

# КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.895.87:616-003.682:178.8:663.992:159.922

Для цитирования: Климова И.Ю., Овчинников А.А., Карпушкин А.М. Клинические особенности параноидной шизофрении, коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов (начало употребления каннабиноидов до манифестации параноидной шизофрении). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 2 (107): 34–40. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-34-40](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-34-40)

## Клинические особенности параноидной шизофрении, коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов (начало употребления каннабиноидов до манифестации параноидной шизофрении)

Климова И.Ю., Овчинников А.А., Карпушкин А.М.

Новосибирский государственный медицинский университет  
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52

### РЕЗЮМЕ

Зависимость от каннабиноидов, достигающая в общей популяции почти 10%, представляет первостепенную угрозу для общества, поэтому правомерен интерес исследователей к формированию психических расстройств при злоупотреблении каннабиноидами. **Материал и методы.** Для данного исследования была отобрана группа пациентов (113 человек) с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (стаж заболевания составлял более 5 лет), коморбидная с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов, с началом употребления каннабиноидов до манифестации заболевания. Были использованы следующие методы: клинико-психопатологический метод (оценка психического статуса, шкала PANSS, шкала PSP), клинико-динамический метод. **Результаты.** По итогам исследования было выявлено, что средний возраст начала употребления каннабиноидов в основной группе пациентов составил  $12 \pm 3$  лет. Ведущим симптомом пациентов основной группы являлась аффективная неустойчивость, сопровождающаяся периодической беспричинной недифференцированной агрессией, с выраженным амотивационным компонентом. По результатам шкалы PANSS выявлено преобладание негативных синдромов (65%;  $p < 0,001$ ). По результатам шкалы PSP 58% ( $p < 0,005$ ) пациентов нуждались в постоянном надзоре в условиях психиатрического стационара, у них было отмечено быстрое формирование негативной симптоматики и значительное снижение уровня социального функционирования.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, каннабиноидная наркомания, коморбидность, негативные синдромы.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Каннабиноидная наркомания на сегодняшний день является одной из распространенных форм химической зависимости. Согласно докладу Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), в настоящее время в мире около 180 миллионов человек являются потребителями каннабиноидов [1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12], причем наиболее подвержена их использованию возрастная группа молодежи от 15 до 25 лет [21].

Клинические и социальные последствия коморбидности шизофрении и каннабиноидной зависимости и их взаимного воздействия изучены недостаточно. Опубликованы исследования, в которых продемонстрированы общие генетические предпосылки для развития как

шизофрении, так и склонности к употреблению каннабиноидов [14].

Зависимость от каннабиноидов в общей популяции составляет до 10% [15], однако для пациентов с шизофренией эти цифры возрастают. Так, в метаанализе финских авторов 2010 г. приводится показатель в 27,1% для этой категории лиц [16]. Каннабиноиды часто связывают с психотическими эпизодами, сохраняющимися вне периода интоксикации. В исследовании 2016 г. нескольких датских регистров населения у 47,7% лиц с первоначальным диагнозом психотического расстройства, ассоциированного с употреблением каннабиноидов, данный диагноз впоследствии был изменен на шизофрению или биполярное аффективное расстройство [13].

В одном из наиболее крупных лонгитудинальных исследований с числом участников свыше 45 000 продемонстрирован более высокий риск развития шизофрении для потребителей каннабиса, чем в основной популяции (в 2 раза превышавший риск для лиц, употребляющих каннабис эпизодически, и в 6 раз выше для хронических потребителей) [17]. Способность каннабиса увеличивать риск развития психоза связывают с влиянием тетрагидроканнабинола (ТГК). Причем эта способность рассматривается авторами как дозозависимая: при употреблении каннабиса в средних дозах психозы развиваются в 2 раза чаще в сравнении с обычной популяцией, в случае приема высоких доз это соотношение увеличивается до 4 [18, 19]. Частое и регулярное использование каннабиноидов при шизофрении может быть напрямую связано с психофармакологической резистентностью [20]. Несмотря на значительное число проводимых исследований, касающихся коморбидности шизофрении и каннабиноидной зависимости, тем не менее они не в полной мере отражают широкий спектр проблемы, многие её аспекты трактуются противоречиво, нет единодушного мнения в отношении первичности развития наркологического или психического заболевания у пациентов с коморбидной патологией, отсутствуют эффективные терапевтические программы [6, 8, 9, 10, 11].

#### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучить клинические особенности параноидной шизофрении, коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов (с началом употребления каннабиноидов до манифестации параноидной шизофрении).

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Для данного исследования нами была сформирована исследовательская выборка пациентов с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (стаж заболевания составлял более 5 лет), коморбидная с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов.

В основную группу (ОГ) вошли пациенты, начавшие употребление каннабиноидов до манифестации параноидной шизофрении. Количество пациентов ОГ – 113 человек, стаж заболевания (шизофрении) – более 5 лет. Средний возраст пациентов ОГ составлял  $32\pm 4$  лет. По гендерному признаку группа была представлена пациентами мужского пола. К контрольной группе (КГ) были отнесены пациенты в таком же, как в ОГ, количестве 113 человек с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» со стажем заболевания более 5 лет. Сред-

ний возраст в КГ незначительно превышал таковой показатель в ОГ –  $34\pm 2$  лет.

Критериями исключения из исследования являлись обострение психопродуктивной симптоматики, психомоторное возбуждение, клиническая картина острой интоксикации каннабиноидами, употребление ПАВ, тяжелые сопутствующие соматические заболевания, терапия типичными антипсихотиками, отказ пациента от участия в исследовании.

Каждому пациенту предоставлялась стандартная форма информированного согласия на участие в научном исследовании с разъяснением целей, задач и используемых методов.

Использовались следующие методы: клинико-психопатологический (оценка психического статуса, шкала PANSS, шкала PSP), клинико-динамический. Шкала PANSS (авторы: С. Кэй, Л. Оплер, А. Фишбейн [1986]) разработана с целью типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией, особенно для выявления и регистрации позитивных и негативных синдромов в соответствии с концепцией Т. Кроу (1980) и Н. Андреасен (1982). Главная цель разработчиков новой шкалы – предоставление исследователям четко определенной (на основе операциональных критериев), стандартизированной, чувствительной, стабильной при повторном и длительном применении, надежной и валидной психометрической методики оценки позитивных и негативных нарушений, соответствующей современным методологическим требованиям и не требующей больших затрат времени или длительного обучения по её применению. Шкала PANSS позволяет проводить стандартизованную оценку разных векторов психопатологической симптоматики шизофрении, определять клинический профиль больного и проследивать динамику состояния в процессе терапии [22]. Еще одна шкала, применявшаяся при исследовании [23] – Шкала PSP, разработанная профессором Morosini (2000) как усовершенствованная версия шкалы SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale, Шкала оценки социального и профессионального функционирования), основана на критериях диагностики шизофрении по DSM-IV. Используется для оценки функционирования за текущий период (на момент оценки) или за другие периоды времени (функционирование за прошедший год (самый высокий уровень функционирования в течение, по крайней мере, нескольких месяцев).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Средний возраст начала употребления каннабиноидов у пациентов основной группы составил  $12 \pm 3$  лет. Манифестация параноидной шизофрении у пациентов ОГ происходила в более ранние сроки ( $16 \pm 4$  лет) по сравнению с КГ ( $22 \pm 3$  лет). Продолжительность госпитализации в течение года в основной группе пациентов была представлена следующим образом: до 3 месяцев – 10% ( $p < 0,005$ ), до 6 месяцев – 17% ( $p < 0,005$ ), до 1 года – 73% ( $p < 0,005$ ). В контрольной группе соответствующие показатели продолжительности госпитализации составили: до 3 месяцев – 49% ( $p < 0,005$ ), до 6 месяцев – 38% ( $p < 0,005$ ), до 1 года – 13% ( $p < 0,005$ ) (табл. 1). Т.е. меньшее число (27%) пациентов ОГ госпитализировались в стационар на сроки 3 и 6 месяцев, в то время как большинство (73%) из них находились в стационаре до 1 года. Статистические различия между группами достоверны ( $p < 0,005$ ).

**Таблица 1. Продолжительность госпитализации в группах исследования за последние 12 месяцев**

Продолжительность госпитализаций за последние 12 месяцев	Основная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
До 3 месяцев	12	10%	56	49%
До 6 месяцев	19	17%	44	38%
До 1 года	82	73%	13	13%

Изучение продолжительности ремиссии в основной группе позволило выявить следующие показатели: до 1 месяца – 85% ( $p < 0,005$ ), до 3 месяцев – 13% ( $p < 0,005$ ), до 6 месяцев – 2% ( $p < 0,005$ ). Показатели продолжительности ремиссии в контрольной группе имели более низкие значения в двух периодах: до 1 месяца – 1% ( $p < 0,005$ ) и до 3 месяцев – 4% ( $p < 0,005$ ), но более высокие показатели в двух других периодах: до 6 месяцев – 57% ( $p < 0,005$ ), до 1 года – 21% ( $p < 0,005$ ), более 1 года – 17% ( $p < 0,005$ ) (табл. 2). Зарегистрирована статистическая достоверность различий между группами ( $p < 0,005$ ).

**Таблица 2. Продолжительность ремиссии в группах исследования за последние 12 месяцев**

Продолжительность ремиссии за последние 12 месяцев	Основная группа	Контрольная группа
До 1 месяца	85%, $p < 0,005$	1%, $p < 0,005$
До 3 месяцев	13%, $p < 0,005$	4%, $p < 0,005$
До 6 месяцев	2%, $p < 0,005$	57%, $p < 0,005$
До 1 года	0	21%, $p < 0,005$
Более 1 года	0	17%, $p < 0,005$

Ведущим симптомом в ОГ пациентов являлась аффективная неустойчивость, сопровождающаяся периодической беспричинной недифференцированной агрессией, с выраженным амотивационным компонентом. Из соматических жалоб отмечались повышенная утомляемость, истощаемость, частые головные боли (65%,  $p < 0,001$ ). Трудоспособность больных ОГ была значительно ограничена, что подтверждается большим числом пациентов, имеющих статус безработные (71%,  $p < 0,001$ ) и находящихся на иждивении родственников или близких людей. При психиатрическом интервью выявлено, что сами пациенты, как правило, в социальной сфере не проявляют должной инициативы и энергии (69%,  $p < 0,005$ ). В 82% случаев ( $p < 0,001$ ) апатия и безразличие к окружающему в целом характеризуют образ жизни пациентов ОГ.

На следующем этапе исследования проанализированы результаты обследования по шкале PANSS: в ОГ позитивные синдромы встречались с более низкой частотой (24%,  $p < 0,001$ ), чем негативные (65%,  $p < 0,001$ ), а общие психопатологические синдромы характеризовались самым низким показателем – 11% ( $p < 0,005$ ). Внутри КГ обнаруженные синдромы имели сходный удельный вес: позитивные синдромы – 35% ( $p < 0,001$ ), негативные синдромы – 32% ( $p < 0,001$ ), общие психопатологические синдромы – 33% ( $p < 0,005$ ) (табл. 3).

**Таблица 3. Распределение результатов по шкале PANSS в группах исследования**

Показатель по шкале PANSS	Основная группа	Контрольная группа
Позитивные синдромы	24%, $p < 0,005$	35%, $p < 0,005$
Негативные синдромы	65%, $p < 0,005$	32%, $p < 0,005$
Общие психопатологические синдромы	11%, $p < 0,005$	33%, $p < 0,005$

По результатам обследования по шкале PSP в основной группе пациентов выявлены небольшие затруднения социального функционирования – 13% ( $p < 0,005$ ), более серьезные затруднения различной степени тяжести – 29% ( $p < 0,005$ ), необходимость в постоянном надзоре – 58% ( $p < 0,005$ ). В контрольной группе пациентов обнаружены небольшие затруднения социального функционирования – 79% ( $p < 0,005$ ), более серьезные затруднения различной степени тяжести – 18% ( $p < 0,005$ ), нуждаемость больных в надзоре со стороны медперсонала – 3% ( $p < 0,005$ ) (табл. 4).

Таблица 4. Распределение результатов по шкале PSP в группах исследования

Показатель по шкале PSP	Основная группа	Контрольная группа
Небольшие затруднения социального функционирования	13% (p<0,005)	79% (p<0,005)
Более серьезные затруднения разной степени тяжести	29% (p<0,005)	18% (p<0,005)
Больные нуждаются в постоянном надзоре	58% (p<0,005)	3% (p<0,005)

Клиническая картина параноидной шизофрении пациентов ОГ отличалась более злокачественным течением (81%, p<0,005), что подтверждается полученными данными по шкалам PSP и PANSS. В инициальном периоде болезни наблюдались отчетливые изменения всех сфер психической деятельности. В короткие сроки происходила утрата прежних интересов и увлечений (51%, p<0,001), снижалась потребность к познанию нового, любознательность (72%, p<0,001), развивалось резкое обеднение эмоциональной сферы, исчезало стремление к общению (86%, p<0,001). Пациенты за непродолжительный промежуток времени становились грубыми, враждебными (избирательная привязанность к близким часто сочеталась с тираническим отношением).

#### ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Среди испытуемых с параноидной шизофренией был установлен факт употребления каннабиноидов в возрасте 12±3 лет. Принципиальных особенностей клиническая картина гашешиного опьянения в данной группе не имела.

Учитывая более ранний возраст манифестации параноидной шизофрении в ОГ (16±4 года) по сравнению с КГ (22±3 года), можно предположить, что употребление обследованными пациентами каннабиноидов являлось пусковым фактором манифестации параноидной шизофрении. Кроме того, употребление каннабиноидов усугубляет её клиническое течение и прогноз, что подтверждается более продолжительными сроками госпитализаций в психиатрический стационар, а также короткими и нестойкими ремиссиями. Течение параноидной шизофрении сопровождалось аффективной неустойчивостью, периодической беспричинной недифференцированной агрессией. О негативном влиянии употребления каннабиноидов в исследовательской группе свидетельствовало значительное снижение трудоспособности больных (большая часть пациентов безработные – 71%, p<0,001), обусловленное нарастанием амотивационного компонента (при проведении психи-

атрического интервью зафиксировано, что у пациентов снижена способность к самостоятельным, активным действиям и они, как правило, не проявляют инициативы и энергии в каком-либо виде деятельности (69%, p<0,005). В преобладающем большинстве (82%, p<0,001) случаев апатия и безразличие к окружающему в целом характеризовали образ жизни пациентов данной группы.

В целом клиническая картина параноидной шизофрении пациентов ОГ отличалась более злокачественным течением (81%, p<0,005), что подтверждается полученными данными по шкалам PSP и PANSS. По результатам шкалы PANSS выявлено преобладание негативных синдромов (65%, p<0,001). По результатам шкалы PSP более половины пациентов ОГ нуждаются в осуществлении постоянного надзора (58%, p<0,005). В инициальном периоде болезни наблюдались отчетливые изменения личности. В короткие сроки утрачивались прежние интересы и увлечения (51%, p<0,001), снижалась способность к познанию нового, любознательность (72%, p<0,001), происходило резкое обеднение эмоциональной сферы, исчезало стремление к общению (86%, p<0,001). Пациенты в короткие сроки становились грубыми, враждебными (характерная для них избирательная привязанность к близким часто сочеталась с тираническим отношением). Вместе с тем быстро нарастало падение психической продуктивности (74%, p<0,001). Достаточно быстро появлялись «особые интересы», весьма разнообразные по своему содержанию, но в большей степени вычурного, нелепого характера – 69% (p<0,001). Обострение психопродуктивной симптоматики при параноидной шизофрении у большинства пациентов ОГ (82%, p<0,001) сопровождалось ярко выраженным появлением отрывочных и нестойких параноидальных идей, в основном бредовых, преследования и отравления. Сам психотический дебют был острый, характеризовался полиморфной симптоматикой. Более чем у половины (63%, p<0,001) пациентов отмечалась определенная динамика развития психопродуктивной симптоматики: сначала на первый план выступал параноидный компонент, затем присоединялась галлюцинаторная симптоматика, далее эпизодические кататонические проявления. Этапы развития психоз, сжатые во времени, характеризовались эффектами комплексования, когда отдельные синдромы «наслаивались» друг на друга.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Раннее употребление каннабиноидов не только в значительной степени повышает риск манифестации параноидной шизофрении, но так же является фактором, усугубляющим её клиническое течение, что подтверждается более ранней манифестацией симптомов заболевания ( $16 \pm 4$  лет) и часто сопровождается быстротечной сменой синдромов. Отмечено стремительное формирование негативной симптоматики и значительное снижение уровня социального функционирования, что требует постоянного надзора над данным контингентом пациентов, возможного исключительно в условиях профильного стационара.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

**ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Авторы заявляют об отсутствии финансирования или спонсорской помощи при проведении исследования.

**СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Исследования были одобрены локальным этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 113 от 24.01.2019 г.).

**ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009: 510. Bokhan N.A., Semke V.Ya. Co-morbidity in Addiction Psychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009: 510 (in Russian).
2. Кургак Д.И., Благов Л.Н., Бохан Н.А. Опиоидная наркомания, осложненная алкоголизмом (клиническая динамика, психопатология, терапия). Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2007: 166. Kurgak D.I., Blagov L.N., Bokhan N.A. Opioid addiction complicated by alcoholism (clinical dynamic, psychopathology, therapy). Tomsk: Publishing House "Ivan Fedorov", 2007: 166 (in Russian).
3. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А., Лаврова У.А. Особенности социально-психологической адаптации пациентов с параноидной формой шизофрении, страдающих зависимостью от синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 2 (99): 93–98. Bokhan N.A., Selivanov G.Yu., Blonsky K.A., Lavrova U.A. Features of socio-psychological adaptation of patients with paranoid form of schizophrenia complicated by synthetic cannabinoids (spice) dependence. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 2 (99): 93–98 (in Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2\(99\)-93-98](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2(99)-93-98)
4. 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. Bokhan N.A., Selivanov G.Yu. Clinical typology of psychopathological disorders in users of synthetic cannabinoids (spice). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 4 (89): 18–23 (in Russian).
5. Иванова С.А., Османова Д.З., Бойко А.С., Пожидаев И.В., Федоренко О.Ю., Вялова Н.М., Полтавская Е.Г., Тигунцев В.В., Фрейдин М.Б., Корнетова Е.Г., Семке А.В. Антипсихотик-индуцированная гиперпролактинемия: фармакогенетические аспекты. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 2 (99): 21–27. Ivanova S.A., Osmanova D.Z., Boiko A.S., Pozhidaev I.V., Fedorenko O.Yu., Vyalova N.M., Poltavskaya E.G., Tiguntsev V.V., Freidin M.B., Kornetova E.G., Semke A.V. Antipsychotic-induced hyperprolactinemia: pharmacogenetic aspects. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry* 2018; 2 (99): 21–27 (in Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2\(99\)-21-27](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2(99)-21-27)
6. Климова И.Ю., Овчинников А.А. Патоморфоз каннабиноидной зависимости у лиц, страдающих шизофренией. *Медицина и образование в Сибири*. 2015; 3: 37. Klimova I.Yu., Ovchinnikov A.A. Pathomorphism of cannabinoid abuse in patients suffering from schizophrenia. *Medicine and Education in Siberia*. 2015; 3:37 (in Russian).
7. Климова И.Ю., Овчинников А.А. Особенности ремиссии при шизофрении с коморбидной каннабиноидной зависимостью. *Медицина и образование в Сибири*. 2015; 6: 29. Klimova I.Yu., Ovchinnikov A.A. Features of remission in schizophrenia with comorbid cannabinoid abuse. *Medicine and Education in Siberia*. 2015; 6: 29 (in Russian).
8. Невидимова Т.И., Савочкина Д.Н., Мастерова Е.И., Бохан Н.А. Итоги и перспективы исследований взаимодействия сенсорных и иммунной систем при аддиктивных расстройствах. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 2 (99): 56–63. Nevidimova T.I., Savochkina D.N., Masterova E.I., Bokhan N.A. Results and prospects of research of interaction between sensory and immune systems in addictive disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 2 (99): 56–63 (in Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2\(99\)-56-63](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2(99)-56-63)
9. Гончарова А.А., Корнетова Е.Г., Дубровская В.В., Сорокина В.А., Семке А.В. Клинико-динамические и клинико-социальные факторы при акатизии у больных шизофренией, получающих антипсихотическую терапию. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 46–51. Goncharova A.A., Kornetova E.G., Dubrovskaya V.V., Sorokina V.A., Semke A.V. Clinical-dynamic and clinical-social factors in akathisia in patients with schizophrenia, receiving antipsychotic therapy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 46–51 (in Russian).

- Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-46-51](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-46-51)
10. Tandon R., Gaebel W., Barch D., Bustillo J., Gur R., Heckers S., Malaspina D., Owen M., Schultz S., Tsuang M., van Os J., Carpenter W. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophr Res.* 2013; 150(1):3-10. DOI 10.1016/j.schres.2013.05.028
  11. Iseger T.A., Bossong M.G. A systematic review of the antipsychotic properties of cannabidiol in humans. *Schizophr Res.* 2015 Mar;162(1-3):153-61. DOI: 10.1016/j.schres.2015.01.033
  12. Radhakrishnan R., Wilkinson S.T., D'Souza D.C. Gone to pot – a review of the association between cannabis and psychosis. *Front Psychiatry.* 2014 May 22; 5:54. DOI: 10.3389/fpsy.2014.00054
  13. Toftdahl N.G., Nordentoft M., Hjorthøj C. Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016 Jan; 51(1):129-40. DOI: 10.1007/s00127-015-1104-4
  14. Verweij K.J.H., Abdellaoui A., Nivard M.G., Sainz Cort A., Ligthart L., Draisma H.H.M., Vink, J.M. Short communication: Genetic association between schizophrenia and cannabis use. *Drug Alcohol Depend.* 2017 Feb 1;171:117-121. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.09.022
  15. Moore T.H., Zammit S., Lingford-Hughes A., Barnes T.R., Jones P.B., Burke M., Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet.* 2007 Jul 28;370(9584):319-28. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61162-3
  16. Koskinen J., Lohonen J., Koponen H., Isohanni M., Miettunen J. Rate of cannabis use disorders in clinical samples of patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2010 Nov; 36(6):1115-30. DOI: 10.1093/schbul/sbp031
  17. Andréasson S., Engström A., Allebeck P., Rydberg U. Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *The Lancet.* 1988 January; 2(8574):1483-6. DOI: 10.1016/S0140-6736(87)92620-1
  18. Di Forti M., Morgan C., Dazzan P., Pariante C., Mondelli V., Marques T.R., Handley R., Luzi S., Russo M., Paparelli A. High-potency cannabis and the risk of psychosis. *Br J Psychiatry.* 2009 Dec; 195(6):488-91. DOI: 10.1192/bjp.bp.109.064220
  19. Marconi A., Di Forti M., Lewis C.M., Murray R.M., Vassos E. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophr Bull.* 2016 Sep;42(5):1262-9. DOI: 10.1093/schbul/sbw00
  20. Arsalan A., Iqbal Z., Tariq M., Ayonrinda O., Vincent J.B., Ayub M. Association of smoked cannabis with treatment resistance in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2019 Aug;278:242-247. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.06.023
  21. Stinson F.S., Ruan W.J., Pickering R., Grant B.F. Cannabis use disorders in the USA: prevalence, correlates and co-morbidity. *Psychol Med.* 2006 October; 36(10):1447-60. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291706008361>
  22. <http://www.psychiatry.ru/stat/78> (дата обращения 03.03.2020)
  23. <http://www.psychiatry.ru/stat/97> (дата обращения 03.03.2020)
- Поступила в редакцию 20.03.2020  
Утверждена к печати 01.06.2020

Климова Ирина Юрьевна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 5189-8069.

Овчинников Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. ORCID ID 0000-0003-1468-1620. SPIN-код РИНЦ 2228-5923.

Карпушкин Александр Михайлович, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 4870-2188.

✉ Климова Ирина Юрьевна, [iri.c2012@yandex.ru](mailto:iri.c2012@yandex.ru)

UDC 616.895.87:616-003.682:178.8:663.992:159.922

For citation: Klimova I.Yu., Ovchinnikov A.A., Karpushkin A.M. Clinical features of paranoid schizophrenia, comorbid with a syndrome of dependence on the use of cannabinoids (the beginning of cannabinoid use before the manifestation of paranoid schizophrenia). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 2 (107): 34–40. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-34-40](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-34-40)

## **Clinical features of paranoid schizophrenia, comorbid with a syndrome of dependence on the use of cannabinoids (the beginning of cannabinoid use before the manifestation of paranoid schizophrenia)**

**Klimova I.Yu., Ovchinnikov A.A., Karpushkin A.M.**

*Novosibirsk State Medical University  
Krasnyy Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation*

### **ABSTRACT**

Dependence on cannabinoids, reaching almost 10% in the general population, represents a primary threat to society, therefore researchers are legitimately interested in the study of the formation of mental disorders due to the use of cannabinoids. **Material and Methods.** For this study, a group of patients (113 persons) has been selected with the diagnosis of “paranoid schizophrenia” (the experience of the disease has been more than 5 years), comorbid syndrome with dependence on cannabinoid use, with the start of cannabinoid use before the onset of the disease. The following methods are used: clinical-psychopathological method (assessment of mental status, PANSS scale, PSP scale), the clinical-dynamic method. **Results.** According to the results of the study, it is found that the mean age at which cannabinoids have been started in the main group of patients is 12±3 years. The leading symptoms of patients of the main group are affective instability, accompanied by periodic causeless undifferentiated aggression, with a pronounced amotivation component. According to the results of the PANSS scale, the prevalence of negative syndromes is revealed (65%;  $p < 0.001$ ). According to the PSP scale, 58% ( $p < 0.005$ ) of patients need constant supervision in a psychiatric hospital, they have a rapid formation of negative symptoms and a significant decrease in the level of social functioning.

**Keywords:** paranoid schizophrenia, cannabinoid addiction, comorbidity, negative syndromes.

Received March 20.2020

Accepted June 01.2020

Климова Ирина Юрьевна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. SPIN-code RSCI 5189-8069.

Овчинников Анатолий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. ORCID ID 0000-0003-1468-1620. SPIN-code RSCI 2228-5923.

Карпушкин Александр Михайлович, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. SPIN-code RSCI 4870-2188.

✉ Klimova Irina Y., [iri.c2012@yandex.ru](mailto:iri.c2012@yandex.ru)