

А. А. Синевич<sup>1</sup>, А. В. Копытов<sup>2</sup>

## АНАЛИЗ ПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПО ШКАЛЕ ПОЗИТИВНЫХ СИМПТОМОВ PANSS У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ КУРИТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ ИЗ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЗ «ГКНД г. Минска»<sup>1</sup>,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

*В работе произведен сравнительный анализ продуктивной симптоматики по шкале позитивных симптомов PANSS у 88 лиц мужского пола в возрасте 15–34 лет из Республики Беларусь. Основную группу составили 60 субъектов с синдромом зависимости от курительных смесей. Группа сравнения представлена 28 субъектами с острыми психотическими расстройствами, не связанными с употреблением психоактивных веществ. Выявлены особенности продуктивных психотических симптомов у лиц с зависимостью от курительных смесей и лиц группы сравнения. Произведен сравнительный анализ продуктивной симптоматики между группами в виде статической и динамической оценки на фоне лечения и наблюдения. Установлены специфические особенности клинической картины в обеих группах.*

**Ключевые слова:** курительные смеси, лица мужского пола, продуктивная симптоматика.

A. A. Sinevich, A. V. Kopytov

## THE ANALYSIS OF PRODUCTIVE SEMIOLOGY ON A SCALE OF POSITIVE SYMPTOMS PANSS, AT MALES WITH DEPENDENCE ON SMOKING MIXES FROM BELARUS

*In this paper a comparative analysis of productive patognomy was conducted in accordance with the positive symptoms grading scale PANSS. 88 males aged 15–34 from the Republic of Belarus took part in the research. The control group was made up by 60 trial subjects being addicted to smoking mixtures. The experimental group was represented by 28 trial subjects suffering from acute psychotic disorders not linked to psychoactive substance abuse. Distinctive features of productive psychotic symptoms among the control and experimental groups were revealed. A comparative analysis of productive patognomy between the groups was implemented by means of statistical and dynamic evaluation method in the course of treatment and observation. Specific distinctive features of the clinical pattern were established in both groups.*

**Key words:** smoking mixes, male, productive symptoms.

Злоупотребление наркотиками создает серьезную, постоянную угрозу жизни, здоровью и достоинству миллионов людей, способную разрушить генофонд наций, подорвать фундаментальные основы общества и государства.

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, однако представляют его как корм для рыб, соли для ванн, добавки для роста растений, порошки для выведения пятен, средства от насекомых. Тем не менее курительные смеси пользуются популярностью в молодежной среде. Вопрос о влиянии курительных смесей 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 распространении, влиянии на организм и последствиях нет. В связи с этим тема курительных смесей требует активного внимания в Беларуси.

Влияние синтетических каннабиноидов на организм человека на данный момент изучено недостаточно. Хотя их действие на психику схоже с действием тетрагидроканнабинола, нет оснований быть уверенным в том, что риски, связанные с их употреблением, сравнимы с рисками при употреблении тетрагидроканнабинола. Так, передозировка полного агониста каннабиноидных рецепторов может быть

более опасной, чем передозировка частичного агониста (каким является тетрагидроканнабинол) [5].

По сведениям Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании отмечается развитие толерантности к некоторым синтетическим каннабиноидам, входящим в состав курительных смесей. Это вызывает обеспокоенность, так как потребители могут быть подвержены риску развития зависимости [2]. Исследования, проведенные в Великобритании, описали состояние отмены после употребления курительной смеси «Spice Gold». Результаты исследования также были подтверждены в Новой Зеландии. Симптомы абстиненции включают в себя: паранойю, тревогу, панические атаки (наблюдающиеся и в трезвом состоянии), расстройства памяти, нарушения концентрации внимания, спутанность сознания, дезориентация, страх смерти, тахикардия, расстройства сна, затрудненное дыхание, запоры, тошнота, снижение аппетита, потеря в весе [7]. Внутреннее беспокойство и обильное потоотделение являются одними из первых симптомов, наблюдаемых врачами, после прекращения употребления курительных смесей. Затем появляются сильное первичное патологическое влечение к веществу, ночные кошмары, тремор, головная боль, сердцебиение, тошнота и рвота, что отличается от симптомов отмены в результате употребления марихуаны [3]. Кроме состояния отмены, диагноз зависимости был подтвержден продолжением приема вещества, несмотря на негативные последствия; прогрессирующее забвение других интересов и удовольствий, кроме употребления вещества; все больше времени посвящается добыванию, приему и восстановлению после приема вещества.

Связь между употреблением каннабиноидов и возникновением психотических расстройств известна, хотя и не установлено, связано ли возникновением психотических расстройств со злоупотреблением веществом или является следствием латентно протекающего психического расстройства [4]. Регулярное употребление каннабиноидов, как полагают, увеличивает риск развития психотических расстройств и усугубляет течение психических болезней. С другой стороны, пациенты употребляют каннабиноиды для уменьшения выраженности негативной симптоматики при шизофрении или побочных эффектов антипсихотических препаратов. Недостаточно данных о влиянии синтетических каннабиноидов на психическое состояние человека, отсутствуют достоверные клинические исследования по данному вопросу.

Исследования, проведенные новозеландскими учёными, позволяют предположить, что употребле-

ние курительных смесей, содержащих в своем составе JWH-018, способно вызывать психозы у лиц с наследственной предрасположенностью [6].

Более того, после хронического (8 месяцев) ежедневного использования, курительные смеси могут вызывать серьезные когнитивные нарушения [8]. Систематическое употребление курительных смесей приводит к необратимым процессам: снижается внимание, ухудшается память, замедляется мыслительная деятельность, появляется склонность к депрессиям. Все это может привести человека к тяжёлой инвалидности по психическому заболеванию [1]. Описано состояние беспокойства и сниженного настроения во время ремиссии после длительного употребления курительных смесей [8].

Последствия употребления курительных смесей показывают, что синтетические каннабиноиды, содержащиеся в составе, оказывают крайне негативное влияние на организм человека.

Бывает крайне сложно дифференцировать психотические нарушения, возникающие на фоне интоксикации при употреблении синтетических каннабиноидов, возникающие в результате употребления наркотических веществ из группы опиоидов, а также психотические расстройства, обусловленные эндогенными психическими нарушениями. Данные проблемы довольно остро стоят перед практическим здравоохранением, когда речь идет о диагностике нозологической принадлежности психотических нарушений. Дифференциальная диагностика с учетом клинических особенностей самого психоза позволит своевременно оказать эффективную индивидуальную помощь с хорошими прогностическими результатами.

**Дизайн исследования.** Одномоментное поперечное исследование методом «случай-контроль» с направленным формированием групп.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ продуктивной психотической симптоматики при употреблении синтетических каннабиноидов и эндогенных психических расстройствах для оптимизации лечебных мероприятий.

**Задачи:** провести анализ продуктивной симптоматики в основной группе у лиц мужского пола с зависимостью от курительных смесей с острыми психотическими расстройствами в динамике; провести анализ продуктивной симптоматики в группе сравнения у лиц мужского пола без аддиктивных проблем с острыми психотическими расстройствами в динамике; провести сравнительный анализ полученных результатов между группами; выявить наиболее значимые продуктивные симптомы, возникшие на фоне потребления курительных смесей у лиц мужского пола.

**Материалы и методы.** Обследовано 88 субъектов мужского пола в возрасте 15–34 лет. Основную группу (ОГ) составили 60 человек с зависимостью от курительных смесей, из которых 15 человек поступили на лечение с впервые выявленными психотическими расстройствами. Группа сравнения (ГС) из 28 человек без аддиктивных проблем, поступивших на лечение с впервые выявленными острыми психотическими расстройствами, не связанными с употреблением психоактивных веществ. Исследуемые ОГ и ГС не отличались по возрасту. Субъекты ОГ и ГС проходили стационарное лечение в ГУ РНПЦ психического здоровья.

Для проведения сравнительного анализа была использована шкала оценки позитивных и негативных симптомов PANSS (по С. П. Кею, Л. А. Оплеру и А. Фицбейну). Интервьюирование проводилось трижды: при поступлении, при улучшении состояния (критерий улучшения – перевод из наблюдательной палаты) и при выписке.

Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников, а информация об аддиктивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10. Сведения прикреплены к первичной документации исследуемых. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью.

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

**Критерии исключения.** Из исследования исключались пациенты с острыми и хроническими соматическими заболеваниями, систематически употребляющие другие (кроме курительных смесей для лиц ОГ) ПАВ, выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов, другие расстройства, препятствующие выполнению заданий, отказ от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи 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.

**Результаты и обсуждение.** Результаты статистической обработки полученных данных при исследовании продуктивной симптоматики между группами в динамике представлены в таблице 1.

Таблица 1. Шкалы позитивных симптомов по PANSS (в баллах)

Симптомы	Группа	1	2	3	p
П1. Бред	ОГ	5,07±0,33	3,33±0,27	2,07±0,27	$P_{1-2-3} < 0,05$
	ГС	4,32±0,28	2,46±0,29	1,68±0,18	$P_{1-2-3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	$p < 0,05$	
П2. Расстройства мышления	ОГ	4,73±0,23	3,47±0,24	2,27±0,19	$P_{1-2-3} < 0,05$
	ГС	4,64±0,27	2,96±0,19	2,14±0,17	$P_{1-2-3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	$p < 0,05$	
П3. Галлюцинации	ОГ	3,00±0,45	1,27±0,15	1,13±0,09	$P_{1-2,3} < 0,05$
	ГС	3,64±0,32	1,75±0,14	1,11±0,06	$P_{1-2-3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	-	
П4. Возбуждение	ОГ	3,93±0,47	2,33±0,29	2,33±0,27	$P_{1-2,3} < 0,05$
	ГС	3,21±0,34	1,54±0,15	1,14±0,10	$P_{1-2-3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	$p < 0,05$	
П5. Идеи величия	ОГ	2,20±0,37	1,73±0,27	1,53±0,26	-
	ГС	2,04±0,25	1,25±0,12	1,14±0,09	$P_{1-2,3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	-	
П6. Подозрительность, идеи преследования	ОГ	3,40±0,47	1,87±0,24	1,33±0,16	$P_{1-2-3} < 0,05$
	ГС	2,36±0,23	1,64±0,18	1,19±0,06	$P_{1-2-3} < 0,05$
		$p < 0,05$	-	$p < 0,05$	
П7. Враждебность	ОГ	3,13±0,40	1,53±0,24	1,40±0,19	$P_{1-2,3} < 0,05$
	ГС	2,14±0,22	1,29±0,12	1,18±0,09	$P_{1-2,3} < 0,05$
		-	$p < 0,05$	$p < 0,05$	

Примечания. 1 – данные на момент поступления; 2 – данные при улучшении состояния; 3 – данные на момент выписки.

Анализируя данные таблицы 1, следует отметить, что на момент поступления ведущее место в профиле клинических продуктивных симптомов в ОГ занимали бредовые идеи, расстройства мышления и возбуждение. В данной группе бредовые идеи характеризуются наличием многочисленных, четко оформленных и устойчивых бредовых идей, которые влияют на социальные отношения и поведение потребителей курительных смесей. Исследуемые имели трудности в организации целенаправленного потока мыслей, что проявлялось в соскальзываниях, непоследовательности, расплывчатости мышления, даже при отсутствии давления со стороны окружающих. Высокий показатель по шкале «возбуждение» проявляется в усилении двигательной функции, повышенной чувствительности к внешним раздражителям, повышению уровня бодрствования, чрезмерно изменчивому настроению.

У лиц ГС доминируют показатели по шкале «расстройства мышления», а также по шкалам «бред» и «галлюцинации». Идеи величия, необоснованная убежденность в своем превосходстве, идеи обладания особыми способностями, богатством, знаниями, славой были характерны при поступлении для 5 человек из ГС и 3 из ОГ.

Таким образом, по особенностям клинической картины на момент поступления у субъектов ОГ преобладают нарушения мышления и возбуждение, а в ГС, кроме нарушений мышления, присутствуют расстройства восприятия в виде галлюцинаций.

Достоверных отличий между группами по абсолютным величинам всех шкал PANSS, за исключением шкалы «подозрительность, идеи преследования», на момент поступления не имелось. Выраженность абсолютных значений по шкале «подозрительность, идеи преследования» выше в ОГ ( $p < 0,05$ ), что говорит о более выраженных, оформленных бредовых идеях в ОГ и указывает на специфическое действие синтетических каннабиноидов на процессы мышления. Необоснованные или преувеличенные мысли о мнимом преследовании в ОГ, проявлялись в чувстве настороженности, недоверии, подозрительной бдительности и убеждении во враждебном отношении окружающих. Вербальные или иные проявления гнева и неприязненного отношения, в том числе сарказмы, пассивно-агрессивное поведение, угрозы и открытое нападение имели незначительную, но большую выраженность в ОГ.

Второй раз оценка клинического состояния по PANSS производилась после купирования острого психического состояния, когда пациенты не нуждались в постоянном наблюдении дежурного

медперсонала и переводились из наблюдательной палаты в палату с общим режимом наблюдения. На данный период исследования в профиле клинических продуктивных симптомов в ОГ также занимали бредовые идеи, расстройства мышления и возбуждение. У лиц ГС также доминировали показатели по шкале «расстройства мышления», а также по шкалам «бред» и «галлюцинации». Интенсивность указанных актуальных психотических симптомов в ОГ и ГС уменьшились, соответственно, на: 34,3% и 43,1% - бред; 26,6% и 36,2% другие расстройства мышления; 40,7% и 52% возбуждение; 57,6% и 51,9% галлюцинации. Среднегрупповые показатели по всем актуальным симптомам в обеих группах находились ниже пятидесятипроцентного показателя от максимального уровня выраженности симптомов (см. таблица 1). В ГС на данном этапе обследования у всех исследуемых наступила редукция бреда, в ОГ у 13,3% оставались бредовые идеи той же интенсивности и у 6,7% они стали более выраженными. Выраженность других расстройств мышления в ОГ у 20% осталась на том же уровне и у 6,7% стала более интенсивной. В ГС выраженность других расстройств мышления у 10,7% осталась на том же уровне и у 3,57% стала более интенсивной. Выраженность возбуждения в ОГ у 20% стала более интенсивной. В ГС выраженность возбуждения у 25% осталась на том же уровне и у 3,57% стала более интенсивной. Выраженность галлюцинаций в ОГ у 6,7% осталась на том же уровне и у 6,7% стала более интенсивной. В ГС выраженность галлюцинаций у 21,4% осталась на том же уровне.

Следует отметить, что в ОГ среднегрупповые значения по шкалам «бред» и «расстройства мышления» превышали значения 3 балла (что свидетельствует о сохранении данной симптоматики, несмотря на проводимое лечение) и были выше, чем в ГС ( $p < 0,05$ ).

Число койко-дней между 1 и 2 обследованием в ОГ  $3,53 \pm 0,46$ ; в ГС -  $4,64 \pm 0,40$  ( $p < 0,05$ ).

Оценка клинического состояния по PANSS производилась также после купирования острой психической симптоматики на момент выписки из стационара, когда, по мнению врачей-специалистов наступала нормализация психического статуса и не было необходимости в дальнейшем лечении. На момент выписки абсолютные значения по всем шкалам PANSS в обеих группах были ниже 3 баллов, что свидетельствует об отсутствии позитивных симптомов у исследуемых на данном этапе, что подтверждало оправданность выписки. В данном случае имеющаяся достоверная разница в абсолютных показателях между группами по

разным шкалам (см. таблица 1) не имеет существенного значения.

Интенсивность указанных актуальных психотических симптомов в ОГ и ГС по сравнению с моментом поступления уменьшились, соответственно, на: 59,2% и 61,1% – бред; 52% и 53,9% другие расстройства мышления; 40,7% и 64,5% возбуждение; 62,3% и 69,5% галлюцинации.

В ГС на данном этапе обследования у всех исследуемых наступила редукция бреда, в ОГ у 6,7% оставались бредовые идеи той же интенсивности. У всех субъектов ОГ наступила редукция других расстройств мышления, а в ГС другие расстройства мышления у 10,7% осталась на том же уровне. Выраженность возбуждения в ОГ у 21,4% стала более интенсивной. В ГС выраженность возбуждения у 25% осталась на том же уровне и у 3,57% стала более интенсивной. Выраженность галлюцинаций в ОГ у 13,3% осталась на том же уровне, а в ГС – у 10,7%.

Произвели расчет долевого распределения субъектов в ОГ и ГС с носительством определенных симптомов по PANSS на момент поступления. Не установлено статистических различий между группами по всем шкалам.

На момент выписки, несмотря на проведенное лечение, было больше количество субъектов с наличием расстройств мышления среди лиц ГС, чем в ОГ (соответственно, 39,3% и 15%,  $\chi^2 = 5,2$ ;  $p < 0,05$ ).

Среди субъектов ОГ, у которых сохранялись бредовые расстройства на момент выписки, по сравнению с подгруппой субъектов этой же группы, у которых произошла полная редукция бреда, был больше удельный вес лиц с наличием проблем с психическим здоровьем (преимущественно невротического характера) в анамнезе (соответственно, 75% и 23,3%;  $\chi^2 = 7,5$ ;  $p < 0,05$ ), отстающих в физическом развитии в детстве (соответственно, 12,5% и 0%;  $\chi^2 = 4,1$ ;  $p < 0,05$ ).

В подгруппе субъектов ОГ, у которых сохранялись расстройства мышления на момент выписки, по сравнению с подгруппой субъектов этой же группы, у которых произошла полная редукция расстройств мышления, была больше доля лиц с наличием первичного патологического влечения к ПАВ (соответственно, 92% и 0%;  $\chi^2 = 6,9$ ;  $p < 0,05$ ) и отягощенной наследственностью по зависимым от ПАВ формам поведения (соответственно, 57,1% и 0%;  $\chi^2 = 5,3$ ;  $p < 0,05$ ).

Среди субъектов ОГ, у которых сохранялись подозрительность, идеи преследования на момент выписки, по сравнению с подгруппой субъектов этой же группы, у которых произошла полная редукция данных симптомов, был больше удельный

вес лиц со стажем употребления более трех лет (соответственно, 75% и 22,2%;  $\chi^2 = 6,2$ ;  $p < 0,05$ ) и отстающих в физическом развитии в детстве (соответственно, 25,0% и 0%;  $\chi^2 = 9,2$ ;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, ведущими продуктивными симптомами в ОГ при поступлении являлись бредовые переживания, расстройства мышления и возбуждение. Следует отметить, что бред относится к расстройствам мышления, однако, авторы опросника бредовые идеи выделили в самостоятельную категорию, а под расстройствами мышления понимали другие расстройства с сфере мышления за исключением бреда. Бредовые идеи преимущественно были в виде идей подозрительности и преследования. У потребителей курительных смесей другие расстройства мышления проявлялись трудностями в организации целенаправленного потока мыслей, что проявлялось в соскальзываниях, непоследовательности, расплывчатости мышления. Следует отметить смысловую специфичность шкалы «возбуждение», которая в интерпретации авторов обозначает не только моторный компонент активности, но и повышенную чувствительность к внешним раздражителям, повышение уровня бодрствования, чрезмерно изменчивое настроение. У потребителей курительных смесей возбуждение проявлялось в ускоренной речи и чрезмерной взволнованности испытуемых, что косвенно может подтверждать наличие тревоги.

В ходе лечения редукция этих симптомов в ОГ происходила медленнее, чем в ГС, требовало более длительного лечения и наблюдения.

Обманы восприятия в остром периоде психоза менее характерны для потребителей курительных смесей, и являются более специфичными для лиц группы сравнения. На фоне проводимого лечения продуктивная симптоматика редуцировались в обеих группах. Однако, бредовые расстройства и расстройства мышления в группе потребителей курительных смесей продолжали оставаться актуальными, хотя и на минимальном уровне. Данные особенности можно объяснить тем, что лечебные мероприятия по купированию продуктивной психотической симптоматики включали в основном фармакотерапию нейролептиками, а для субъектов с зависимостью от курительных смесей с целью достижения более эффективного результата желательно было бы подключить к лечебным мероприятиям дезинтоксикационную терапию.

В ходе лечения полная ремиссия продуктивных психотических симптомов, за исключением возбуждения, при выписке в ОГ наступила у 80% испытуемых, в ГС данный показатель составил 78,6%. Более высокие показатели по общей про-

дуктивной симптоматике могут свидетельствовать о более тяжелом психическом состоянии в остром периоде у лиц с зависимостью от курительных смесей, по сравнению с субъектами из группы сравнения. Достаточно быстро происходило купирование острого бреда и других расстройств мышления, однако, ни на промежуточном этапе, ни на момент выписки у субъектов с зависимостью от курительных смесей полной редукции указанных нарушений не наступало. Это отчасти можно объяснить составом употребляемых курительных смесей, который может включать различные психоактивные вещества и их комбинации, что в свою очередь оказывает достаточно интенсивное воздействие на различные нейромедиаторные системы в головном мозге и вызывает тяжелые труднопрогнозируемые последствия.

Несмотря на проводимое лечение у определенного количества субъектов продолжала сохраняться продуктивная психопатологическая симптоматика, которая протекала латентно и не имела достаточно выраженной интенсивности. Она могла быть обнаружена только при тщательном интервьюировании и применении соответствующего диагностического инструмента. Факторами, способствующими сохранности продуктивной психопатологической симптоматики и обуславливающими тяжесть имеющихся расстройств, являются невротические нарушения, отставания в физическом развитии в детстве, отягощенная наследственность по наркопатологии, более продолжительный стаж употребления данных веществ.

В результате проведенного исследования определены наиболее значимые продуктивные симптомы, связанные с потреблением курительных смесей лицами мужского пола из РБ. Результаты данного исследования являются хорошим подспорьем для прогнозирования лечебных и профилактических мероприятий в данной социально – демографической группе. Условия проведения профилактических и медицинских мероприятий желательно проводить с учетом специфики различных социальных групп.

### Выводы

1. Продуктивные психотические расстройства вследствие употребления курительных смесей в остром периоде проявлялись преимущественно в виде бредовых идей, других расстройств мышления, возбуждения и подозрительности. Не типичными симптомами являются галлюцинаторные переживания.

2. Бредовые идеи политематического характера, достаточно устойчивые, осложняют социальные

коммуникации за счет наличия подозрительности в отношении окружающих.

3. Другие расстройства мышления проявлялись в соскальзываниях, непоследовательности, расплывчатости мышления, даже при отсутствии давления со стороны окружающих.

4. Возбуждение проявляется в усилении двигательной функции, повышенной чувствительности к внешним раздражителям, повышение уровня бодрствования, чрезмерно изменчивое настроение.

5. Подозрительность проявлялась в необоснованных или преувеличенных мыслях о мнимом преследовании, чувстве настороженности, недоверии, подозрительной бдительности и убеждении во враждебном отношении окружающих.

6. Купирование острой психотической симптоматики быстрее происходило у потребителей курительных смесей, чем в группе лиц с эндогенными психотическими нарушениями.

7. После купирования острой психотической симптоматики у потребителей курительных смесей в профиле клинических продуктивных симптомов ведущее место занимали бредовые идеи, расстройства мышления и возбуждение с интенсивностью на 30–40% менее выраженные, чем на момент поступления. Однако, у 13,3% оставались бредовые идеи той же интенсивности и у 6,7% они стали более выраженными; другие расстройства мышления у 20% оставались на том же уровне и у 6,7% стали более интенсивными; выраженность возбуждения у 20% стала более интенсивной.

8. Среди потребителей курительных смесей, у которых продолжали оставаться латентные продуктивные психопатологические симптомы, имели место в анамнезе невротические нарушения, отставания в физическом развитии в детстве, отягощенная наследственность по наркопатологии, более продолжительный стаж употребления данных веществ.

9. При лечении острых психотических расстройств у лиц с зависимостью от курительных смесей желательно обращать внимание на выявленные ведущие продуктивные симптомы, представленные по результатам исследования, с целью повышения эффективности проводимых мероприятий.

### Литература

1. Томский областной наркологический диспансер / [Электронный ресурс] // ОГБУЗ – Режим доступа: <http://zdrav.tomsk.ru/Patient/profilaktika/78/1>.

2. Alcohol Drug Association / [Electronic resource] // Access mode: <https://www.alcoholdrughelp.org.nz/a-to-z-of-drugs/synthetic-cannabis/tolerance-and-dependance/2>.

3. Budney, A. J. The cannabis withdrawal syndrome / A. J. Budney, J. R. Hughes // Curr. Opin. Psychiatry. – 2006. – Vol. 19. – P. 233–238.4.

☆ **Оригинальные научные публикации**  *Лечебно-профилактические вопросы*

4. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study / L. Arseneault [et al.] // *BMJ*. – 2002. – Vol. 325. – P. 1212–1213.3.

5. EMCDDA Understanding the ‚Spice‘ phenomenon. – Lisbon: EMCDDA, 2009. – С. 12. – 37.5.

6. *Every-Palmer, S.* Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: an explorative study / S. Every-Palmer // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2011. – № 117. – P.152–157.6

7. *Ulrich, S.* Zimmermann et al. Withdrawal Phenomena and Dependence Syndrome After the Consumption of «Spice Gold» / S. Ulrich // *Dtsch. Arztebl. Int.* – 2009. – Т. 106. – № 27. – S. 464–467.7.

8. *Winkelmann, P. R.* Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of «spice gold» / U. S. Zimmermann [et al.] // *Dtsch. Arztebl. Int.* – 2009. – Vol. 106. – S. 464–467.8

*Поступила 26.05.2016 г.*