

# Рекуррентные психотические эпизоды вследствие употребления синтетических катинонов: клинический случай монозиготных близнецов

Recurrent psychotic episodes induced by synthetic cathinones in a monozygotic twin with drug addiction: a case report

doi: 10.17816/CP13619

Клинический случай

Vsevolod Severtsev<sup>1,2</sup>, Albina Budanova<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Moscow, Russia

<sup>2</sup> Lopukhin Federal Research and Clinical Center of Physical-Chemical Medicine of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

<sup>3</sup> Specialized Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Krasnodar, Russia

<sup>4</sup> Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Всеволод Северцев<sup>1,2</sup>, Альбина Буданова<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины им. академика Ю.М. Лопухина ФМБА», Москва, Россия

<sup>3</sup> ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1», Краснодар, Россия

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

## ABSTRACT

We have described a clinical case of psychotic disorder induced by synthetic cathinones in one drug-addicted monozygotic twin. This clinical case is unique, because it offers the opportunity to observe many features of the singularity of the dependence syndrome in twin brothers: drug choice; motivation to use drugs; and the development of multiple, longlasting psychoses in one of the brothers. We pursued a twelve-month follow-up of this case. The case substantiates the paucity of a fundamental understanding of mental disorders and highlights the importance of further research into the clinical features of drug-induced psychoses, especially those induced by novel psychoactive substances such as synthetic cathinones.

## АННОТАЦИЯ

В статье описан случай развития психотического расстройства у одного из монозиготных близнецов, оба из которых имеют сформированный синдром зависимости от нескольких психоактивных веществ. Этот случай предоставляет редкую возможность наблюдать индивидуальные особенности в процессе параллельного формирования синдрома зависимости у близнецов (наркотик выбора, мотивация к употреблению) и дальнейшее развитие двух затяжных психозов только у одного из братьев. В статье описаны и проанализированы результаты 12-месячного наблюдения. Данный случай демонстрирует нехватку фундаментального понимания механизмов развития психических расстройств и подчеркивает важность дальнейшего изучения психозов, связанных с употреблением психоактивных веществ, в частности синтетических катинонов.

**Keywords:** *synthetic cathinones; "bath salts"; psychotic disorders; twins; case report*

**Ключевые слова:** *синтетические катиноны; «соли для ванн»; психотические расстройства; близнецы; история болезни*

## ВВЕДЕНИЕ

Синтетические катиноны (СК) — новые психоактивные вещества (ПАВ), являющиеся синтетическими аналогами катинона. Катинон представляет собой алкалоид, содержащийся в листьях *Catha edulis* (ката). СК обладают психостимулирующим, эйфоригенным и эмпагогенным свойствами. Спектр их действия сходен с таковым у «классических» стимуляторов, таких как амфетамин, метамфетамин и метилendioксиметамфетамин (МДМА) [1–3]. В России наиболее распространенные СК представлены  $\alpha$ -пирролидинопентиофеноном (альфа-ПВП) и 4-метилметкатиноном (мефедроном) [4, 5]. В сравнении с классическими стимуляторами, СК (1) вызывают более выраженную активацию системы вознаграждения, что приводит к более интенсивному влечению и более высокому риску передозировки, и (2) способны вызывать развитие психозов, в том числе с шизофреноподобной клинической картиной.

Вызванные приемом СК психозы зачастую трудны для диагностики, поскольку по своим проявлениям могут быть схожи с шизофренией, а в некоторых случаях провоцируют дебют хронического психического расстройства. В случае коморбидного течения синдрома зависимости и шизофрении оба расстройства имеют нетипичную клиническую картину. На данный момент подробно исследуются клинические проявления и динамика коморбидного течения шизофрении и зависимости от новых ПАВ [6–9].

Известно, что уровень наследования шизофрении составляет до 50%, а среди монозиготных близнецов наследуемость достигает 79% [10]. Метаанализ, проведенный Murrie B. и соавт., продемонстрировал, что за четырехлетний период шизофрения развивается в 25% случаев (ДИ 18–35%) после манифестации психоза, вызванного употреблением ПАВ. Наиболее высокий риск развития шизофрении выявлен для каннабиноид-ассоциированных психозов (34%; ДИ 25–46%), тогда как для галлюциногенов и амфетамин-на риск несколько меньше: 26% (ДИ 14–43%) и 22% (ДИ 14–34%) соответственно [11]. Таким образом, шизофрения и ПАВ-индуцированные психозы больше не могут считаться взаимоисключающими состояниями. В настоящее время преобладает мнение, что это схожие по своей патофизиологии явления, что позволяет несколько шире взглянуть на проблему хронических психических расстройств. Тем не менее

дифференциальная диагностика психозов у потребителей ПАВ остается актуальной проблемой.

В статье представлен клинический случай психического расстройства, вызванного употреблением СК, у одного из монозиготных близнецов с зависимостью от нескольких ПАВ. Данный случай уникален, поскольку позволяет наблюдать особенности развития синдрома зависимости у братьев-близнецов с момента первого приема ПАВ до развития нескольких длительных психозов у одного из братьев. Длительность катамнестического наблюдения после развития повторного психоза составила 12 месяцев.

Письменное информированное согласие было получено от обоих братьев после подробного разъяснения им целей и хода исследования. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, установленными Хельсинкской декларацией, и было одобрено Этическим комитетом Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

## ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ НАХОДКИ

Пациент А., 26 лет, обратился в частную наркологическую клинику в Москве в сопровождении родителей и брата Б.

На момент обращения пациент А. и его монозиготный брат-близнец Б. употребляли альфа-ПВП и мефедрон в течение 4 месяцев подряд. За 10 дней до поступления А. стал замкнутым и раздражительным, стал говорить, что он «устал от наркотиков», и прекратил их употребление. В день обращения А. обнаружил, что номерные знаки автомобилей содержат особые послания для него и «понял», что должен отправиться в Соединенные Штаты Америки с целью стать сенатором. В таком состоянии он был обнаружен перед дверью на крышу рабочего здания, где он пытался «поймать вертолет, чтобы добраться до США».

На момент осмотра в клинике А. был ориентирован во времени, месте и собственной личности, внешне был тревожен, напряжен, подозрителен и молчалив. Согласно информации от родственников, в течение дня А. вел себя возбужденно, много говорил и утверждал, что обладает особыми способностями, за которые его могут преследовать. А. не спорил с тем, что родители сообщали о его состоянии, но выглядел

напряженным и расстроенным. Сам пациент отвечал на вопросы односложно, сидя со сжатыми кулаками. Во время осмотра А. скрывал свои переживания и не рассказывал ничего о преследователях. Несмотря на явное напряжение, А. легко согласился остаться в больнице. Он был госпитализирован с основным диагнозом F15.5 Психотическое расстройство, вызванное употреблением стимуляторов.

В то же время Б. во время осмотра выглядел встревоженным. Сначала Б. не хотел отвечать на вопрос о причинах своих переживаний, однако после недолгой беседы признался, что в последние месяцы употреблял те же ПАВ, что и А., и сейчас опасается развития психоза. На тот момент Б. воздерживался от употребления ПАВ в течение недели и не демонстрировал каких-либо признаков психоза. Тогда же Б. договорился с родителями, что будет еженедельно сдавать анализ крови на наличие ПАВ в течение следующего месяца, и в случае выявления ПАВ он будет помещен в реабилитационный центр.

### **Анамнез жизни**

Семейный анамнез записан со слов обоих братьев во время двух параллельных опросов. У бабки и деда пациента по отцовской линии отмечалось признаки расстройства употребления алкоголя, а у двоюродной сестры — синдром зависимости от опиатов. У родителей пациента не было каких-либо психических нарушений или расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Семейный анамнез не был отягощен психическими расстройствами.

С детства А. и Б. жили вместе, были активными и подвижными. Братьев воспитывали дед и бабушка по материнской линии, пока родители работали. А. и Б. развивались синхронно и в соответствии с возрастом. В пять лет братья начали демонстрировать различие характеров: пациент А. был застенчивым и интровертированным, тогда как его брат Б. был общителен и предпочитал проводить время в компании. В 2000 году, в возрасте семи лет, братья пошли в школу. Там А. держался на расстоянии от сверстников и не отходил от брата; А. усердно учился. Б., напротив, держался более живо, предпочитал списывать у брата, чем учиться самостоятельно. В возрасте 13 лет поведение братьев изменилось. А. стал более агрессивным и часто вступал в драки в школе. Хотя поведение Б. также было далеким от идеального, проблемы

у него возникали реже, поскольку был он более аккуратным и скрытным.

В 13 лет братья впервые попробовали пиво и каннабиноиды (коноплю россыпью). Действие каннабиноидов не понравилось, из-за чего они не употребляли эти вещества вплоть до первого курса университета. Употребление алкоголя также не привлекло их после первого опыта, однако позднее отношение к нему изменилось. К 14 годам братья систематически употребляли алкоголь. Оба выпивали до полулитра крепкого алкоголя (водки) еженедельно. Оба брата окончили школу (полную 11-летнюю программу) с низкими оценками почти по всем предметам (оценки у А. были выше, чем у Б.) и поступили в университет, выбрав одну и ту же специальность. На первом курсе А. и Б. сблизилась с сокурсниками из «золотой молодежи» и начали посещать вечеринки, где было распространено употребление ПАВ. В этой компании братья стыдились своего низкого материального положения, и, чтобы «влиться» в компанию, они начали употреблять ПАВ с остальными. Так, к 18 годам А. сочетал употребление алкоголя с гашишем, а к моменту выпуска из университета — с амфетамином. При этом Б. с самого начала выбрал стимуляторы. А. нравилось чувствовать себя отчужденно, равнодушно и спокойно, тогда как Б. предпочитал ощущение собственного всемогущества, преодолевал страх и застенчивость в социальных взаимодействиях и легче выполнял учебные и рабочие задачи под действием амфетамина.

Спустя год употребления ПАВ братья осознали, что с трудом могут оставаться трезвыми даже несколько дней. В периоды воздержания они погружались в глубокую меланхолию в сочетании с тревогой или беспокойством и испытывали острую тягу к наркотическим веществам. Таким образом братья выбирали ежедневное употребление ПАВ, чтобы избежать развития подобного состояния. Через три года толерантность А., которому тогда был 21 год, к каннабиноидам достигла 4–5 граммов гашиша и 2 грамма амфетамина в день. В то же время Б. предпочитал принимать только амфетамин, и его толерантность была на схожем уровне (2 грамма в день). В этот период А. стал более отстраненным, проводил время в одиночестве, читая и играя на гитаре. В 23 года (2017) братья впервые попробовали СК (мефедрон). Действие мефедрона показалось А. очень приятным,

он испытал эйфорию более выраженную, чем после приема амфетамина. В течение следующего года употребление наркотических веществ А. усугубилось, его тяга к мефедрону стала непреодолимой: пациент вдыхал мефедрон через нос каждые 30 минут и начал испытывать трудности с носовым дыханием, вследствие чего перешел на курение. Динамика употребления Б. была схожей в этот период: он испытывал острую тягу к ПАВ и употреблял мефедрон в высоких дозах, однако прекратил прием амфетаминов. В течение этого периода братья продолжали употреблять каннабиноиды несколько раз в неделю, чтобы «оттормозиться» после приема стимуляторов.

В 24 года (2019) психическое состояние А. резко изменилось. Он стал молчаливым и отстраненным, говорил брату о постоянном страхе преследования со стороны спецслужб и преступных организаций. А. также жаловался на «скачку» мыслей и спутанность мышления. Несмотря на выраженное изменение состояния А., оба брата продолжили употреблять ПАВ. Через три месяца у А. возникло состояние, в котором он стал испытывать зрительные, тактильные и вербальные галлюцинации: он стал видеть, как его бывшие преподаватели требуют от него признаться в убийстве. Одновременно А. начал слышать угрожающие голоса, которые «падали ему в голову напрямую». На фоне вышеописанного состояния А. стал биться головой о стену, из-за чего потерял сознание. В бессознательном состоянии его нашла девушка, проживавшая с ним. А. был доставлен «скорой помощью» в неврологическое отделение городской больницы. Там он не сообщил врачам о своих психотических переживаниях, но признался родителям в употреблении ПАВ. После выписки родители поместили А. в реабилитационный центр для людей с зависимостью. Откуда через неделю он совершил побег без верхней одежды, несмотря на то, что была зима. Проблуждав по городу несколько часов, он замерз и вернулся в реабилитационный центр. По возвращении А. рассказал, что видел «сон», в котором ему явились «настоящие владельцы наркотиков, которые он потерял» и объяснили все, что с ним происходило. Он описал то состояние, как путешествие в параллельную вселенную, где ему показали «истину». А. заявил персоналу реабилитационного центра, что он «избранный», поскольку в нем течет «особая» кровь. По словам А., из его «особой»

крови можно сделать «что угодно». Он также сообщил о страхе быть убитым неизвестными силами и об ощущении, что кто-то управляет его мыслями. Вокруг себя он видел особые знаки, в которых видел адресованные ему сообщения. После этого по инициативе родителей А. был проконсультирован психиатром, который назначил лечение антипсихотиками второго поколения. На фоне лечения состояние А. улучшилось и психоз прекратился. А. регулярно принимал поддерживающую терапию и воздерживался от употребления ПАВ. В этот же период Б. тоже прекратил прием ПАВ без помощи специалиста. На третий месяц воздержания А. трудоустроился менеджером по продажам в авиакомпанию, проживал один в арендованной квартире и был социально активен. Спустя 7 месяцев поддерживающей терапии А. принял решение прекратить ее, так как «чувствовал себя хорошо и набрал вес из-за лечения». После этого А. испытал выраженную тягу к СК и во время новогодних праздников (2020) возобновил употребление одновременно с Б. На момент обращения оба брата принимали СК 4 месяца подряд. Они сообщили, что суточная доза ПАВ достигала 10 граммов мефедрона и 7 граммов альфа-ПВП.

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

В неврологическом статусе отмечается тремор рук, в ходе физикального обследования выявлена тахикардия (96 ударов в минуту).

При поступлении пациенту был проведен ряд рутинных исследований: общий и биохимический анализы крови, ЭКГ и ЭЭГ — без отклонений. Токсикологический анализ крови (газовая хроматография и масс-спектрометрия) не выявил наличие каких-либо веществ (поскольку, по словам пациента, с момента последнего приема ПАВ прошло 10 дней).

В рамках психиатрического обследования нами проводилась психопатологическая дифференциальная диагностика между психотическим расстройством, вызванным употреблением ПАВ, и расстройством шизофренического спектра (РШС), основанная на фактах из анамнеза пациента и настоящем психическом состоянии.

Согласно нашей клинической оценке, психотические эпизоды характеризовались бредовой манифестацией с тенденцией к усложнению: к галлюцинациям присоединялись псевдогаллюцинации и психические

Таблица 1. Хронологическая таблица

Возраст (год)	Событие
13 лет (2006)	Первый прием алкоголя и каннабиноидов (оба брата)
с 14 (2007) до 18 (2010) лет	Регулярное употребление алкоголя (оба брата)
с 18 (2010) до 23 (2016) лет	А. регулярно употребляет каннабиноиды и амфетамин. Б. регулярно употребляет амфетамин
23 года (2017)	Первый прием мефедрона (оба брата)
24 года (2018)	Оба брата регулярно употребляют СК. У А. развивается первый психотический эпизод. Лечение в реабилитационном центре для зависимостей, затем амбулаторное психиатрическое лечение антипсихотиками в течение 7 месяцев, которое пациент прекратил самостоятельно
Новогодние праздники (2019–2020)	Братья возобновляют прием СК в один день. После этого они продолжают употребление СК в течение четырех месяцев
26 лет (2020)	Второй психоз у А. и настоящее обращение. Б. прекращает употребление ПАВ без помощи специалиста

автоматизмы («открытость» и «вкладывание» мыслей), также отмечался онейроидный синдром (грезоподобное состояние на высоте первого психотического эпизода). Более того, во время первого психотического эпизода А. верил в собственное величие, особые способности и демонстрировал рискованное поведение, что можно расценивать как симптомы мании. Первый психотический эпизод длился около 6 месяцев — подобный срок нетипичен для психоза, вызванного употреблением ПАВ, поскольку новые ПАВ обычно провоцируют психотические эпизоды продолжительностью 5–7 дней. Тем не менее по завершении психотического эпизода состояние А. полностью восстановилось, он устроился на работу и не демонстрировал каких-либо признаков негативной симптоматики в течение 7 месяцев.

В отсутствие негативных симптомов данное состояние может быть интерпретировано как шизоаффективное расстройство, однако имеются некоторые контраргументы:

- а) вне высоты психотического эпизода не отмечалось признаков аффективных расстройств (ни мании, ни депрессии);
- б) при настоящем обращении также наблюдался бред с идеями величия, однако не отмечалось эйфории, приподнятого настроения или раздражительности, психомоторного возбуждения или импульсивности;
- в) пациент сохранял формальную критику к собственному состоянию и был способен скрывать его, что нетипично для тяжелых аффективных расстройств;

г) большие дозы ПАВ и длительный срок их употребления привели к развитию психоза, тогда как углубление первичного психического расстройства обычно происходит даже после умеренного употребления ПАВ.

Текущий эпизод начался спустя примерно 10 дней с момента последнего приема СК и не может быть объяснен интоксикацией или абстинентным синдромом. Таким образом, состояние пациента соответствует диагностическим критериям рубрики F15.50 согласно МКБ-10 «Психотическое расстройство, вызванное употреблением других стимуляторов (шизофреноподобное расстройство)».

#### ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В наркологическом отделении психиатрической больницы пациент получил следующее лечение: инфузионная терапия до литра в сутки, галоперидол до 20 мг/сутки и вальпроевая кислота до 1200 мг/сутки. В течение курса лечения А. оставался неразговорчивым и замкнутым, проводил основную часть дня в постели с закрытыми глазами. Тем не менее пациент легко пробуждался и вступал в беседу с врачом. С первых дней лечения А. отрицал наличие психотических симптомов, в том числе страх преследования, ссылаясь на действие лечения, однако по-прежнему держался обособленно и был недоверчив, стремился минимизировать вербальные контакты, давал односложные ответы, из чего врачи делали вывод, что психоз продолжался. А. тяготился пребыванием в больнице, интересовался датой выписки, часто просил о звонке родителям.

Инфузионная терапия продолжалась 3 дня с целью предотвращения возможных электролитных и реологических нарушений. Антипсихотические и противосудорожные препараты применялись на протяжении всего пребывания пациента в наркологическом отделении. Психоз прекратился на вторую неделю лечения, состояние А. улучшилось: он стал более общительным и активным, не высказывал жалоб. На третьей неделе лечения А. был переведен в реабилитационное отделение.

## **КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЧЕРЕЗ 12 МЕСЯЦЕВ**

А. оставался под наблюдением психиатра. Лечение галоперидолом и вальпроевой кислотой в целом переносил хорошо, однако у него наблюдалась сонливость, а через три недели лечения развилась акатизия. Лечение было изменено: галоперидол и вальпроевая кислота отменены, назначены карбамазепин 600 мг/сутки и оланзапин 15 мг/сутки. Данная схема оставалась неизменной до конца периода катамнестического наблюдения. Для отслеживания нежелательных явлений пациенту ежемесячно делали анализ крови и проводили физикальное обследование. Каких-либо побочных эффектов выявлено не было.

С первого дня в реабилитационном отделении А. был активен и контактен. Психотерапия включала программу «Двенадцать шагов» и индивидуальные сессии с гештальт-терапевтом. В это же время Б. сохранял трезвость. Он начал посещать индивидуальные сессии с терапевтом в когнитивно-поведенческом подходе и участвовал в собраниях сообщества «Анонимные наркоманы» (АН).

В течение первого месяца в реабилитационном отделении А. не раскрывал своих психотических переживаний. Напротив, он сообщал психиатру, что чувствует себя хорошо и намерен выздороветь, однако его речь состояла из клишированных «правильных» фраз. Спустя три месяца в отделении реабилитации состояние А. улучшилось. Он стал менее скрытен и признался, что его недавнее состояние было практически идентичным первому психозу: он сообщил, что видел знаки, передававшие ему разную информацию, думал, что другие втайне говорят о нем и что в нем течет «особая» кровь.

По мере улучшения состояния А. стал активным участником всех мероприятий, начал просить

персонал о помощи, был дружелюбен и искренне заинтересован в рекомендациях психиатра и психолога.

Несмотря на очевидное улучшение, возможность РШС все еще не исключалась. На 11-й месяц катамнестического наблюдения было проведено патопсихологическое обследование. По результатам обследования было установлено, что мышление было конкретным, несколько нарушены способности к абстрактному мышлению и обобщению. Отмечались изолированные ошибки обобщения и соскальзывания. В эмоциональной сфере отмечались интенсивность и незрелость эмоциональных реакций. Краткосрочная и долгосрочная память не нарушены. Показатели работоспособности, вработываемости и психической устойчивости в норме. Объем внимания также был в норме, однако наблюдались колебания внимания. Таким образом, у пациента А. не было обнаружено нарушений по органическому или шизофреническому типу.

При клиническом обследовании в течение года катамнестического наблюдения психиатр не выявил у А. каких-либо негативных симптомов. Также при психологическом обследовании не отмечалось специфических нарушений мышления и эмоционально-волевой сферы (снижения энергетического потенциала, уплотнения аффекта, расстройства мышления по шизофреническому типу). В связи с этим диагноз шизофрении был исключен.

После года катамнестического наблюдения пациент был выписан из реабилитационного отделения частной клиники с диагнозом F19.202. «Синдром зависимости, вызванный одновременным употреблением нескольких наркотических средств, в настоящее время ремиссия, вторая стадия» по МКБ-10 на основании основных критериев синдрома зависимости: наличие тяги к употреблению ПАВ, сниженная способность контролировать их прием, повышение толерантности к их эффектам и наличие абстинентного синдрома.

В это же время брат пациента Б. также воздерживался от употребления ПАВ и трудоустроился в качестве менеджера. Он редко испытывал тягу к приему веществ и легко ее преодолевал. Кроме того, он посещал открытые городские группы сообщества АН. Б. никогда не испытывал психотических симптомов.

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Этот случай демонстрирует нехватку знаний о фундаментальных механизмах возникновения психических

расстройств и подчеркивает значимость дальнейших исследований особенностей психозов, вызванных приемом наркотических веществ, в особенности новых ПАВ, таких как СК.

Данный случай уникален, так как мы имеем возможность наблюдать особенности развития и течения синдрома зависимости у братьев-близнецов: выбор наркотика, мотивация к употреблению и развитие психоза у одного из братьев. Можно говорить о наличии генетической предрасположенности на основании не только отягощенного семейного анамнеза, но и одновременного развития синдрома зависимости у обоих братьев. Возраст первой пробы ПАВ, частота употребления, момент перехода к регулярному употреблению и прогрессирующее течение заболевания идентичны у обоих братьев. Очевидно и влияние внешней среды: братья старались соответствовать окружению, где принято принимать ПАВ, что привело к последующему расширению спектра употребляемых ПАВ и быстрому формированию систематического употребления. Следует отметить разницу мотивации к употреблению: А. хотел отделиться от общества и «выделяться из толпы», в то время как Б. желал преодолеть застенчивость и страх, чтобы приобрести более высокий социальный статус. Следовательно, личностные черты определили направление выбора ПАВ. А., обладавший шизоидными личностными чертами, на ранних этапах формирования зависимости предпочитал алкоголь и каннабиноиды и начал употреблять СК только после развития полноценной зависимости, когда уровень толерантности к эффекту ПАВ вырос и возникла необходимость в его усилении. Б., которому были больше присущи истероидные черты личности, изначально выбрал стимуляторы. Примечательно, что у Б. не возникло психотических эпизодов на протяжении всего периода наблюдения, несмотря на то что выраженность его зависимости и интенсивность употребления ПАВ были сходными с таковыми у А. Еще одним заслуживающим внимания аспектом данного случая является так называемая «телепатия близнецов»: периоды воздержания Б. от употребления ПАВ без помощи специалистов совпадали с периодами воздержания А., как и рецидивы.

Можно выделить несколько ключевых выводов из описанного случая. Во-первых, существуют факторы, в разной степени влияющие на риск развития

психоза даже у монозиготных близнецов. Во-вторых, шизофреноподобный психоз, вызванный употреблением новых ПАВ, следует дифференцировать с РШС даже при развитии множественных психотических эпизодов. И в-третьих, пациенты с психозами, вызванными употреблением ПАВ, нуждаются в длительном наблюдении квалифицированным психиатром.

Проблема дифференциальной диагностики психотического расстройства, вызванного употреблением ПАВ, и расстройств шизофренического спектра представляет большую значимость. В «Диагностическом и статистическом руководстве» (DSM-5) особо подчеркивается, что пациенты с психотическим расстройством, вызванным употреблением ПАВ, обладают иными социальными и демографическими характеристиками, в сравнении с пациентами с шизофренией [12]. Например, риск выявления шизофрении выше в семьях с анамнезом, отягощенным какими-либо психотическими расстройствами [13]. Yang M. и соавт. сообщают, что возраст начала употребления метамfetамfина отрицательно коррелирует с суммарным баллом по «Краткой психиатрической оценочной шкале» (BPRS) и баллом по подшкале «Возбуждение», а длительность употребления метамfetамfина положительно коррелирует с продолжительностью психоза [14]. Несмотря на тот факт, что продуктивные симптомы при психозе, индуцированном ПАВ (ПИПАВ), и при РШС в целом сходны, исследователи подтверждают, что при ПИПАВ отсутствуют негативные симптомы [15]. С другой стороны, существуют доказательства общих и домен-специфических нарушений когнитивного функционирования при ПИПАВ, сходных по выраженности с таковыми при шизофрении, в сравнении со здоровым контролем [16]. По-видимому, описанный нами случай также соответствует указанным выше особенностям: семейный анамнез отягощен по зависимости от ПАВ, но не психиатрическими расстройствами, социально активный и хорошо адаптированный вопреки выраженной зависимости пациент, отсутствие каких-либо симптомов первичного психического заболевания до психоза, затяжной психоз после длительного периода употребления, тяжелая продуктивная симптоматика при отсутствии негативной. Тем не менее согласно накопленным на сегодняшний день данным, психоз, индуцированный употреблением стимуляторов, трансформируется в шизофрению примерно в 20%

случаев в течение 5-летнего периода, причем пациенты с повторным продолжительным психозом подвержены риску шизофрении в наибольшей степени [9, 11].

Данный случай представляет и практическую ценность в отношении лечения коморбидного течения психотического и аддиктивного расстройств. Эффективная комбинация терапевтических подходов была реализована по нескольким направлениям: а) лечение психоза и зависимости проводилось параллельно, что продемонстрировало лучший результат в данном случае; б) также использовалось сочетание индивидуальной и групповой терапии зависимости; в) а также с сочетанием психотерапии и фармакотерапии.

Подобный комбинированный всеобъемлющий подход к лечению коморбидных расстройств представляется оптимальным в связи с необходимостью формирования высокой мотивации к трезвости и соблюдению рекомендаций медицинских специалистов для предотвращения дальнейшего усугубления состояния пациента.

### Ограничения

Данный клинический случай имеет некоторые ограничения, которые необходимо отметить. Данные анамнеза были получены от самих братьев и частично подтверждены родственниками, однако большая часть предоставленной информации не могла быть подтверждена медицинской документацией. Это заставляет сомневаться в информации о количестве употребленных ПАВ, полной эквивалентности этого количества между братьями, а также в продолжительности периодов трезвости, о которых сообщили братья, а также в точности описания первого психотического эпизода. Отдельно стоит отметить, что негативные симптомы шизофрении на ранних этапах заболевания могут быть слабовыраженными или скрытыми действием антипсихотиков.

### ТОЧКА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Спустя год лечения у обоих братьев сформировалась высокая мотивация к трезвости, основанная на их собственных внутренних ценностях. А. заявил во время беседы: «Реабилитация показала мне, что у меня действительно есть выбор, но с другой стороны, я встретил людей, которые упали еще глубже в эту

пропасть и не имеют возможности вернуться. Я намерен жить полноценной жизнью, и я понял, насколько мне повезло не стать навсегда инвалидом или всю жизнь видеть галлюцинации». Впрочем, он высказал противоречивое мнение о лекарствах: «Ну, я согласен, что нужно пить таблетки, но я бы хотел когда-нибудь перестать это делать. У меня нет серьезных побочных эффектов, как было раньше с первым психиатром, таких как набор веса, но я бы хотел быть активнее и менее сонным».

### История публикации

**Статья поступила:** 01.08.2023

**Статья принята:** 07.12.2023

**Публикация:** 14.12.2023

**Вклад авторов:** Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

**Финансирование:** Исследование проведено без спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Цитировать:

Северцев В.В., Буданова А.А. Рекуррентные психотические эпизоды вследствие употребления синтетических катинонов: клинический случай монозиготных близнецов // Consortium Psychiatricum. 2023. Т.4, №4. CP13619. doi: 10.17816/CP13619

### Сведения об авторах

**\*Всеволод Владиславович Северцев**, ассистент, кафедра психиатрии и наркологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет); научный сотрудник, ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина ФМБА»; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8712-3561>, Scopus Author ID: 57428562100, e-Library SPIN-код: 5969-2020

E-mail: [severtsevmed@gmail.com](mailto:severtsevmed@gmail.com)

**Альбина Андреевна Буданова**, врач-психиатр, ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1»; ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5009-4194>, e-Library SPIN-код: 3750-8906

\* автор, ответственный за переписку

## Список литературы

1. Simmons SJ, Leyrer-Jackson JM, Oliver CF, et al. DARK classics in chemical neuroscience: cathinone-derived psychostimulants. *ACS Chem Neurosci*. 2018;9(10):2379–2394. doi: 10.1021/acschemneuro.8b00147.
2. Schifano F, Napoletano F, Arillotta D, et al. The clinical challenges of synthetic cathinones. *Br J Clin Pharmacol*. 2020;86(3):410–419. doi: 10.1111/bcp.14132.
3. Liechti M. Novel psychoactive substances (designer drugs): overview and pharmacology of modulators of monoamine signaling. *Swiss Med Wkly*. 2015;145:w14043. doi: 10.4414/smw.2015.14043.
4. Asadullin AR, Ahmetova EA, Nenas't'eva AY. Katinony. Novaja real'nost' [Cathinones. New reality]. *Narkology*. 2017;16(1):87–92. Russian.
5. Pozdnjakova ME, Brjuno VV The study of the drug situation in Russia and abroad: comparative analysis. *Rossija reformirujushhajasja*. 2016;17:202–249. doi: 10.19181/ezheg.2019.9. Russian.
6. Dubatova IV, Stoyakin IV, Karnaukh KA, Safronenko AV. 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. doi: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-36-41.
7. Sivolap YP, Yanushkevich MV, Savchenkov VA. The dual diagnosis: schizophrenia and substance abuse. *Neurology Bulletin*. 2017;XLIX(2):57–60. doi: 10.17816/nb14070. Russian.
8. Mendelevich VD. Psychiatry in addiction medicine's era: new diagnostic and therapeutic realities. *Neurology Bulletin*. 2015;XLVII(2):5–15. doi: 10.17816/nb13902. Russian.
9. Fedotov IA, Quattrone D, Shustov DI. Substance-induced psychosis and schizophrenia: the interaction point. I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. 2020;28(4):593–604. doi: 10.23888/PAVLOVJ2020284593-604. Russian.
10. Imamura A, Morimoto Y, Ono S, et al. Genetic and environmental factors of schizophrenia and autism spectrum disorder: insights from twin studies. *J Neural Transm (Vienna)*. 2020;127(11):1501–1515. doi: 10.1007/s00702-020-02188-w.
11. Murrie B, Lappin J, Large M, Sara G. Transition of substance-induced, brief, and atypical psychoses to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2020;46(3):505–516. doi: 10.1093/schbul/sbz102.
12. Marty MA, Segal DL. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. The Encyclopedia of Clinical Psychology. 1st ed. Cautin RL, Lilienfeld SO, editors. New York: John Wiley & Sons; 2015. 965–970 p. doi: 10.1002/9781118625392.wbecp0308.
13. Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Prediction of onset of substance-induced psychotic disorder and its progression to schizophrenia in a swedish national sample. *Am J Psychiatry*. 2019;176(9):711–719. doi: 10.1176/appi.ajp.2019.18101217.
14. Yang M, Yang C, Liu T, London ED. Methamphetamine-associated psychosis: links to drug use characteristics and similarity to primary psychosis. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2020;24(1):31–37. doi: 10.1080/13651501.2019.1676451.
15. McKetin R, Dawe S, Burns RA, et al. The profile of psychiatric symptoms exacerbated by methamphetamine use. *Drug Alcohol Depend*. 2016;161:104–109. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.01.018.
16. Gicas KM, Parmar PK, Fabiano GF, Mashhadi F. Substance-induced psychosis and cognitive functioning: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2022;308:114361. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114361.