

Монахова Виктория Вячеславовна

врач-психиатр

ГАУЗ АО «Ивановская больница»

с. Ивановка, Амурская область

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

***Аннотация:** наркомания, как и алкоголизм, на сегодняшний день – одна из главных социальных проблем общества. Любая зависимость – это болезнь, независимо, каким веществом она вызвана, самое главное, что люди при этом страдают, их окружение, их семьи находятся в дисфункциональных связях. Дети из этих семей не получают должного воспитания. Это на сегодняшний день – большой бич для России.*

Возможно ли развитие шизофрении «от наркомании»? Ответить однозначно на вопрос сложно, каждый случай рассматривается психиатрами индивидуально. Мозг – тонкая структура, это баланс большого количества нейромедиаторов. Когда вы вмешиваетесь в эту структуру, последствия могут быть самые непредсказуемые.

***Ключевые слова:** шизофрения, зависимость, психостимуляторы, расстройства восприятия, нейролептики.*

Наркотики, в особенности, синтетического производства, оказывают сильно негативное действие на нервную систему человека. Они способны не просто разрушать клетки мозга, но и вызывать психические расстройства. Шизофрения и наркомания связаны сложными отношениями. Так, после приема наркотических веществ возможно развитие симптомов схожих с проявлениями шизофрении (расстройства восприятия, галлюцинаторные состояния). Даже однократное употребление может привести к страшным последствиям для психики и привести к необратимым последствиям. Наркотики с психоделическим эффектом (ЛСД, «спайсы», амфетамин и т.д.) легко могут провоцировать дебют шизофрении у здорового человека, если в его генах уже заложена предрасположенность к

данному заболеванию [1]. Прием амфетаминов на фоне шизофрении приводит к обострению клинической картины и значительному ухудшению состояния пациента. Если же диагноз уже поставлен, но больной продолжает употреблять психоактивные вещества, то прогноз крайне неблагоприятный. Процессы разрушения клеток головного мозга, а также деградация личности под воздействием наркотиков происходят намного быстрее. Высок риск возникновения психозов, которые протекают гораздо тяжелее, чем вне приема наркотических веществ [3].

Принято разделять наркозависимость у пациентов с шизофренией и шизофрению у наркозависимых лиц исключительно хронологически. Если человек длительное время употребляет «соли», и у него вдруг возникли галлюцинации и бредовые идеи – речь идет о появлении психического расстройства по шизофреноподобному типу. Если же отмечались клинические проявления шизофрении, а пациент вдобавок к этому стал принимать соли, то здесь основной диагноз как раз психиатрический. Проще говоря, употребление «солей» в данном случае просто подстегнуло развитие уже существовавшей в зачаточном состоянии болезни [5].

Синтетические наркотики вызывают психические расстройства, которые крайне сложно поддаются терапии. Продолжительный прием синтетических наркотиков вызывает выраженное беспокойство, приступы паники и депрессивные состояния. Употребление психоактивных веществ вызывает раздражительность, расстройства сна и аппетита, отклонения в поведении и сексуальные нарушения.

Наркотики приводят к аффективным расстройствам, которые могут «протекать» под маской дистимии, депрессивного состояния, биполярного расстройства [4].

Также среди наркоманов немало пациентов, страдающих параноидной шизофренией, которая наблюдается у любителей синтетических аналогов кокаина: амфетамина, первитина, метамфетамина. Симптомы проявляются в виде бредовых идей, слуховых, зрительных и тактильных галлюцинаций. У пациентов с

данными расстройствами отмечается агрессивное поведение, они часто вовлекаются в криминальные ситуации.

Сходство состояний при шизофрении и употреблении наркотиков не исчерпывается психотическими проявлениями – могут наблюдаться и своеобразные, считающиеся характерными для шизофрении нарушения мышления, когнитивной, эмоционально-волевой сферы. Так, синтетическая смесь «спайс» привлекает возникающим после её употребления ощущением лёгкости и беззаботности. Однако эта смесь нередко вызывает психотические явления (галлюцинации, тревогу, чувство панического страха, дереализацию и деперсонализацию), имитирующие психоз при шизофрении, даже при несистематическом приёме. Установлено, что спайсы содержат синтетические агонисты CB1-рецепторов, которые могут выступать триггером психоза. Соли – наркотики, содержащие замещённые катионы, – оказывают эффекты, сходные с амфетамином. Они получили распространение под разными названиями как альтернатива некоторым ПАВ. Эти вещества вызывают галлюцинации, бред, панические атаки, агрессивное поведение, а также суицидальную настроенность [7].

Для иллюстрации приводим следующее клиническое наблюдение:

Больной Ч., наблюдается в течении 2-х лет. Впервые обратился с целью консультации и динамического наблюдения для контроля психического состояния, на прием явился в сопровождении персонала реабилитационного центра, куда поступил на реабилитацию по поводу употребления синтетических наркотических веществ (солей), где провел месяц до настоящего обращения. Жалобы: на колебание настроения с тенденцией к снижению, мысли о том, что все плохо, меланхоличность, отсутствие удовлетворенности в жизни, серость, чувство тревоги, страха, чаще возникающее в утренние часы.

Рос и развивался возрасту. Родился и воспитывался в социально благополучной обеспеченной семье. Раннее развитие по возрасту. Посещал ДДУ. В школу пошел с 7 лет. Учился отлично. Усердно изучал иностранные языки, планировал стать дипломатом, работать за границей. С 15 лет обучался за границей (в Новой Зеландии), строил планы на окончание обучения и ПМЖ в данной

стране. С 18 лет впервые в компании начал употреблять продукты конопли, алкоголь чаще в клубах. По истечении года регулярного употребления стал испытывать расстройства восприятия (слуховые, зрительные), появилась выраженная психотическая симптоматика, которую пытался скрывать, купировать способами, которые советовали знакомые, без результата, состояние ухудшалось. Сообщил о своем состоянии родителям, вернулся в Россию, был госпитализирован в психиатрическую клинику города Хабаровска, где после первой госпитализации был установлен диагноз: шизотипическое расстройство. Имел собственное жилье, которое на сегодняшний день принадлежит родителям. Зависим от них материально. С целью избавления от зависимости неоднократно проходил курсы реабилитации в течение 9 и 16 месяцев. Ремиссия кратковременная, только в условиях, препятствующих употреблению. В промежутках между госпитализациями пытается работать, но долго на работе не удерживается в виду возобновления употребления и ухудшения психического состояния. Длительно проходил лечение, по психическому состоянию с ввязи с обострением неоднократно был госпитализирован в стационар (более 15 раз). После третьей госпитализации был выставлен диагноз: шизофрения (F-20) [12]. Длительно подбиралось лечение различными антипсихотиками. Отмечались аллергические реакции, осложненные побочные нейролептические эффекты от препаратов. На сегодняшний день в течение 4-х последних лет получает в\м 1,0 (100 мг) Херлион, ранее употреблял его в таблетированной форме. На фоне лечения периодически продолжал употреблять наркотические вещества. Психическое состояние резко изменялось, обострялась психотическая продукция. Доставлен в РЦ, где в настоящее время продолжает находиться.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственность отягощена: не отягощена

Неврологический статус: без очаговой неврологической симптоматики.

Психический статус: внешне не достаточно опрятен. На теле имеется множество разноцветных татуировок с различным смыслом. Язык разрезан вдоль на 2 половины. Ориентирован в месте, времени, обстановке, собственной личности

верно. Контактен. Отвечает в плане заданного. Подробно описывает свое состояние, свои переживания. Фиксирован на переживаниях по поводу своего состояния, пребывания в РЦ. Высказывает множество слов благодарности за то, что его приняли в РЦ, дают возможность восстанавливаться, индивидуально подходят, как к личности, как к больному человеку, не перегружая физически. Фон настроения не устойчивый, с тенденцией к снижению.

В РЦ не тяготится пребыванием. Установка на выздоровление крайне слабая. Планы на будущее строит, намерен пройти курс реабилитации, вернуться в свой город, устроиться на работу и жить самостоятельно. При этом говорит, что вряд ли это у него получится, т.к. очень зависим от родителей. Память грубо не нарушена. Мышление замедлено по темпу, с обстоятельностью, фиксируется на деталях, соскальзывает с одной мысли на другую. Старается понравиться, избирателен в ответах, пытается подбирать правильные фразы, что получается с трудом. Суждения поверхностные, примитивные. В поведении на момент осмотра спокоен. Несколько напряжен. В том, что реально прекратит употребление ПАВ не уверен. Эмоционально снижен, монотонен. Расстройств восприятия, бреда на момент осмотра не выявлено. Критики к своему состоянию нет.

DS: F-20.0 Шизофрения параноидная, непрерывно – прогрессивный тип течения.

Соп.: синдром зависимости от других стимуляторов. В настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (в предохраняющих условиях). Средняя (вторая) стадия зависимости. F-15.212

Катамнез: на фоне воздержания в условиях, исключающих употребление (в РЦ), регулярного приема поддерживающего лечения нейрорептическими препаратами отмечается положительная динамика в виде сглаженности и отсутствия психотической симптоматики на протяжении 2 лет, без обострений. В настоящее время продолжает проживать в Реабилитационном центре в виду желания родителей возвращения сына в реальную обстановку, искушающую возобновление приема наркотических веществ. От предложения оформления инвалидности в целях социальных гарантий для больного, родители категорически

отказываются, мотивируя тем, что не теряют надежды на то, что сын, выйдя из центра сможет социализироваться и работать по профессии. Доводы о снижении энергетического потенциала и утрате ряда когнитивных способностей для родителей не являются приемлемыми. В условиях РЦ физическую работу не выполняет, к активным мероприятиям, проводимым в рамках реабилитации, не привлекается, быстро истощается, устает, большую часть времени находится в пределах постели, спит. Отмечается увеличение веса, изменение внешнего вида, сглаженность эмоций. Прогноз сомнительный.

Список литературы

1. Игонин А.Л. Клиническая, правовая и экспертная оценка различных состояний, вызываемых употреблением ПАВ (с учётом последних изменений в российском законодательстве) / А.Л. Игонин, З.И. Кекелидзе, Т.В. Клименко. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, 2015.
2. Чухловина М.Л. Когнитивные нарушения у лиц, злоупотребляющих ПАВ / Чухловина М.Л. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – №6.
3. Булыгина И.Е. Клинические проявления интоксикации новым психоактивным веществом MDMB(N)-Bz-F / И.Е. Булыгина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование правовых основ наркологической помощи». – М., 2014.
4. Прохоренко В.В. Выявление и раскрытие преступлений, связанных с распространением синтетических наркотиков / В.В. Прохоренко // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2013. – Т. 11, №1.
5. Клименко Т.В. Основные закономерности развития шизофрении при её сочетании с наркоманией / Т.В. Клименко // Сочетанные психические расстройства различного генеза в судебно-психиатрической практике. – М., 1991.

6. Шарова Е.Н. Феноменологические особенности психических расстройств от современных «дизайнерских наркотиков» / Е.Н. Шарова, М.В. Злоказова // Практическая медицина. – 2017. – Т. 2, №1.

7. Чернышова О.А. Некоторые особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением «дизайнерских наркотиков» / О.А. Чернышова, А.Д. Одинец // Сборник статей XI Международной научно-практической конференции Advances in sciences and technology. – М., 2017.

8. Вандыш-Бубко В.В. Судебно-психиатрическая оценка острого психотического расстройства в связи с употреблением синтетических стимуляторов / В.В. Вандыш-Бубко, М.В. Гиленко, Н.С. Кривенкова; под ред. Г.А. Фастовцова // Практика судебно-психиатрической экспертизы. – 2018. – №56.

9. Фастовцов Г.А. Острое психотическое состояние шизофреноформной структуры с тяжёлыми криминальными действиями, обусловленное наркотиком «спайс» // Практика судебно-психиатрической экспертизы / Фастовцов Г.А., Осколкова С.Н.; под ред. Г.А. Фастовцова. – 2018. – №56.

10. Позднякова М.Е. Наркотики новой волны как фактор изменения нарко-ситуации в России / М.Е. Позднякова // Социологическая наука и социальная практика. – 2013. – Т. 2.

11. Алексеева Д.Н. Клинические аспекты шизофрении, коморбидной с наркоманией / Д.Н. Алексеева, Н.Н. Бакулева // Молодой учёный. – 2017. – №15.

12. Классификация психических расстройств МКБ10. Клинические описания и диагностические указания. Исследовательские диагностические критерии. 2012.