екты мужчынскага полу ва ўзросце 18-25 гадоў з залежнасцю ад сінтэтычных канабіноідаў.

**Метады даследавання:** клініка-псіхапаталагічны, псіхадыягнастычны, нейрапсіхалагічны, статыстычны.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна.** Сямейная абцяжаранасць па хімічнай залежнасці, выхаванне ў няпоўных сем'ях, канфліктныя, напружаныя адносіны ў сям'і, злоўжыванне ПАР жонкі / сужыцелькі з'явіліся сацыяльнымі прэдыктарамі фарміравання залежнасці ад сінтэтычных канабіноідаў. Дамінуючымі матывамі спажывання сінтэтычных канабіноідаў з'явіліся геданічныя, атарактычныя і абстынентныя матывы, якія адлюстроўваюць праблемы ў эмацыйна-кінестэтычнай сферы і якія паказваюць на цяжар залежнасці. Спецыфічнымі прадуктыўнымі сімптомамі з'явіліся падазронасць і ідэі праследавання, менш характэрнымі былі галюцынаторныя перажыванні. «Паслабленне кантролю імпульсіўнасці» і «напружанасць» з'явіліся найбольш тыповымі сімптомамі эмацыйна-паводніцкага рэгістра. З псіхапаталагічных сімптомаў дамінаючымі з'яўляюцца «парушэнні увагі» і «зніжэнне крытычнасці да свайго стану». Гэтак жа спажыўцы сінтэтычных канабіноідаў адрозніваюцца больш высокімі базавымі паказчыкамі сацыяльнага інтэлекту; маюць больш высокую кагнітыўную гібкасць, але пры добрай рухавасці псіхічных працэсаў – горшыя паказчыкі псіхічнай спустошанасці на фоне ўжывання ПАР.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** распрацаваная праграма дыферэнцыяльнай дыягностыкі рэкамендуецца да выкарыстання ў комплексным абследаванні і лячэнні пацыентаў з псіхатычнымі расстройствамі на стацыянарным этапе аказання псіхіятрычнай дапамогі.

**Галіна прымянення:** псіхіятрыя, наркалогія, рэабілітацыя.

## РЕЗЮМЕ

**Синевич Артур Александрович**

### **Психотические расстройства в структуре синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов (клинико-психологическое исследование)**

**Ключевые слова:** синтетические каннабиноиды, психотические расстройства, клиника, дифференциальная диагностика, психоактивные вещества (ПАВ).

**Цель исследования:** разработать критерии клинической диагностики зависимости от синтетических каннабиноидов, психотических нарушений в постинтоксикационном периоде и их последствий для оптимизации эффективности профилактического и лечебного процесса.

**Объект исследования:** субъекты мужского пола в возрасте 18-25 лет с зависимостью от синтетических каннабиноидов.

**Методы исследования:** клинико-психопатологический, психодиагностический, нейропсихологический, статистический.

**Полученные результаты и их новизна.** Семейная отягощенность по химической зависимости, воспитание в неполных семьях, конфликтные, напряженные отношения в семье, злоупотребление ПАВ жены / сожительницы явились социальными предикторами формирования зависимости от синтетических каннабиноидов. Доминирующими мотивами потребления синтетических каннабиноидов явились гедонистические, атарактические и абстинентные мотивы, отражающие проблемы в эмоционально-кинестетической сфере и указывающие на тяжесть зависимости. Специфическими продуктивными симптомами явились подозрительность и идеи преследования, менее характерными были галлюцинаторные переживания. «Ослабление контроля импульсивности» и «напряженность» явились наиболее типичными симптомами эмоционально-поведенческого регистра. Из психопатологических симптомов доминирующими являются «нарушения внимания» и «снижение критичности к своему состоянию». Так же потребители синтетических каннабиноидов отличаются более высокими базовыми показателями социального интеллекта; имеют более высокую когнитивную гибкость, но при хорошей подвижности психических процессов – худшие показатели психической истощаемости на фоне употребления ПАВ.

**Рекомендации по использованию:** разработанная программа дифференциальной диагностики рекомендуется к использованию в комплексном обследовании и лечении пациентов с психотическими расстройствами на стационарном этапе оказания психиатрической помощи.

**Область применения:** психиатрия, наркология, реабилитация.

## SUMMARY

**Arthur Sinevich**

### **Psychotic disorders within the synthetic cannabinoids addiction syndrome (clinical-psychological research)**

**Key words:** synthetic cannabinoids, psychotic disorders, clinic, differential diagnostics, psychoactive substances.

**Research objective:** to develop a set of criteria for clinical diagnostics of synthetic cannabinoids addiction, psychotic disorders in post intoxication period and their repercussions in order to optimize the efficacy of preventive and treatment processes.

**Research subject:** male subjects aged 18 to 25 with addiction to synthetic cannabinoids.

**Research methods:** clinical-psychopathological, psychodiagnostic, neuropsychological, statistical methods.

**Findings and innovativeness:** Familial predisposition in relation to chemical addiction; single-parent family upbringing, conflictual and strained relationships within family, psychoactive substances abuse by spouse / partner are social predictors of the development of synthetic cannabinoids addiction. The predominant motives of synthetic cannabinoids use are hedonistic, ataractic and abstinence motives reflecting problems in emotional-kinaesthetic spheres and indicating the severity of addiction. The specific positive symptoms are suspiciousness and ideas of persecution; the less typical symptoms are hallucinations. “Poor impulse control” and “tension” are the most characteristic symptoms of emotional-behavioural register. The predominant psychopathological symptoms are “attention disorder” and “decline of judgement in relation to one’s own condition”. Apart from that, synthetic cannabinoid users demonstrate higher figures of basic social intelligence; they have higher cognitive flexibility given the good flexibility of psychic processes, higher figures of psychic exhaustion associated with psychoactive substances use.

**Recommendations for use:** the developed program of differential diagnostics is recommended to be used in complex examination and treatment of patients with psychotic disorders during the inpatient facility stage of psychiatric help.

**Application field:** psychiatry, addiction psychiatry, rehabilitation.



Подписано в печать 01.10.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,28. Тираж 60 экз. Заказ 686.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.