

Обсессивно-компульсивная симптоматика у наркопотребителей: результаты кросс-секционного онлайн-исследования

Современная терапия психических расстройств. — 2025. — № 3. — С. 15–22.
DOI: 10.48612/psyph/vzrn-d998-u6u8

И.А. Федотов¹, Д.И. Шустов¹, А.В. Марков², А.В. Егоричева¹

¹ ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

² ООО «АВА-ПЕТЕР», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Проблема употребления наркотических средств (НС) сохраняет свою актуальность, в том числе по причине частой встречаемости коморбидности аддикций и других психических расстройств.

Цель данного исследования — изучение клинических и личностно-психологических особенностей наркопотребителей в зависимости от степени выраженности обсессивно-компульсивной симптоматики.

Материалы и методы. В обсервационное кросс-секционное исследование с помощью онлайн-опроса было включено 129 наркопотребителей (67 женщин со средним возрастом 28 лет и 62 мужчины со средним возрастом 30,5 лет). В анонимной анкете были представлены вопросы о социально-демографическом статусе, симптомах наркопотребления, скрининг-тест на употребление наркотиков и психотропных веществ (DAST-10), русскоязычная версия шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики МОДСЛИ (МОСИ) и Мини-СМИЛ (русскоязычная адаптация сокращенной версии MMPI).

Результаты. По тесту МОСИ выборка была поделена на две подгруппы: 61 респондент (47,3 %) получил более 12 баллов по МОСИ и был отнесен в группу «Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) +», 68 человек (52,7 %) получили менее 12 баллов и были отнесены в группу «ОКР–». Обнаружено, что подгруппа «ОКР+» статистически значимо чаще предпочитала галлюциногены (13,2 % против 3,3 %, $p = 0,03$) и имела более высокие показатели по тесту на риск употребления наркотиков [7,1 [6,5; 7,7] баллов против 6,3 [5,7; 6,9] баллов, $p = 0,05$). Между показателями теста МОСИ и DAST-10 выявлена положительная статистически значимая корреляция ($r = 0,198$, $p = 0,02$). Респонденты группы «ОКР–» имели более высокие показатели амбициозности ($p = 0,03$) и оригинальности/своеобразия ($p = 0,01$) в своих личностных проявлениях по Мини-СМИЛ. В зависимости от причинно-временной связи между наркопотреблением и появлением обсессивно-компульсивной (ОК) симптоматики группа «ОКР+» была поделена на две подгруппы: с «первичным ОКР» ($n = 38$) и «вторичным ОКР» ($n = 23$). Значимых клинико-психологических различий между данными подгруппами выявлено не было. Чаще всего вторичная ОК-симптоматика возникала после употребления смеси различных НС (43,2 %) или психостимуляторов (30,4 %). У 1/4 респондентов она имела кратковременный характер и в течение двух недель исчезала, а у 3/4 сохранялась на длительное время. В дискуссионной части работы описаны основные подходы и сложности дифференцированной терапии.

Заключение. Наркопотребители с клинически значимыми проявлениями ОКР по сравнению с наркопотребителями с низким уровнем ОК-симптоматики, вероятно, более склонны к рискованному употреблению НС, чаще употребляют галлюциногены и в личностном профиле имеют более низкие показатели по шкалам амбициозности и оригинальности. Выраженность ОК-симптоматики положительно связана с риском наркопотребления. Вторичное ОКР появляется чаще всего после употребления смеси различных НС или психостимуляторов: у 1/4 части респондентов симптомы имеют кратковременный характер и разрешаются самостоятельно, а 3/4 — переходят в форму хронического ОКР.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: наркотические средства, наркомания, обсессивно-компульсивное расстройство, ОКР, коморбидность

КОНТАКТЫ: Федотов Илья Андреевич, ilyafdtv@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-2791-7180

Шустов Дмитрий Иванович, dmitri_shustov@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7803-3388

Марков Александр Викторович, a.markoff80@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3905-6453

Егоричева Анастасия Васильевна, aegoricheva@yandex.ru, ORCID: 0009-0002-1004-0471

КАК ЦИТИРОВАТЬ ЭТУ СТАТЬЮ: Федотов И.А., Шустов Д.И., Марков А.В., Егоричева А.В. Обсессивно-компульсивная симптоматика у наркопотребителей: результаты кросс-секционного онлайн-исследования // Современная терапия психических расстройств. — 2025. — № 3. — С. 15–22. — DOI: 10.48612/psyph/vzrn-d998-u6u8

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Obsessive-Compulsive Symptoms in Drug Users: Results of a Cross-Sectional Online Survey

I.A. Fedotov¹, D.I. Shustov¹, A.V. Markov², A.V. Egoricheva¹

¹ Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

² OOO "ABA-PIITER", Saint-Petersburg, Russia

SUMMARY

Background. The issue of narcotic drug (ND) abuse remains highly relevant, particularly due to the frequent comorbidity between substance use disorders and other psychiatric conditions. This study aimed to explore the clinical and psychological characteristics of drug users in relation to the severity of their obsessive-compulsive symptoms.

Materials and methods. The study included 129 drug users (67 women, mean age 28 years; 62 men, mean age 30.5 years) in an observational cross-sectional design using an online survey. The anonymous questionnaire collected data on sociodemographic characteristics, symptoms of drug use, the Drug and Substance Abuse Screening Test (DAST-10), the Russian-language version of the MODSLY Obsessive-Compulsive Symptomatology Scale (MOCI) and the Mini-SMIL (MMPI adaptation in Russian).

Results. The sample was divided into 2 groups according to the MOCI test: 61 respondents (47.3 %) scored more than 12 on the MOCI and were assigned to the 'Obsessive-compulsive disorder (OCD)+ group and 68 individuals (52.7 %) scored less than 12 and were assigned to the 'OCD- group. The 'OCD+ group was found to be statistically significantly more likely to use hallucinogens (13.2 % vs. 3.3 %, $p = 0.03$) and had higher scores on the drug risk test [7.1 [6.5; 7.7] points vs. 6.3 [5.7; 6.9] points, $p = 0.05$). A positive statistically significant correlation was found between MOCI and DAST-10 tests scores ($r = 0.198$, $p = 0.02$). Respondents from the 'OCD- group had more ambitiousness ($p = 0.03$) and more originality/uniqueness ($p = 0.01$) in their personality manifestations according to the Mini-SMIL. Depending on the time relationship between drug use and the onset of obsessive-compulsive (OC) symptoms, the 'OCD+ group was divided into 2 subgroups: with 'primary OCD' ($n = 38$) and 'secondary OCD' ($n = 23$). No significant clinical and psychological differences were found between these subgroups. Most often secondary OC symptoms occurred after the use of a combination of various ND (43.2 %) or stimulants (30.4 %), and in 1/4 of respondents they were of short-term duration and disappeared within 2 weeks, while in 3/4 they persisted for a long time. The main approaches and difficulties of differential therapy are discussed.

Conclusion. Drug users with clinically significant manifestations of OCD, compared to drug users with low levels of OC-symptoms, are probably more prone to risky use of psychoactive substances, more frequently use hallucinogens, and in their personality profile have lower scores on the scales of ambition and originality. The severity of OCD symptomatology was positively associated with the risk of drug use. Secondary OCD appears most commonly develops following consumption of a combination of different ND and isolated use of stimulants: in 1/4 of respondents the symptoms are short-term and tend to self-resolve, and 3/4 of respondents develop chronic OCD.

KEYWORDS: narcotic drugs, drug addiction, obsessive-compulsive disorder, OCD, comorbidity

CONTACTS: Fedotov Ilya Andreevich, ilyafdtv@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-2791-7180

Shustov Dmitry Ivanovich, dmitri_shustov@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7803-3388

Markov Alexander Viktorovich, a.markoff80@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3905-6453

Egoricheva Anastasia Vasilievna, aegoricheva@yandex.ru, ORCID: 0009-0002-1004-0471

CITATION: Fedotov I.A., Shustov D.I., Markov A.V., Egoricheva A.V. Obsessive-compulsive symptoms in drug users: results of a cross-sectional online survey // Sovrem. psih. rasstrojstv [Current Therapy of Mental Disorders]. — 2025. — No. 3. — Pp. 15–22. — DOI: 10.48612/psyph/vzrn-d998-u6u8 [in Russian].

CONFLICT OF INTEREST: authors declare no conflict of interest.

Введение

Наркопотребление остается одной из проблем, приоритетных для здравоохранения большинства стран мира, причем в последние годы преимущественно растет число пациентов, употребляющих психостимуляторы [1]. В России данная тенденция связана в основном с ростом числа пациентов с выявленными в биопробах синтетическими катинонами [2–4].

В проведенном нами ранее систематическом обзоре литературы было показано, что употребление амфетамина повышает риск возникновения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) приблизительно в 4 раза, употребление кокаина — 2,5 раза, причем наличие дополнительной коморбидности по другим психическим расстройствам еще больше увеличивает этот риск. Предполагается, что ОКР и аддикции имеют общие механизмы формирования, что делает возникновение ОКР у наркопотребителей нередким явлением [5]. При этом данные о влиянии других классов наркотических средств (НС) на возникновение ОКР единичны, не хватает сравнительных исследований клинических и психологических особенностей пациентов со случаями, когда ОКР возникло до начала наркопотребления, и случаев дебюта ОКР, спровоцированного приемом НС.

В последние годы для анализа сведений о влиянии НС на различные сферы жизни наркопотребителей стали использовать анонимное онлайн-анкетирование. Такой дизайн исследований помогает преодолеть стигматизацию, неоткровенность наркопотребителей и расширить охват аудитории, заинтересованной во взаимодействии с исследователями [6–8]. Добавление в список вопросов шкал лжи позволяет повысить валидность получаемых таким образом ответов респондентов [9–11].

Цель работы — изучение клинических и личностно-психологических особенностей наркопотребителей в зависимости от степени выраженности обсессивно-компульсивной (ОК) симптоматики.

Материалы и методы

Исследование является обсервационным кросс-секционным с использованием методов онлайн-опроса. Проведение работы одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (протокол № 1 от 12.09.2022), включено в утвержденный план научно-исследовательских работ.

Для сбора ответов исследователи распространяли приглашения к участию на интернет-форумах и в чатах для лиц, проходящих лечение и реабилитацию по поводу наркопотребления. Всего в период

с сентября 2024 по февраль 2025 г. приглашение было предложено опубликовать на 45 онлайн-платформах, которые относились к действующим реабилитационным центрам и группам само- и взаимопомощи. Прошли модерацию и были опубликованы 23 приглашения. За указанный период был зарегистрирован 151 анонимный ответ от респондентов. В выбранном дизайне исследования невозможно точно охарактеризовать регион проживания респондентов.

Критерии включения: 1) добровольное согласие на участие в анонимном исследовании; 2) указание в ответах на употребление НС.

Критерии исключения: 1) неполное заполнение предложенной анкеты; 2) показатели по шкале L (шкале лжи) в тесте Мини-СМИЛ более 3 баллов, что говорит о неискренности респондента.

Для оценки социально-демографических параметров в анкету были включены вопросы про пол, возраст, уровень образования и семейное положение. Для оценки общего клинического статуса присутствовали вопросы о возрасте начала употребления наркотиков, траектории наркопотребления («Какие группы наркотиков пробовали употреблять?») и о предпочитаемом классе НС. Оценка тяжести наркопотребления осуществлялась по скрининг-тесту на употребление наркотиков и психотропных веществ (DAST-10) [12]. По сумме баллов проводилось ранжирование степени рискованности наркопотребления: 0 баллов — нет риска, 1–2 балла — низкий уровень риска, 3–5 баллов — средний уровень риска, 6–8 баллов — существенный уровень риска, 9–10 баллов — тяжелый уровень риска. Выбранный дизайн исследования не представлял возможным установление точного клинического диагноза, потому что в исследовании есть только заключения о степени риска наркопотребления. Косвенно можно предположить, что, поскольку приглашение распространялось через группы реабилитационных центров и само- и взаимопомощи для наркозависимых, преимущественно в исследование были включены лица с наркопотреблением, которое достигло социально значимых последствий. Скорее всего, оно соответствовало критериям «Употребление с вредными последствиями» или «Синдром зависимости».

Оценку степени выраженности ОК-симптоматики проводили по русскоязычной версии шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики МОДСЛИ (МОСИ) [13]. При сумме баллов 12 и более делали заключение о высоком риске наличия ОКР. Также респондентам задавали вопрос о наличии причинно-временной связи между появлением симптомов ОКР и употреблением НС.

Личностно-психологический профиль оценивали по методике Мини-СМИЛ, которая является русскоязычной адаптацией сокращенной версии ММПИ [14].

Из 151 полученной анкеты в исследование было включено 129, 14 заполненных анкет (9,3 %) были исключены, так как в них респонденты указывали только на употребление алкоголя без других НС, еще 9 анкет (6,0 %) были исключены, поскольку в них был повышен показатель по шкале лжи (L) в Мини-СМИЛ,

в связи с чем данным ответам невозможно было доверять.

Статистический анализ проводили в программе MedCalc (©MedCalc Software Ltd.). Нормальность распределения проверяли по критерию Колмогорова — Смирнова. Нормальные распределения представлены в виде «Среднее значение (среднеквадратическое отклонение)», отличные от нормального распределения — в виде «Среднее значение [95%-ный доверительный интервал для среднего]» для непрерывных переменных или «Медиана [95%-ный доверительный интервал для медианы]» для целочисленных переменных. Сравнение двух переменных с нормальным распределением выполняли с помощью t -критерия Стьюдента, двух независимых переменных с отличным от нормального распределением — по критерию Манна — Уитни, категориальных переменных — с помощью построения таблиц сопряженности и использования критерия χ^2 или с помощью точного критерия Фишера. Корреляционный анализ проводили по методу Спирмена. Статистическую значимость различий принимали при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

1. Общее описание выборки респондентов

Из 129 включенных в анализ респондентов было 67 женщин со средним возрастом 28,0 [26,1; 29,8] лет и 62 мужчины со средним возрастом 30,5 [28,3; 32,7] лет. Различия между мужчинами и женщинами по уровню образования и семейному статусу не достигли статистически значимого уровня ($p = 0,08$ и $p = 0,96$ по критерию χ^2 соответственно). Средний возраст начала употребления НС составил 17,6 [16,7; 18,5] лет, при этом также отсутствовали гендерные различия ($p = 0,59$ по критерию Манна — Уитни). Если учесть средний возраст респондентов на момент опроса, то можно считать, что средняя длительность наркопотребления составила более 10 лет.

При исследовании траектории наркопотребления выявлено, что 37 человек (28,7 %) употребляли опиоиды, 110 (85,3 %) — природные каннабиноиды, 46 (35,7 %) — синтетические каннабиноиды («спайсы»), 33 (25,6 %) — кокаин, 78 (60,5 %) — психостимуляторы (амфетаминового ряда и синтетические катиноны), 70 (54,3 %) — галлюциногены, 16 (12,4 %) — ингаляционные вещества. Большинство респондентов описали, что после периода проб различных препаратов остановились на одной группе, которая стала для них предпочтительной: для 16 человек (12,4 %) это опиоиды, для 40 (31,0 %) — природные каннабиноиды, для одного (0,8 %) — синтетические каннабиноиды («спайсы»), для еще одного (0,8 %) — кокаин, для 57 (44,2 %) — психостимуляторы (амфетаминового ряда и синтетические катиноны), для 11 (8,5 %) — галлюциногены и для 3 (2,3 %) — алкоголь.

По тесту DAST-10 средняя степень тяжести наркопотребления оценивалась в 6,7 [6,3; 7,1] баллов, что соответствовало существенному уровню риска. Гендерных различий выявлено не было ($p = 0,5$ по тесту Манна — Уитни).

2. Разделение общей выборки на группы с высокой и низкой представленностью ОК-симптоматики, сравнение этих групп

Средний балл по тесту МОСІ во всей выборке составил 11,3 [10,4; 12,3], что близко к разграничителному для данной методики показателю в 12 баллов. Эти высокие показатели ожидаемы, поскольку в опрос изначально приходили респонденты, которых привлекало описание темы исследования, потому большинство из них имели ОК-симптоматику разной степени выраженности. В итоге 61 респондент (47,3 %) получил более 12 баллов по МОСІ и был отнесен в группу «ОКР+» и 68 человек (52,7 %) — в группу «ОКР-». Такое ровное распределение всех респондентов, скорее всего, служит проявлением стремления этой переменной к нормальному распределению и хорошей адаптации методики МОСІ на российской популяции (см. рисунок).

Далее был проведен сравнительный анализ групп «ОКР+» и «ОКР-» (см. таблицу).

В проведенном сравнении выявлено, что группы наркопотребителей с низким и высоким риском ОКР по шкале МОСІ имеют схожие социально-демографические показатели, следовательно, наличие ОК-симптоматики не оказывает значительного влияния на социальное функционирование пациентов. При этом при сравнении клинических показателей наркопотребления выявлено, что наличие высокого риска ОКР (группа «ОКР+») статистически значимо повышало риск опасного употребления НС. Между показателями по тесту МОСІ и показателями теста на риск наркопотребления DAST-10 обнаружена положительная статистически значимая корреляция ($r = 0,198$ [0,03; 0,36], $p = 0,02$).

В процессе анализа траектории проб НС на протяжении жизни и наиболее предпочитаемого НС между группами обнаружены схожие пропорции:

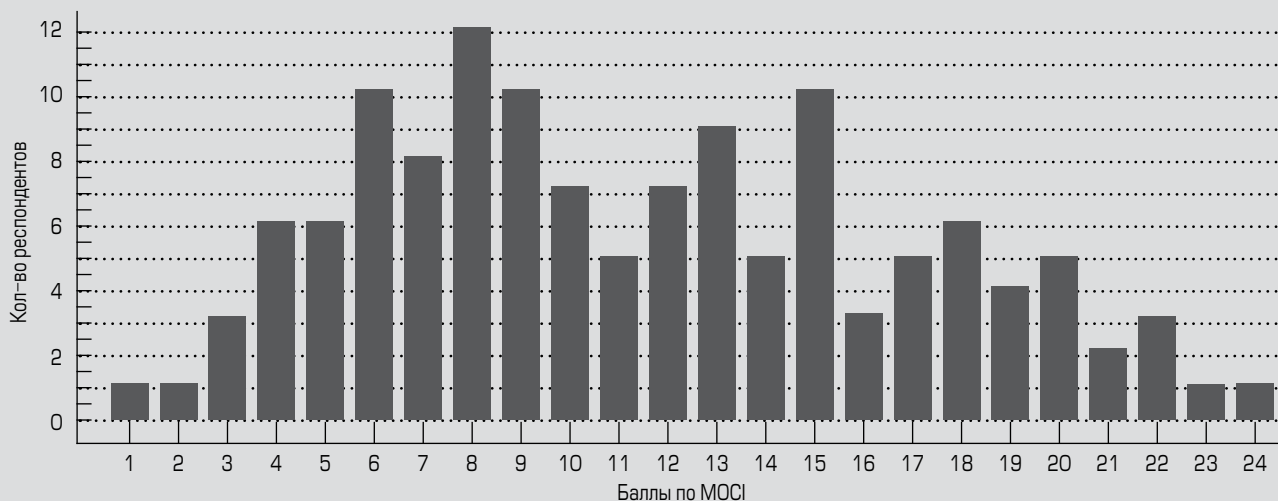


Рисунок. Распределение суммарного балла по тесту МОСІ среди всех респондентов

Figure. The distribution of total MOCI test score among all respondents

Таблица. Сравнение групп высокого и низкого риска выявления ОКР

Table. The comparison of high and low risk of OCD groups

Показатель		Группа «ОКР+» (n = 61)	Группа «ОКР-» (n = 68)	Статистическая значимость различий (p)
Социально-демографические показатели				
Пол	Мужчины	25 (41,0 %)	37 (54,4 %)	0,13
	Женщины	36 (59,0 %)	31 (55,6 %)	
Средний возраст (лет)		28,2 [26,0; 30,4]	30,0 [28,1; 32,0]	0,14
Уровень образования	Не окончил школу	0 (0,0 %)	1 (1,5 %)	—
	Окончил 9 классов	8 (13,1 %)	7 (10,3 %)	0,78
	Окончил 11 классов	19 (31,1 %)	16 (23,5 %)	0,42
	Средне-специальное образование	16 (26,2 %)	15 (22,1 %)	0,83
	Высшее образование	18 (38,3 %)	29 (42,6 %)	0,15
Семейный статус	В браке	19 (31,1 %)	27 (39,7 %)	0,31
	Холост	42 (68,9 %)	41 (60,3 %)	

Окончание таблицы

Показатель		Группа «ОКР+» (n = 61)	Группа «ОКР-» (n = 68)	Статистическая значимость различий (p)
Клинические показатели наркопотребления				
Средний возраст начала наркопотребления (лет)		17,7 [16,3; 19,0]	17,5 [16,4; 18,7]	0,71
Средний балл по шкале DAST-10		7,1 [6,5; 7,7]	6,3 [5,7; 6,9]	0,05*
Группы НС, которые употреблялись на протяжении всей жизни	Опиоиды	16 (26,2 %)	21 (30,9 %)	0,56
	Природные каннабиноиды	52 (85,2 %)	58 (85,3 %)	0,99
	Синтетические каннабиноиды	25 (41,0 %)	21 (30,9 %)	0,23
	Кокаин	19 (31,1 %)	14 (20,6 %)	0,17
	Психостимуляторы	37 (60,7 %)	41 (60,3 %)	0,97
	Галлюциногены	28 (45,9 %)	42 (61,8 %)	0,07
	Ингаляционные вещества	7 (11,5 %)	9 (13,2 %)	0,76
Наиболее предпочитаемая группа НС	Опиоиды	8 (11,8 %)	8 (13,1 %)	1,00
	Природные каннабиноиды	20 (29,4 %)	20 (32,8 %)	1,00
	Синтетические каннабиноиды	1 (1,5 %)	0 (0,0 %)	—
	Кокаин	0 (0,0 %)	1 (1,6 %)	—
	Психостимуляторы	27 (39,7 %)	30 (49,2 %)	0,69
	Галлюциногены	9 (13,2 %)	2 (3,3 %)	0,03*
	Алкоголь	3 (4,4 %)	0 (0,0 %)	—

* Статистически значимые различия ($p < 0,05$).

большинство респондентов после проб различных групп выбирают природные каннабиноиды или психостимуляторы. При этом в группе «ОКР+» статистически значимо чаще предпочитают употребление галлюциногенов ($p = 0,03$).

3. Сравнение подгрупп с первичной и вторичной ОК-симптоматикой по отношению к началу наркопотребления

Для уточнения связи между ОК-симптоматикой и наркопотреблением у респондентов выясняли, находят ли они причинно-следственную связь между употреблением НС и появлением у них симптомов навязчивых состояний. По итогам группа «ОКР+» была разделена на две подгруппы:

1) симптомы ОКР появились задолго до начала наркопотребления («первичное ОКР», $n = 38$) и прием НС можно рассматривать как попытку пациентов к «самолечению»;

2) ОК-симптоматика появилась после начала употребления НС («вторичное ОКР», $n = 23$).

По всем анализируемым клинико-демографическим и клиническим характеристикам, указанным в предыдущем разделе, между группами с «первичным» и «вторичным ОКР» не обнаружено статистически значимых различий. Можно сделать заключение, что факторы риска находятся в незатронутой в данном исследовании области оценок.

Среди пациентов со «вторичным ОКР» 4 человека (17,4 %) связывают появление симптоматики с употреблением каннабиноидов, 7 человек (30,4 %) — с употреблением кокаина и психостимуляторов, 2 человека (8,7 %) — с опиоидами, и оставшиеся 10 че-

ловек (43,5 %) — с употреблением смеси различных НС и алкоголя. При этом 4 респондента (17,4 %) описывают появление ОК-симптоматики в течение нескольких часов после употребления НС, 2 человека (8,7 %) — в течение месяца, еще 2 человека (8,7 %) — в течение 2–3 месяцев и оставшиеся 15 человек (65,2 %) — более чем через 3 месяца после употребления ПАВ. У 5 респондентов (21,8 %) симптоматика продержалась лишь несколько часов, у 2 человек (8,7 %) — несколько дней, у 1 (4,3 %) — несколько недель, у 2 респондентов (8,7 %) — около 1 месяца и у оставшихся 13 человек (56,5 %) ОК-симптоматика сохранялась постоянно.

Таким образом, при детальном анализе респонденты описывают два клинических варианта вторичного возникновения ОК-симптоматики:

1) первый вариант представляет собой симптоматику «Обсессивно-компульсивного или сходного расстройства, вызванного воздействием НС» [15] — симптоматика возникает в течение первых часов или дней после употребления НС и держится не более 2 недель. Таких респондентов оказалось около четверти;

2) второй вариант скорее описывает дебют прогрессирующего ОКР, который начинается через достаточно длительный промежуток времени после последнего употребления и длится несколько месяцев или постоянно. Такое описание представлено у оставшихся 3/4 респондентов.

В группе первого варианта развития вторичного ОКР статистически значимо чаще встречается возникновение симптоматики после употребления психостимуляторов (5 случаев против 2 случаев, $p = 0,0007$).

4. Личностно-психологические особенности респондентов

Для изучения личностно-психологических характеристик у респондентов использовалась российская адаптация методики MMPI (Мини-СМИЛ). Она позволила получить оценку личности респондента по 10 личностным шкалам, причем показатели более 3 баллов в каждой шкале свидетельствовали бы об отклонении от нормы. Обнаружены статистически значимые различия по четвертой и восьмой шкале: респонденты группы «ОКР-» имеют больше амбициозности (средний балл по шкале 4 составил 1,662 [1,367; 1,956] против 1,197 [0,925; 1,469], $p = 0,03$) и больше оригинальности/своеобразия (средний балл по шкале 8 составил 1,647 [1,367; 1,927] против 1,148 [0,896; 1,399], $p = 0,01$) в своих личностных проявлениях. При этом все показатели не превышают 3 баллов, потому укладываются в нормативный диапазон значений. При сравнении групп с «первичным» и «вторичным ОКР» значимых различий не обнаружено, показатели по всем шкалам Мини-СМИЛ были меньше трех.

Обсуждение

Представленные результаты показывают, что ОК-симптоматика является нередкой находкой при нацеленном анализе психического статуса наркопотребителей. Чаще всего она связана с употреблением психостимуляторов и кокаина, но, возможно, в будущем можно будет найти связи и с другими классами НС. Возможно, в рекомендации для этих категорий пациентов следует добавить скрининговые шкалы на данную симптоматику.

В зарубежных исследованиях было показано, что коморбидность синдрома зависимости от психостимуляторов и ОКР была фактором риска более низкого уровня образования у пациентов и более высокого шанса выхода на инвалидность [16]. Возможно, это влияние на функционирование проявляет себя в более позднем возрасте, поэтому на нашей выборке себя не проявило.

Наличие лишь небольшого количества значимых различий между пациентами с «ОКР+» и «ОКР-», а также между «первичным» и «вторичным ОКР» соответствуют данным о незначительных дифференцирующих признаках по другим исследованиям [17, 18]. Это наблюдение ставит вопрос о поиске потенциальных биомаркеров для дифференциации дебюта ОКР на фоне наркопотребления и вызванного воздействием НС (а потому краткосрочного и саморазрешающегося) ОКР, как это было сделано, например, для индуцированных кокаином депрессий [19–21].

В большинстве работ об ОКР и наркопотреблении внимание уделяется кокаину и психостимуляторам, которые благодаря своим механизмам действия могут провоцировать недостаточную нейромедиаторную активность катехоламинов. По имеющимся у нас данным, немалый процент заинтересовавшихся опросом составляли люди с предпочтительным употреблением опиоидов (12,4 %) и галлюциногенов

(8,5 %). Эмпирически их влияние на ОК-симптоматику еще предстоит уточнить.

Активно обсуждаемым остается вопрос о подходах к терапии хронического ОКР, которое возникает в коморбидной связи с употреблением НС. Применение рекомендуемых при лечении ОКР антидепрессантов [22] в такой ситуации показано только на стадии стойкой ремиссии аддикции, пациента важно информировать о строгой стадийности терапии в таких случаях. При невозможности достижения стойкой ремиссии и высокого риска срыва назначение серотонинэргических препаратов приводит к повышенному риску возникновения серотонинового синдрома [23], поскольку НС с психостимулирующим эффектом также повышают высвобождение катехоламинов и действуют синергически [24]. Для синтетических НС уже описаны серии случаев серотонинового синдрома после их употребления [25]. Замена антидепрессантов транквилизаторами также вызывает опасения из-за повышенного риска возникновения лекарственной аддикции у данной категории пациентов. Потому наиболее безопасными подходами к терапии следует считать немедикаментозные методы и в первую очередь психотерапию в комплексе с физиотерапией и физическими упражнениями. Она должна отличаться от стандартной психотерапии ОКР добавлением специальных интервенций, направленных на повышение мотивации к лечению и поддержание ремиссии. Использование онлайн-канала связи с наркопотребителями может помочь выявлению наиболее мотивированных пациентов с достаточным критическим отношением к своему состоянию. Возможно, для данной когорты пациентов перспективным является разработка чат-ботов и других программных терапевтических продуктов.

Ограничения исследования

Обращает на себя внимание достаточно молодой возраст набранных респондентов (до 35 лет) и высокая доля лиц с высшим образованием (около 1/3). Это является, по-видимому, особенностями примененного дизайна исследования в виде онлайн-опроса: на приглашение отвечают достаточно социализированные и имеющие мотивацию к опросу наркопотребители, а наиболее тяжелые формы аддиктивной патологии не попадают в набор. Это ограничение сужает интерпретацию всех полученных результатов. Однако в такое исследование могут быть включены респонденты, которые уже редко появляются в клиниках и реабилитационных учреждениях в связи с хорошим уровнем функционирования.

Также, поскольку исследование проводилось только на основе анонимного онлайн-опроса, не представляется возможным судить о точном клиническом диагнозе, а можно говорить только лишь о выраженности симптоматики.

Высокая частота встречаемости употребления НС из группы галлюциногенов противоречит официальной статистике, что может быть связано с неточностью определения употребляемых веществ наркопотребителями, что требует объективной верификации в дальнейшем.

Заключение

Наркопотребители с клинически значимыми проявлениями ОКР по сравнению с наркопотребителями с низким уровнем ОК-симптоматики, вероятно, более склонны к рискованному употреблению НС, чаще предпочитают галлюциногены и в личностном профиле имеют более низкие показатели по шкалам амбициозности и оригинальности. Можно предположить, что выраженность ОК-симптоматики положительно связана с риском наркопотребления. При этом вторичное ОКР появляется чаще всего после употребления смеси различных НС или психостимуляторов: у 1/4 части респондентов симптомы имеют кратковременный характер и разрешаются самостоятельно, а 3/4 переходят в форму хронического ОКР.

В качестве терапии пациентов с синдромом зависимости от НС и ОКР, скорее всего, фармакологические стратегии терапии с использованием антидепрессантов подходят только для пациентов со стабильной ремиссией, для остальных более предпочтительны нефармакологические стратегии по причине высокого риска серотонинового синдрома.

Благодарности

Авторы благодарят проф. Наталию Николаевну Петрову (СПбГУ), Алексея Лахова (Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие») и Общество анонимных наркоманов за помощь в распространении приглашения.

ЛИТЕРАТУРА

1. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2024. – Vienna: United Nations publications, 2024. – 82 p.
2. Шпорт С.В., Клименко Т.В., Шмуклер А.Б. и др. Социально-экономическое бремя психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков // Российский психиатрический журнал. – 2024. – № 2. – С. 4–19.
3. Шпорт С.В., Клименко Т.В., Киржанова В.В. Медицинские аспекты наркоситуации в российской Федерации в 2019–2023 гг. // Вопросы наркологии. – 2024. – Т. 36, № 3. – С. 5–21.
4. Шитов Е.А., Киселев Д.Н., Шустов Д.И. Краткий обзор проблемы «двойного диагноза» (сочетание психических расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2009. – Т. 17, № 2. – С. 100–105. – <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ20092100-105>
5. Федотов И.А., Володин Б.Ю., Новиков В.В. и др. Обсессивно-компульсивное расстройство, вызванное воздействием психостимуляторов, синтетических катинонов или кокаина: систематический обзор // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2023. – № 6. – С. 398–407. – <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-02>
6. Wiegkiewicz G, Smardz J, Wiczorek T. et al. Patterns of synthetic cathinones use and their impact on depressive symptoms and parafunctional oral behaviors // Psychiatria Polska. – 2020. – Vol. 1. – Pp. 1–19. – <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/115170>
7. Newman M., Denton G., Walker T. et al. The experience of using synthetic cannabinoids: A qualitative analysis of online user self-reports // European Psychiatry. – 2016. – Vol. 33 (S1). – Pp. S309–S310. – <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1059>
8. Lamy F.R., Daniulaityte R., Nahhas R.W. et al. Increases in synthetic cannabinoids-related harms: Results from a longitudinal web-based content analysis // The International Journal on Drug Policy. – 2017. – Vol. 44 (1). – Pp. 121–129. – <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.007>
9. Бохан Н.А. Параноидная шизофрения и зависимость от синтетических каннабиноидов. – Томск: Интегральный переплет, 2024. – 252 с.
10. Федотов И.А., Кватрон Д., Шустов Д.И. Индуцированные наркотическими веществами психозы и шизофрения: точки сопоставления // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2020. – Т. 28, № 4. – С. 593–604. – <https://doi.org/10.23888/PAVLOVJ2020284593-604>
11. Федотов И.А., Володин Б.Ю., Новиков В.В. и др. Особенности клиники, соматических осложнений, подходов к терапии и исходов при делирии, вызванном воздействием синтетических каннабиноидов: систематический обзор // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2023. – Т. 31, № 3. – С. 467–479. – <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ259737>
12. Skinner H., Samadi Sh., Khan Sh. B., Crowley L. The Drug Abuse Screening Test (DAST): First 40 years and future developments // Canadian Journal of Addiction. – 2024. – Vol. 15 (4). – Pp. 6–13. – <https://doi.org/10.1097/cxa.000000000000222>
13. Карпов Д.С., Карпова М.С., Попова С.П. и др. Валидация русскоязычной версии шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики МОДСЛИ (МОСЛ) на популяционной и клинических выборках // Консультативная психология и психотерапия. – 2022. – Т. 30, № 3. – С. 21–41. – <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300303>
14. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ). – М.: Боргес, 2008. – 190 с.
15. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейроразвития. Статистическая классификация. – М.: КДУ, Университетская книга, 2021. – 432 с.
16. Toftdahl N. G., Nordentoft M., Hjorthøj C. Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: A nationwide Danish population-based study // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2016. – Vol. 51 (1). – Pp. 129–140. – <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1104-4>

REFERENCES

1. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2024. – Vienna: United Nations publications, 2024. – 82 p.
2. Shport S.V., Klimenko T.V., Shmukler A.B. i dr. Social'no-ekonomicheskoe bremja psichicheskikh rasstrojstv i rasstrojstv povedenija, svyazannyh s upotrebleniem alkal'golja i nar-kotikov // Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. – 2024. – № 2. – S. 4–19.
3. Shport S.V., Klimenko T.V., Kirzhanova V.V. Medicinskie aspekty narkosituacii v rossijskoj Federacii v 2019–2023 gg. // Voprosy narkologii. – 2024. – T. 36, № 3. – S. 5–21
4. Shitov E.A., Kiselev D.N., Shustov D.I. Kratkiy obzor problemy «dvoynogo diagnoza» (socheta-nie psichicheskikh rasstrojstv i rasstrojstv zavisimosti ot psichoaktivnyh veshhestv) // Ros-sijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. – 2009. – T. 17, № 2. – C. 100–105. – <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ20092100-105>
5. Fedotov I.A., Volodin B.Ju., Novikov V.V. i dr. Obsessivno-kompulsivnoe rasstrojstvo, vyzvan-noe vozdejstviem psichostimuljatorov, sinteticheskikh katinonov ili kokaina: sistematičeskij obzor // Vestnik nevrologii, psichiatrii i nejrohirurgii. – 2023. – № 6. – S. 398–407. – <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-02>
6. Wiegkiewicz G, Smardz J, Wiczorek T. et al. Patterns of synthetic cathinones use and their impact on depressive symptoms and parafunctional oral behaviors // Psychiatria Polska. – 2020. – Vol. 1. – Pp. 1–19. – <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/115170>
7. Newman M., Denton G., Walker T. et al. The experience of using synthetic cannabinoids: A qualitative analysis of online user self-reports // European Psychiatry. – 2016. – Vol. 33 (S1). – Pp. S309–S310. – <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1059>
8. Lamy F.R., Daniulaityte R., Nahhas R.W. et al. Increases in synthetic cannabinoids-related harms: Results from a longitudinal web-based content analysis // The International Journal on Drug Policy. – 2017. – Vol. 44 (1). – Pp. 121–129. – <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.007>
9. Bohan N.A. Paranojdnaia shizofrenija i zavisimost' ot sinteticheskikh kannabinoidov. – Tomsk: Integral'nyj pereplet, 2024. – 252 s.
10. Fedotov I.A., Kvatron D., Shustov D.I. Inducirovannye narkoticheskimi veshhestvami psihozy i shizofrenija: točki soprikošnovenija // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. aka-demika I.P. Pavlova. – 2020. – T. 28, № 4. – C. 593–604. – <https://doi.org/10.23888/PAVLOVJ2020284593-604>
11. Fedotov I.A., Volodin B.Ju., Novikov V.V. i dr. Osobennosti kliniki, somaticheskikh oslozhenij, podhodov k terapii i ishodoj pri delirii, vyzvanom vozdejstviem sinteticheskikh kannabinoidov: sistematičeskij obzor // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pav-lova. – 2023. – T. 31, № 3. – S. 467–479. – <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ259737>
12. Skinner H., Samadi Sh., Khan Sh. B., Crowley L. The Drug Abuse Screening Test (DAST): First 40 years and future developments // Canadian Journal of Addiction. – 2024. – Vol. 15 (4). – Pp. 6–13. – <https://doi.org/10.1097/cxa.000000000000222>
13. Karpov D.S., Karpova M.S., Popova S.P. i dr. Validacija ruskojazyčnoj versii shkaly obsessiv-no-kompul'sivnoj simptomatiki MODSLI (MOCL) na populjacionnoj i kliničeskikh vybornkah // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. – 2022. – T. 30, № 3. – S. 21–41. – <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300303>
14. Sobchik L.N. Standartizirovannyj mnogofaktornyj metod issledovanija lichnosti (SMIL). – M.: Borges, 2008. – 190 s.
15. МКБ-11. Glava 06. Psichicheskie i povedencheskie rasstrojstva i narushenija nejropsi-hicheskogo razvitija. Statisticheskaja klassifikacija. – M.: KDU, Universitetskaja kniga, 2021. – 432 s.
16. Toftdahl N. G., Nordentoft M., Hjorthøj C. Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: A nationwide Danish population-based study // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2016. – Vol. 51 (1). – Pp. 129–140. – <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1104-4>

17. Shakeri J., Farnia V., Karimi A.R. et al. The prevalence and clinical features of amphetamine-induced obsessive compulsive disorder // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2016. – Vol. 160 (1). – Pp. 157–162.
18. Crum R.M., Anthony J.C. Cocaine use and other suspected risk factors for obsessive-compulsive disorder: A prospective study with data from the Epidemiologic Catchment Area surveys // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1993. – Vol. 31 (3). – Pp. 281–295. – [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(93\)90010-N](https://doi.org/10.1016/0376-8716(93)90010-N)
19. Fonseca F., Mestre-Pinto J.I., Rodríguez-Minguela R. et al. BDNF and cortisol in the diagnosis of cocaine-induced depression // *Frontiers in Psychiatry*. – 2022. – Vol. 13. – Art. 836771. – <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.836771>
20. García-Marchena N., Barrera M., Mestre-Pintó J.I. et al. Inflammatory mediators and dual depression: Potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders // *PLOS ONE*. – 2019. – Vol. 14 (3). – e0213791. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213791>
21. Keller B., Mestre-Pinto J.I., Álvaro-Bartolomé M. et al. A biomarker to differentiate between primary and cocaine-induced major depression in cocaine use disorder: The role of platelet iras/nischarin [I1-imidazoline receptor] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2017. – Vol. 8. – Art. 258. – <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00258>
22. Мосолов С.Н., Алфимов П.В. Алгоритм биологической терапии обсессивно-компульсивного расстройства. // *Современная терапия психических расстройств*. – 2013. – № 1. – С. 4–14.
23. Михеенкова Н.М., Рывкин П.В., Мосолов С.Н. Серотониновый синдром: клиника, патофизиология и терапия // *Современная терапия психических расстройств*. – 2022. – № 2. – С. 53–63. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.90.61.006>
24. Мосолов С.Н., Малин Д.И., Рывкин П.В., Сычев Д.А. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в психиатрической практике // *Современная терапия психических расстройств*. – 2019. – № 1. – С. 2–35. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2019.50.40828>
25. Schifano F., Chiappini S., Miuli A. et al. New psychoactive substances (NPS) and serotonin syndrome onset: A systematic review // *Exp Neurol*. – 2021. – Vol. 339. – Art. 113638. – <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2021.113638>
17. Shakeri J., Farnia V., Karimi A.R. et al. The prevalence and clinical features of amphetamine-induced obsessive compulsive disorder // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2016. – Vol. 160 (1). – Pp. 157–162.
18. Crum R.M., Anthony J.C. Cocaine use and other suspected risk factors for obsessive-compulsive disorder: A prospective study with data from the Epidemiologic Catchment Area surveys // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1993. – Vol. 31 (3). – Pp. 281–295. – [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(93\)90010-N](https://doi.org/10.1016/0376-8716(93)90010-N)
19. Fonseca F., Mestre-Pinto J.I., Rodríguez-Minguela R. et al. BDNF and cortisol in the diagnosis of cocaine-induced depression // *Frontiers in Psychiatry*. – 2022. – Vol. 13. – Art. 836771. – <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.836771>
20. García-Marchena N., Barrera M., Mestre-Pintó J.I. et al. Inflammatory mediators and dual depression: Potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders // *PLOS ONE*. – 2019. – Vol. 14 (3). – e0213791. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213791>
21. Keller B., Mestre-Pinto J.I., Álvaro-Bartolomé M. et al. A biomarker to differentiate between primary and cocaine-induced major depression in cocaine use disorder: The role of platelet iras/nischarin [I1-imidazoline receptor] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2017. – Vol. 8. – Art. 258. – <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00258>
22. Mosolov S.N., Alfimov P.V. Algoritm biologicheskoy terapii obsessivno-kompulsivnogo rasstrojstva. // *Sovremennaa Terapija Psihiceskih Rasstrojstv*. – 2013. – № 1. – С. 4–14.
23. Miheenkova N.M., Ryvkin P.V., Mosolov S.N. Serotoninovyy sindrom: klinika, patofiziologija i terapija // *Sovremennaa Terapija Psihiceskih Rasstrojstv*. – 2022. – № 2. – С. 53–63. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.90.61.006>
24. Mosolov S.N., Malin D.I., Ryvkin P.V., Sychev D.A. Lekarstvennyye vzaimodejstviya preparatov, primenjaemyh v psixiatricheskoy praktike Sovremennaa Terapija Psihiceskih Rasstrojstv. – 2019. – № 1. – С. 2–35. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2019.50.40828>
25. Schifano F., Chiappini S., Miuli A. et al. New psychoactive substances (NPS) and serotonin syndrome onset: A systematic review // *Exp Neurol*. – 2021. – Vol. 339. – Art. 113638. – <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2021.113638>