

# КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89.008.441.33:616.89-008.1:615.015

Для цитирования: Дубатова И.В., Стоякин И.В., Карнаух К.А., Сафроненко А.В. Структурно-динамический анализ клинических проявлений и особенности терапии психотических расстройств у потребителей «дизайнерских» наркотиков. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 1 (98): 36–41. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-36-41](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-36-41)

## Структурно-динамический анализ клинических проявлений и особенности терапии психотических расстройств у потребителей «дизайнерских» наркотиков

Дубатова И.В.<sup>1</sup>, Стоякин И.В.<sup>2</sup>, Карнаух К.А.<sup>2</sup>, Сафроненко А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ростовский государственный медицинский университет  
Россия, 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

<sup>2</sup>Аксайский филиал ГБУ РО «Психоневрологический диспансер»  
Россия, 346709, Ростовская обл., Аксайский р-н, Ковалевка пос., ул. Центральная, 3

### РЕЗЮМЕ

В исследовании приняли участие 158 мужчин, у которых на разных этапах потребления «дизайнерских» наркотиков развивался психоз. По клинико-психопатологической структуре психотических расстройств с учетом клинико-динамического течения и длительности психоза все пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили 72 пациента с остро развившимся психозом, психопатологическая структура которого соответствовала экзогенно-токсическому типу реакций, которые могли развиваться как в интоксикации при наличии синдрома зависимости и без синдрома зависимости, так и в абстинентном состоянии. Клиническая картина этой группы определялась делириозным помрачением сознания, острым галлюцинозом и острым параноидным синдромом и была обозначена как интоксикационные психозы экзогенного типа реагирования. 2-ю группу составили 86 пациентов с психотическими нарушениями, клиническая картина которых с начала развития характеризовалась сочетанием аффективных и шизофренических симптомов, соответствовавшим развитию онейроидного (аффективно-онейроидного) приступа, имевшим клиническую схожесть с шизоаффективными приступами при приступообразной (рекуррентной) шизофренией. Схожесть клинической картины с эндогенным (шизофреническим) психозом, отсутствие параллелизма между интоксикацией и картиной психотических расстройств, необходимость применения «обрывающих» методов терапии, длительность, превышающая 1 месяц, позволяют задуматься о нозологической принадлежности подобных состояний. Клиническая значимость употребления «дизайнерских» наркотиков заключается в их способности вызывать, наряду с интоксикационными психозами экзогенно-токсического типа реагирования, «шизофреноподобные» психозы, при длительности которых более месяца, согласно МКБ-10, возможен пересмотр диагноза и подобные психозы можно рассматривать как манифестацию эндогенного процесса (шизофренией).

**Ключевые слова:** «дизайнерские» наркотики, психоактивные вещества, интоксикационные психозы, экзогенный тип реагирования, шизоаффективный приступ, «шизофреноподобные» психозы.

### ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последнего десятилетия в России отмечается изменение структуры потребления психоактивных веществ (ПАВ), что в основном связано с появлением новых синтетических наркотических соединений, получивших название «дизайнерских» наркотиков [1]. Несмотря на различие в химической структуре, способах потребления, названиях, сами по себе «дизайнерские» наркотики обладают высоким непосредственным психотическим потенциалом и способны вызвать схожие картины психотических расстройств даже при эпизодическом и однократном потреблении [2, 3]. Своеобразие клинической картины психотических расстройств у потребителей «дизайнерских» наркотиков требует порой решения вопросов дифференциально-диагностического характера. Многочисленные клинические наблюдения отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о том, что у лиц, употребляющих «дизайнерские» наркотики, гораздо чаще, чем при приеме традиционных наркотиков, развиваются интоксикационные психозы, в клинической картине которых преобладают специфические нарушения памяти, эмоциональ-

но-волевых изменений, панические атаки, искажения мыслительного процесса [4–10]. Такие проявления отличают эти болезненные состояния от обычных интоксикационных психозов и требуют дифференциальной диагностики с шизофреническими психозами [11–14]. Некоторые авторы высказывают предположение о возможной иницирующей роли употребления синтетических каннабиноидов в развитии параноидной формы шизофренией [15–17] при наличии генетической предрасположенности [18].

**Целью** настоящего исследования явилось проведение клинико-динамического анализа основных психотических синдромов вследствие употребления «дизайнерских» наркотиков.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 158 мужчин от 17 до 38 лет, находившихся на стационарном лечении в мужском приемном отделении Аксайского филиала ГБУ РО «Психоневрологический диспансер» в период с 2013 г. по второе полугодие 2017 г., у которых на различных этапах употребления «дизайнерских» наркотиков и формирования зависимости к ним развивалось психотическое состояние.

До начала потребления «дизайнерских» наркотиков 48,10% (n=76) пациентов эпизодически употребляли алкоголь, в 32,91% (n=52) случаев – различные «энергетики». Наркотиком первой пробы у 59,5% (n=94) пациентов были растительные каннабиноиды, в 10,13% (n=16) – психостимуляторы, в 7,59% (n=12) – опиаты, в 2,53% (n=4) – галлюциногены, в 20,25% (n=32) таковыми были «дизайнерские» наркотики. Средняя длительность потребления наркотических ПАВ составила  $3,6 \pm 0,9$  года.

Причинами потребления ПАВ в 43,04% (n=68) случаев являлся гедонистический мотив, в 30,38% (n=48) – мотивация гиперактивации поведения, в 15,19% (n=24) отмечалась субмиссивная мотивация, в 11,39% (n=18) присутствовал атарактический мотив потребления ПАВ [19].

Перед развитием психоза обследуемые переходили на употребление спайсов (n=45, 28,48%), солей (n=85, 53,80%) либо применяли их сочетанно (n=28, 17,72%).

Эпизодическое потребление «дизайнерских» наркотиков без синдрома зависимости отмечено у 59 (37,34%) пациентов; у 7 человек (4,43%) – однократное их применение. Синдром зависимости был диагностирован у 92 пациентов (58,23%). Диагностика синдрома зависимости от ПАВ, в том числе «дизайнерских» наркотиков, осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10.

Психотические расстройства развились в состоянии интоксикации у 120 (75,94%) пациентов, психоз на фоне абстинентных расстройств зарегистрирован примерно в четверти случаев (38 – 24,05%).

По клинко-психопатологической структуре психотических расстройств с учетом клинко-динамического течения и длительности психоза все пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили 72 пациента с остро развившимися структурно-сложными психозами, психопатологическая структура которых соответствовала экзогенно-токсическому типу реакций. Ко 2-й группе были отнесены 86 пациентов с психотическими нарушениями, клиническая картина которых с самого начала развития характеризовалась сочетанием аффективных и шизофренических симптомов, которые наблюдались в течение всего периода психоза.

В работе в качестве основных методов исследования использовались клинко-anamnestический, клинко-психопатологический, клинко-катамnestический, статистический.

Проведение работы одобрено локальным независимым этическим комитетом ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы STATISTICA 10.0 (StatSoftInc., США). Статистические данные представляли в виде средней выборочной и ее ошибки, абсолютного и относительного количества пациентов. Различия средних выборочных величин между группами и долей оценивали с

помощью непараметрических критериев. При оценке связи между показателями использовали корреляционный анализ с вычислением коэффициента корреляции Спирмена ( $R_s$ ) и проверкой его на достоверность.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 1-й группе интоксикационные психозы развивались как при наличии синдрома зависимости, так и при эпизодическом, даже однократном потреблении «дизайнерских» наркотиков. Клиническая картина чаще всего проявлялась развитием выраженных аффективных колебаний – от безудержной эйфории до выраженной тревоги, доходящей до степени «раптуса», зрительными и слуховыми галлюцинациями, острым чувственным бредом, развитием различных вариантов делириозного помрачения сознания. Возраст пациентов 1-й группы колебался от 17 до 29 лет, в среднем составив  $23,8 \pm 1,1$  года.

В 1-й группе длительность потребления наркотиков до 1 года наблюдалась у 19 (26,39%) пациентов, от 1 до 5 лет – у 40 (55,56%), от 5 до 10 лет – у 8 (11,11%), более 10 лет – у 5 (9,64%) больных. Средняя длительность потребления наркотических ПАВ в 1-й группе составила  $3,3 \pm 0,8$  года. Перед развитием психоза пациенты 1-й группы переходили на употребление спайсов – 26 (36,11%) пациентов, солей – 35 (48,61%) или на их сочетание – 11 (15,28%) больных. Наследственная отягощенность различными формами наркотизации, суицидальным поведением, аффективными расстройствами отмечалась в 27,78% (n=20) случаев.

Клинко-динамический анализ психотических расстройств позволил выделить следующие группы психозов в 1-й группе. Острая интоксикация с делирием ( $F_{1x.03}$ ) встречалась у 35 (48,61%) больных. Психоз развивался в состоянии интоксикации у потребителей спайсов, солей и при их сочетанном приеме. Развитие делирия возникало как при эпизодическом и однократном потреблении, так и при синдроме зависимости. В этой категории пациентов развитие психотического состояния было сопряжено с выраженностью интоксикации ( $R_s=+0,402$ ,  $p=0,04$ ) и не зависело от формирования синдрома зависимости ( $R_s=+0,17$ ,  $p=0,54$ ). Характерным было стремительное (в течение нескольких часов) развитие психоза, продромальные явления, как правило, отсутствовали. После короткого периода психической гиперестезии и аффективной неустойчивости, проявляющейся быстро меняющимися колебаниями настроения – от эйфории до подавленности и раздражительности, иллюзорными нарушениями восприятия, развивалось делириозное помрачение сознания с аллопсихической дезориентировкой, устрашающими зрительными и слуховыми галлюцинациями, отрывочными бредовыми идеями преследования, выраженным страхом, тревогой, психомоторным возбуждением. Психоз сопровождался выраженными соматовегетативными проявлениями адренергического синдрома. Длительность психоза составляла до суток, после его купирования события

болезни в памяти сохранялись.

Абстинентное состояние с делирием (F1x.4) встречалось у 26 (36,11%) больных 1-й группы. При этом психоз развивался у пациентов с диагнозом зависимости на 2–3-й день после прекращения приема наркотиков. Нарушению сознания по делириозному типу предшествовал период инсомнии (поверхностный сон с частыми пробуждениями, кошмарные, устрашающие сновидения), психической гиперестезии, парейдолические иллюзии фантастического содержания, аффективные колебания с преобладанием тревоги, раздражительности. В дальнейшем на фоне нарастающей тревоги развивалась аллопсихическая дезориентировка, комплекс сложных сценородных устрашающих галлюцинаций, преимущественно зрительных и слуховых, галлюцинозоподобный отрывочный бред, соответствовавший характеру переживаний. Следует отметить, что развитие делириозного помрачения сознания происходило в любое время суток, что отличало их от психозов алкогольной этиологии, для которых характерна суточная динамика. Длительность делирия на фоне абстиненции была более продолжительной и составляла до 3 суток, после выхода из психоза события болезни в памяти сохранялись.

Психотическое состояние преимущественно галлюцинозоподобное (F1x.52) у 8 (11,11%) больных 1-й группы развивалось при употреблении спайсов и наличии синдрома зависимости ( $R_s=+0,492$ ,  $p=0,01$ ). На начальных этапах развития отмечались эмоционально-гиперестетические расстройства: тревожность, безотчетный страх. Картина галлюциноза характеризовалась в основном вербальными галлюцинациями. При развернутой картине острого галлюциноза наблюдались слуховые и зрительные, тактильные галлюцинации, отрывочный галлюцинозоподобный бред, психомоторное возбуждение. Длительность галлюцинозных расстройств составляла от нескольких часов до суток, после чего симптоматика либо купировалась, либо наблюдался переход в делириозное помрачение сознания.

Психотическое состояние преимущественно бредовое (F1x.51) наблюдалось у 3 (4,17%) человек 1-й группы при потреблении солей с синдромом зависимости от психостимуляторов. При этом развитие психоза определялось острым чувственным бредом персекуторного характера, о котором пациенты активно высказывались. Наблюдалось психомоторное возбуждение, бредовые идеи определяли поведение больных, в эмоциональной сфере преобладали резко выраженный страх, злоба, что порой приводило к социально опасным, агрессивным действиям. Во всех случаях состояние острого параноида возникало в интоксикации, длительность его составляла до 1 суток.

Выраженность клинических проявлений и длительность психотических состояний в 1-й группе четко коррелировала с динамикой интоксикации. В 73,61% ( $n=53$ ) случаев психозы купировались в течение 1 суток пребывания в стационаре после

назначения массивной дезинтоксикационной, церебропротекторной и седативной терапии. Остальные случаи купировались в течение 2–3 дней терапии, в среднем длительность психоза составила  $23,6\pm 2,6$  часа.

Таким образом, психопатологическая структура психотических расстройств в 1-й группе, их клинико-динамическое течение, корреляция с динамикой интоксикации, короткая длительность позволяют отнести их к реакциям экзогенного типа по К. Бонгефферу. Эта группа была обозначена как интоксикационные психозы экзогенного типа реагирования.

Во 2-ю группу вошло 86 пациентов с психотическими нарушениями, клиническая картина которых с самого начала развития характеризовалась сочетанием аффективных и шизофренических симптомов, наблюдавшихся в течение всего периода психоза.

Возраст пациентов 2-й группы составил от 17 до 38 лет, в среднем  $29,4\pm 1,5$  года. Возраст до 20 лет отмечен у 9 (10,5%) пациентов, от 20 до 29 лет – у 44 (51,2%), старше 30 лет – у 33 (38,3%) пациентов. По сравнению с 1-й группой возраст пациентов 2-й группы был выше на 23,5% ( $p<0,05$ ).

Во 2-й группе длительность потребления наркотиков до 1 года наблюдалась у 7 (8,1%) пациентов, от 1 до 5 лет – у 49 (57%), от 5 до 10 лет – у 20 (23,3%), более 10 лет – у 10 (11,6%) больных. Средняя длительность потребления наркотических ПАВ во 2-й группе составила  $3,9\pm 0,8$  года и достоверно не отличалась от 1-й группы ( $p>0,05$ ). Во 2-й группе перед развитием психоза на употребление спайсов переходило 22,09% ( $n=19$ ) пациентов, солей – 58,14% ( $n=50$ ), на их сочетание – 19,77% ( $n=17$ ). Доли больных 1-й и 2-й групп в зависимости от употребления спайсов или солей статистически значимо не различались.

Во 2-й группе наследственность 39 (45,3%) пациентов была отягощена психическими расстройствами: алкоголизмом, наркоманией, суицидами, депрессией, биполярным аффективным расстройством, шизофренией, что достоверно отличалось от 1-й группы ( $p<0,05$ ). У 22 человек (25,6%) в детском возрасте наблюдались признаки психопатологического диатеза: неравномерность психофизического развития, нарушение сна, аппетита, детские страхи, расстройства речи, заикание, проявления гипердинамического синдрома, навязчивости. До начала наркотизации у 28 (32,6%) пациентов обнаружены стертые аффективные колебания депрессивного спектра, ангедония, нечеткие деперсонализационные расстройства.

Во 2-й группе клиническая картина психоза проявлялась последовательным развитием аффективно-нейроидного приступа. У 63 (73,26%) пациентов клинически диагностировался этап аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации с различными фабулами бреда инсценировки, ложными узнаваниями, иллюзорными расстройствами, аффективными и психомоторными нарушениями. У паци-

ентов наблюдались страх, тревога, житация, агрессивное поведение.

У 23 (26,74%) пациентов развитие психоза достигало этапа иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации с грубым нарушением самосознания, дезориентировкой, полярными аффективными колебаниями, иллюзорно-фантастическим восприятием окружающей обстановки, кататоническими включениями.

При этом отмечалось отсутствие параллелизма между интоксикацией и динамикой психотического расстройства. Фактически стереотип развития психоза соответствовал этапам развития онейроидного (аффективно-ONEYРОИДНОГО) приступа, наблюдаемого при приступообразной (рекуррентной) шизофрени, шизоаффективном варианте.

Во 2-й группе дезинтоксикационная и седативная терапия транквилизаторами не приводила к обрыву психоза, приступ приобретал затяжное течение (от 4 до 6 недель, в среднем  $4,9 \pm 0,5$  недели) и требовал применения интенсивной психофармакотерапии антипсихотиками первой и второй генерации, а также «обрывающих» психоз общебиологических методов (электросудорожной и инсулинокоматозной терапии). Согласно критериям МКБ-10, состояния, сопровождающиеся подобной симптоматикой шизофренического спектра, но продолжительностью до месяца, первоначально оцениваются как «шизофреноподобный» психоз, однако при более длительном течении формально возможны последующее изменение диагноза и перекодировка [20].

Клинико-динамический анализ развития психоза во 2-й группе, его структура, длительность, отсутствие параллелизма между интоксикацией и картиной психотических расстройств ( $R_s = +0,11$ ,  $p = 0,463$ ), необходимость применения «обрывающих» методов терапии – всё это позволяет задуматься о нозологической принадлежности подобных состояний. В соответствии с критериями диагностики МКБ-10 употребление ПАВ исключает установление шизофренического диагноза. Однако накопленный материал позволяет предложить рассматривать потребление новых синтетических веществ («дизайнерских» наркотиков) в качестве триггера, реализующего неблагоприятную наследственность (психопатологический диатез) в эндогенный шизофренический процесс.

При катамнестическом наблюдении рецидивы «шизофреноподобных» психозов у пациентов 2-й группы, как правило, были связаны с возобновлением наркотизации, но, так же как и при манифестном психозе, имели шизоаффективную структуру и длились более 1 месяца. Но у 7 человек (8,14%) повторный психоз шизоаффективной структуры развился аутохтонно, без какой-либо экзогенной провокации, что свидетельствовало об эндогенности патологического процесса и указывало не только на клиническое, но и патогенетическое единство «шизофреноподобных» психозов, возникающих при потреблении «дизайнерских» наркотиков с шизофрениче-

ским спектром расстройств.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Систематика психотических расстройств у потребителей «дизайнерских» наркотиков проявляется как интоксикационными психозами экзогенно-токсического типа реагирования, так и картиной «шизофреноподобных» психозов, при затяжном течении которых (более 1 месяца), согласно критериям МКБ-10, возможен пересмотр диагноза. При этом развитие интоксикационных психозов экзогенного типа реагирования и «шизофреноподобных» психозов не зависело от наличия или отсутствия синдрома зависимости, психоз мог развиваться и при однократном потреблении ПАВ. Соотнесение «шизофреноподобной» симптоматики у потребителей «дизайнерских» наркотиков с шизофреническим спектром расстройств имеет клиническое значение, позволяя дифференцированно подходить к вопросам терапии психотической симптоматики. Тем самым мы можем говорить о провоцирующей роли «дизайнерских наркотиков» в развитии эндогенного шизофренического психоза. При этом особое значение приобретает дальнейший прогноз течения заболевания, что дает возможность разрабатывать подходы, направленные на профилактику развития очередных приступов, а также проводить реабилитационные мероприятия с целью улучшения социальной адаптации пациентов.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

## СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации ВМА (протокол заседания локального независимого этического комитета ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» № 14 от 18 октября 2013 г.).

## ЛИТЕРАТУРА

- Шагиахметов Ф.Ш., Шамакина И.Ю. «Дизайнерские» наркотики: стимуляторы и эйфоретики. *Вопросы наркологии*. 2015; 1: 117–135.
- Белявский А.Р. Острые отравления новыми синтетическими наркотиками психостимулирующего действия: Информационное письмо для врачей. Екатеринбург, 2011; 18.
- Менделевич В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы. *Наркология*. 2014; 7: 93–100.
- Овчинников А.А., Патрикеева О.Н. Синтетические каннабиноиды: психотропные эффекты, побочные действия, риски употребления. *Медицина и образование в Сибири*. 2014; 3: 82.
- Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 4 (89): 18–23.
- Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А. Характеристика абстинентного синдрома у лиц, страдающих зависимостью от употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2016; 4 (93): 45–50.
- Пичугина Ю.А., Березовская М.А., Коробичина Т.В. Анализ

- современной ситуации употребления психоактивных веществ. *Сибирское медицинское обозрение*. 2016; 1: 40–47.
8. Moore T.H., Zammit S., Lingford-Hughes A. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007; 370 (9584): 319–328.
  9. Müller H., Huttner H.B., Köhrmann M., Wielopolski J.E., Kornhuber J., Sperling W. Panic attack after spice abuse in a patient with ADHD. *Pharmacopsychiatry*. 2010; 43: 152–153.
  10. Klavz J., Gorenjak M., Marinsek M. Suicide attempt with a mix of synthetic cannabinoids and synthetic cathinones: Case report of non-fatal intoxication with AB-CHMINACA, AVFUBINACA, alpha-PHP, alpha-PVP and 4-CMC. *Forensic Science International*. 2015; 65: 121–124.
  11. Афанасьева Н.А., Березовская М.А., Коробицина Т.В., Пичугина Ю.А., Сергиенко Н.Н. Клинико-динамические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 78–83.
  12. Дубатова И.В., Стоякин И.В., Карнаух К.А., Сафроненко А.В. Клиническая значимость и особенности психических расстройств у потребителей «дизайнерских наркотиков». *Уральский медицинский журнал*. 2017; 5 (149): 104–108.
  13. Müller H., Sperling W., Köhrmann M., Huttner H. B., Kornhuber J., Maler J. M. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophrenia Research*. 2010; 118 (1–3): 309–310.
  14. Papanti D. "Spicephrenia": a systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report human psychopharmacology. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.* 2013; 28 (4): 379–389.
  15. Muller-Vahl K.R., Emrich H.M. Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia. *Expert Rev. Neurother.* 2008; 8 (7): 1037–1048.
  16. Vandrey R., Dunn K.E., Fry J.A., Girling E.R. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug Alcohol Depend.* 2012; 120: 238–241.
  17. Van der Veer N., Friday J. Persistent psychosis following the use of spice. *Schizophrenia Res.* 2011; 130: 285–286.
  18. Rahmani M., Paul S., Nguyen M.L. Treatment of refractory substance-induced psychosis in adolescent males with a genetic predisposition to mental illness. *Int. J. of Adolescent Medicine and Health*. 2014; 26 (2): 297–301.
  19. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск: Наука; 1990: 222.
  20. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Издательство ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского; 2004: 140.

Поступила в редакцию 1.11.2017  
Утверждена к печати 5.02.2018

Дубатова Ирина Владимировна, к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии.  
Стоякин Игорь Вячеславович, заведующий мужским приемным отделением.  
Карнаух Ксения Александровна, врач-психиатр.  
Сафроненко Андрей Владимирович, д.м.н., доцент, профессор кафедры фармакологии и клинической фармакологии.

✉ Дубатова Ирина Владимировна, [tory15@mail.ru](mailto:tory15@mail.ru)

УДК 616.89.008.441.33:616.89-008.1:615.015

For citation: Dubatova I.V., Stoyakin I.V., Karnaukh K.A., Safronenko A.V. Structural-dynamic analysis of clinical manifestations and features of psychotic disorders therapy in users of "designer" drugs. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 1 (98): 36–41. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-36-41](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-36-41)

## Structural-dynamic analysis of clinical manifestations and features of psychotic disorders therapy in users of "designer" drugs

Dubatova I.V.<sup>1</sup>, Stoyakin I.V.<sup>2</sup>, Karnaukh K.A.<sup>2</sup>, Safronenko A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation  
Nakhichevsky Lane 29, 344022, Rostov-on-Don, Russian Federation

<sup>2</sup> Aksay Branch "Psychoneurological Dispensary"  
Tsentralnaya Street 3, 346709, village Kovalevka, Aksay District, Rostov Region, Russian Federation

### ABSTRACT

The study involves 158 men who have developed psychosis at different stages of use of "designer" drugs. According to the clinical and psychopathological structure of psychotic disorders, taking into account the clinical-dynamic course and duration of psychosis, all patients are divided into two groups. Group 1 consists of 72 patients with acute psychosis, the psychopathological structure of which corresponds to the exogenous-toxic type of responses that can develop both into intoxication in the presence of a dependence syndrome and without a dependence syndrome, and in the abstinence state. The clinical picture of this group is determined by the delirious confusion of consciousness, acute hallucinosis and acute paranoid syndrome and is designated as intoxicating psychoses of an exogenous type of response. The second group consists of 86 patients with psychotic disorders, the clinical picture of which from the very beginning of development is characterized by the combination of affective and schizophrenic symptoms that correspond to the development of oneiroid (affective-oneiroid) attack, which has clinical similarity with schizoaffective attacks in paroxysmal (recurrent) schizophrenia. Similarity of the clinical picture with endogenous (schizophrenic) psychosis, lack of parallelism between intoxication and picture of psychotic disorders, necessity of using "interruption" therapy methods, duration exceeding one month allow one to think about the nosological affiliation of such conditions. The clinical significance of using "designer drugs" lies in their ability to cause, along with intoxication psychoses, an exogenously toxic type of response, "schizophreniform" psychoses, with the duration of more than one month, according to ICD-10, a revision of the diagnosis is possible and similar psychoses can be considered as a manifestation of an endogenous process (schizophrenia).

**Keywords:** designer drugs, psychoactive substances, intoxication psychoses, exogenous type of response, schizoaffective attack, "schizophreniform" psychosis.

### REFERENCES

- Shagiakhmetov F.Sh., Shamakina I.Yu. «Dizajnerskie» narkotiki: stimulyatory foretiki ["Designer" drugs: stimulators and euphoric drugs]. *Voprosy narkologii – Journal of Addiction Problems*. 2015; 1: 117–135 (in Russian).
- Belyavsky A.R. Ostrye otravleniya novymi sinteticheskimi narkotikami psihostimulirujushh ego dejstvija: Informacionnoe pis'mo dlja vrachej [Acute poisoning with new synthetic drugs of psychostimulating action: Information letter for doctors]. Yekaterinburg, 2011; 18 (in Russian).
- Mendelevich V.D. Psihoticheskie rasstrojstva v rezul'tate upotreblenija narkotikov: sovremennoe sostojanie problem [Psychotic disorders due to drug use: the current state of the problem]. *Narkologija – Narcology*. 2014; 7: 93–100 (in Russian).
- Ovchinnikov A.A., Patrikeeva O.N. Sinteticheskie kannabinoidy: psihotropnyje efekty, pobochnye dejstvija, riski upotreblenija [Synthetic cannabinoids: psychotropic effects, side effects, risks of use]. *Medicina i obrazovanie v Sibiri – Medicine and Education in Siberia*. 2014; 3: 82 (in Russian).
- Bokhan N.A., Selivanov G.Ju. Klinicheskaja tipologija psihopatologicheskikh rasstrojstv u potrebitelej sinteticheskikh kannabinoidov (spajsov) [Clinical typology of psychopathological disorders in consumers of synthetic cannabinoids (spices)]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i inarkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 4 (89): 18–23 (in Russian).
- Bokhan N.A., Selivanov G.Ju., Blonsky K.A. Harakteristika abstinentnogo sindroma u lic, stradajushhij zavisimost'ju ot upotreblenija sinteticheskikh kannabinoidov (spajsov) [Characteristics of the withdrawal syndrome in people who are dependent on the use of synthetic cannabinoids (spices)]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i inarkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2016; 4 (93): 45–50 (in Russian).
- Pichugina Ju.A., Berezovskaya M.A., Korobitsina T.V. Analiz sovremennoj situacii upotreblenija psihoaktivnyh veshhestv [Analysis of the current situation of the use of psychoactive substances]. *Sibirskoe medicinskoje obozrenie – Siberian Medical Review*. 2016; 1: 40–47 (in Russian).
- Moore T.H., Zammit S., Lingford-Hughes A. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007; 370 (9584): 319–328.
- Müller H., Huttner H.B., Köhrmann M., Wielopolski J.E., Kornhuber J., Sperling W. Panic attack after spice abuse in a patient with ADHD. *Pharmacopsychiatry*. 2010; 43: 152–153.
- Klavz J., Gorenjak M., Marinsek M. Suicide attempt with a mix of synthetic cannabinoids and synthetic cathinones: Case report of non-fatal intoxication with AB-CHMINACA, ABFUBI-NACA, alpha-PHP, alpha-PVP and 4-CMC. *Forensic Science International*. 2015; 65: 121–124.
- Afanasyeva N.A., Berezovskaya M.A., Korobitsina T.V., Pichugina Yu.A., Sergienko N.N. Kliniko-dinamicheskie osobennosti intoksikacionnyh psihozov, vyzvannyh upotrebleniem sovremennyh sinteticheskikh psihoaktivnyh veshhestv [Clinical and dynamic features of intoxication psychoses caused by the use of modern synthetic psychoactive substances]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 78–83 (in Russian).
- Dubatova I.V., Stoyakin I.V., Karnaukh K.A., Safronenko A.V. Klinicheskaja znachimost' I osobennosti psihicheskikh rasstrojstv u potrebitelej «dizajnerskikh» narkotikov [Clinical significance and peculiarities of mental disorders among consumers of "designer" drugs]. *Ural'skij medicinskij zhurnal – The Urals Medical Journal*. 2017; 5 (149): 104–108 (in Russian).
- Muller H., Sperling W., Köhrmann M., Huttner H.B., Kornhuber J., Maler J.M. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophrenia Research*. 2010; 118 (1–3): 309–310.
- Papanti D. "Spicephrenia": a systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report human psychopharmacology. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.* 2013; 28 (4): 379–389.
- Muller-Vahl K.R., Emrich H.M. Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia. *Expert Rev. Neurother.* 2008; 8 (7): 1037–1048.
- Vandrey R., Dunn K.E., Fry J.A., Girling E.R. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug Alcohol Depend.* 2012; 120: 238–241.
- Van der Veer N., Friday J. Persistent psychosis following the use of spice. *Schizophrenia Res.* 2011; 130: 285–286.
- Rahmani M., Paul S., Nguyen M.L. Treatment of refractory substance-induced psychosis in adolescent males with a genetic predisposition to mental illness. *Int. J. of Adolescent Medicine and Health*. 2014; 26 (2): 297–301.
- Korolenko C.P., Donskikh T.A. Sem' putej k katastrofe: destruktivnoepovedenie v sovremennom mire [Seven ways to disaster: destructive behavior in the modern world]. Novosibirsk: Nauka – Novosibirsk: Science; 1990: 222 (in Russian).
- Churkin A.A., Martjushov A.N. Prakticheskoe rukovodstvo po ispol'zovaniju MKB-10 v psihiatrii i narkologii [Practical guidance on the use of ICD-10 in psychiatry and narcology]. M.: Izdatel'stvo GNC SiSP imeni V.P. Serbskogo – M.: Publishing house GSC SiSP V.P. Serbskogo, 2004: 140 (in Russian).

Received November 1.2017

Accepted February 5.2017

Dubatova Irina V., PhD, associate professor, Psychiatry Department, Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russian Federation.

Stoyakin Igor V., Head of Male Reception Room, Aksay Branch "Psychoneurological Dispensary", village Kovalevka, Aksay District, Rostov Region, Russian Federation.

Karnaukh Ksenia A., psychiatrist, Aksay Branch "Psychoneurological Dispensary", village Kovalevka, Aksay District, Rostov Region, Russian Federation.

Safronenko Andrey V., MD, senior lecturer, Professor of Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russian Federation.



Dubatova Irina V., tory15@mail.ru