



ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Обусловленные употреблением различных групп
ПАВ

АВТОРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Амиртаев Бауыржан

Жолдыканов Ислам

Тумарбаев Нұрхат

Алдажар Акбота

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

Алмагамбетова А.А.



АВТОРЫ УЧЕБНЫХ ЛИТЕРАТУР:

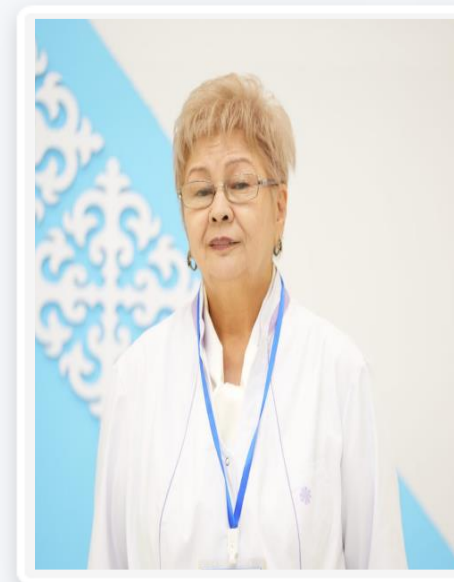
Учреждение

НАО «Медицинский
университет Семей»

Кафедра психиатрии и наркологии



Молдағалиев Тимур Мұратұлы










Алмағамбетова Әлия Абдуллақызы



Сексенбаев Нұрсұлтан Жақсылықұлы

ПЛАН РАБОТЫ

-  Введение
-  Актуальность проблемы
-  Цель работы
-  Объекты и методы
-  Результаты и обсуждение
-  Заключение
-  Список литературы



ВВЕДЕНИЕ



Проблема ПАВ остаётся одной из ключевых медико-социальных задач современности.

Масштабы потребления, тяжесть клинических проявлений и высокий риск социальной дезадаптации делают эту тему крайне актуальной. Развитие расстройств обусловлено сложным взаимодействием факторов:

- ✓ Тип вещества и длительность употребления
- ✓ Возраст начала употребления
- ✓ Генетическая предрасположенность
- ✓ Социальное окружение и факторы среды

Пандемия COVID-19 значительно изменила структуру потребления, усилив тенденцию к множественному употреблению ПАВ и росту сопутствующих психических нарушений.



Разнообразие психоактивных веществ и их комбинаций



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Ключевые факторы, определяющие современную наркологическую ситуацию:

- 📈 **Рост полинаркотического употребления**, особенно среди молодёжи, включая новые психоактивные вещества (NPS).
- 🧠 **Усиление психических расстройств:** депрессии, тревожности и склонности к рискованному поведению.
- 🕒 **Долгосрочные последствия:** когнитивные нарушения (память, внимание) и развитие психотических состояний.
- 🦠 **Влияние пандемии COVID-19:** социальная изоляция и стресс изменили структуру потребления и усугубили проблемы.

📌 **Требуется комплексный биопсихосоциальный подход к диагностике, лечению и профилактике расстройств.**



Нарушение нейробиологических механизмов



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

“ Провести **комплексный анализ** современных данных о психических и поведенческих расстройствах, связанных с употреблением ПАВ, выявить ключевые закономерности и определить **демографические, социальные и клинические особенности**, а также направления комплексного лечения и профилактики.



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ

Анализ влияния различных групп ПАВ на психическое здоровье.



ВЫЯВЛЕНИЕ

Определение ключевых факторов риска и особенностей течения.



РЕШЕНИЕ

Разработка комплексных подходов к профилактике и лечению.

ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациенты с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ (F10–F19 по МКБ-10).

■ Анализ основан на 20 источниках (эпидемиология, клиника, стационары, онлайн-сообщества).

Методы исследования:



Систематизация данных

Анализ госпитализаций (Бразилия, Казахстан, Европа).



Оценка частоты употребления

Алкоголь, стимуляторы, каннабиноиды, NPS, опиоиды.



Анализ коморбидности

Депрессия, тревожные расстройства, ADHD, шизофрения.



Сравнение факторов

Возраст, пол, влияние пандемии COVID-19.



Контент-анализ

Изучение публикаций и постов онлайн-сообществ для выявления психологических эффектов и социальных последствий.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ ПРИ ПАВ



Мультифакторная структура

Психические и поведенческие расстройства имеют многоуровневую природу, обусловленную взаимодействием биологических и социальных факторов.



Влияние алкоголя

- ❶ Развитие тяжёлых психотических расстройств, включая синдром Отелло.
- ❷ Органические изменения головного мозга и нарушение нейромедиаторных систем.

“ Патогенетические механизмы частично универсальны для разных ПАВ, что подтверждает общность нейробиологических процессов зависимости.



Новые психоактивные вещества (NPS)

- ⊕ Преимущественное употребление молодыми людьми.
- ⊗ Частое сочетание с другими веществами (полинаркотическое поведение).
- ⚠ Усиление токсического воздействия на ЦНС.



Стимуляторы

Злоупотребление сопровождается выраженными нарушениями:

- ✓ Когнитивные и аффективные расстройства.
- ✓ Депрессия, тревожность и снижение мотивации.



Влияние пандемии COVID-19

Рост стрессовых факторов и изоляции способствовал увеличению депрессии, тревожности и полинаркотического поведения.

Результаты и обсуждение



Общая характеристика

Расстройства имеют многоуровневую мультифакторную структуру; ПАВ нарушают дофаминергическую и серотонинергическую системы мозга.

Демографические факторы

Мужчины госпитализируются в 4,5 раза чаще; пик риска: 20–35 лет (NPS/стимуляторы), 30–39 и 50–59 лет (алкоголь).

Клинические проявления

Алкоголь — бред, агрессия; стимуляторы — депрессия, СДВГ; NPS — рискованное поведение и полинаркомания.

Коморбидность

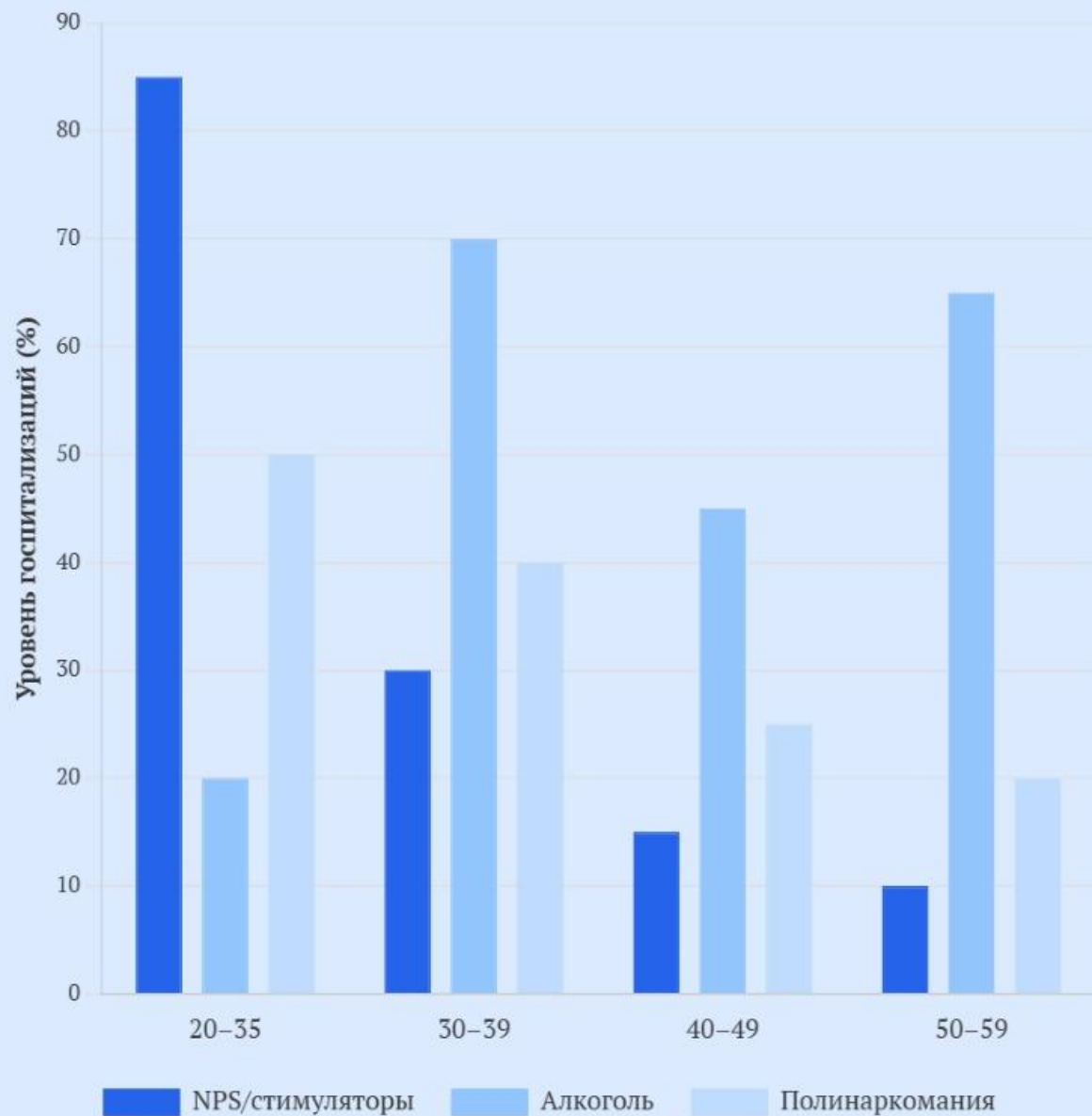
10–15% пациентов имеют сопутствующие расстройства; пандемия COVID-19 усилила тревожность и полинаркотическое поведение.



Результаты и обсуждение

Демографические факторы и коморбидность

ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА ЛИТЕРАТУРЫ, 2026



Мужчины госпитализируются в 4,5 раза чаще женщин.

Коморбидность: 10–15% пациентов имеют сопутствующие расстройства (депрессия, шизофрения, расстройства личности).

Когнитивные нарушения (MoCA < 26) чаще выявляются при употреблении стимуляторов.

Пандемия COVID-19 усилила стресс, изоляцию и рост полинаркотического поведения.

АЛКОГОЛЬ — КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ



Психические расстройства

- ❗ Тяжёлые психотические состояния.
- ♥ Бред ревности (синдром Отелло).
- ✖ Агрессивное поведение и суицидальный риск.



Когнитивные нарушения

- 📊 Снижение памяти и внимания.
- 🧠 Органическое поражение ЦНС.
- 👤 Риск ранней деменции.

“ Алкоголь остаётся ключевым фактором развития необратимых органических изменений головного мозга и тяжёлых психозов.



Патогенез

В основе расстройств лежат глубокие нейробиологические сдвиги:

- ✓ Нарушение дофаминергической системы.
- ✓ Дисфункция обмена серотонина.



Пики госпитализаций

Наибольшая частота обращений за стационарной помощью:

- 👤 30–39 лет — активный трудоспособный возраст.
- 👤 50–59 лет — последствия хронического употребления.





Важно

Сочетание психических нарушений с органическим поражением усложняет терапию и прогноз.

СТИМУЛЯТОРЫ: ПСИХИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

Клинические проявления

-  **Депрессия и тревожность:** Высокий уровень аффективных нарушений, особенно в фазе «краха».
-  **Снижение мотивации:** Выраженная апатия и ангедония вне периодов употребления.



Синдром отмены

Характеризуется тяжелыми дисфорическими состояниями, которые часто становятся причиной рецидива.

Истощение запасов дофамина приводит к неспособности испытывать удовольствие естественным путем.



Коморбидность и ADHD

Существует тесная двунаправленная связь между употреблением стимуляторов и сопутствующими расстройствами:

- ✓ Самолечение симптомов **ADHD** (СДВГ).
- ✓ Наличие предшествующих расстройств настроения.



Влияние социальных факторов

Психические эффекты стимуляторов значительно усугубляются внешними условиями:

Социальный стресс и изоляция



Факторы, ставшие критическими в период пандемии COVID-19, провоцируют рост тревожности и частоты срывов.

НОВЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА (NPS)

Целевая аудитория




NPS пользуются особой популярностью среди молодёжи и подростков, что создаёт специфические риски для развивающегося организма и психики.

Особенности госпитализаций

-  Частые поступления через отделения неотложной помощи из-за острых состояний.
-  Высокая частота психомоторного возбуждения и агрессивного поведения при поступлении.



“ Употребление NPS тесно связано с рискованным поведением, включая незащищённые половые контакты и управление транспортом в состоянии опьянения.

Полинаркотическое употребление

-  Высокая доля сочетанного употребления с алкоголем, каннабиноидами или стимуляторами.
-  Потенцирование токсических эффектов и непредсказуемые реакции организма.
-  Сложности в диагностике и подборе терапии из-за неизвестного состава веществ.

Отдалённые последствия

Долгосрочные эффекты NPS остаются недостаточно изученными, однако отмечаются:

-  Стойкие когнитивные нарушения.
-  Развитие хронических психозов.

Проблема изучения

Постоянное появление новых формул NPS затрудняет их идентификацию и оценку долгосрочного влияния на психическое здоровье.

ПОЛИНАРКОТИЧЕСКОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ



Токсический синергизм

Сочетанное употребление (часто NPS с алкоголем или стимуляторами) вызывает мощный синергетический эффект, многократно усиливая токсическое воздействие на центральную нервную систему.



Психические нарушения

- ↘ Усугубление депрессии и тревожных расстройств.
- 📊 Выраженные когнитивные дефициты (память, внимание).
- ⚠️ Высокий риск развития острых психозов.

“ Полинаркомания формирует наиболее тяжелые и резистентные к терапии формы зависимости, требующие интенсивного медицинского вмешательства.



Сложности диагностики

Взаимодействие веществ маскирует классические симптомы:

- ✗ Формирование атипичных клинических картин.
- ✗ Затруднение дифференциальной диагностики.



Поведенческие риски

- ⚠️ Рискованное и импульсивное поведение.
- 👤 Агрессия и аутоагрессия (суицидальный риск).
- 🏥 Частые повторные госпитализации.



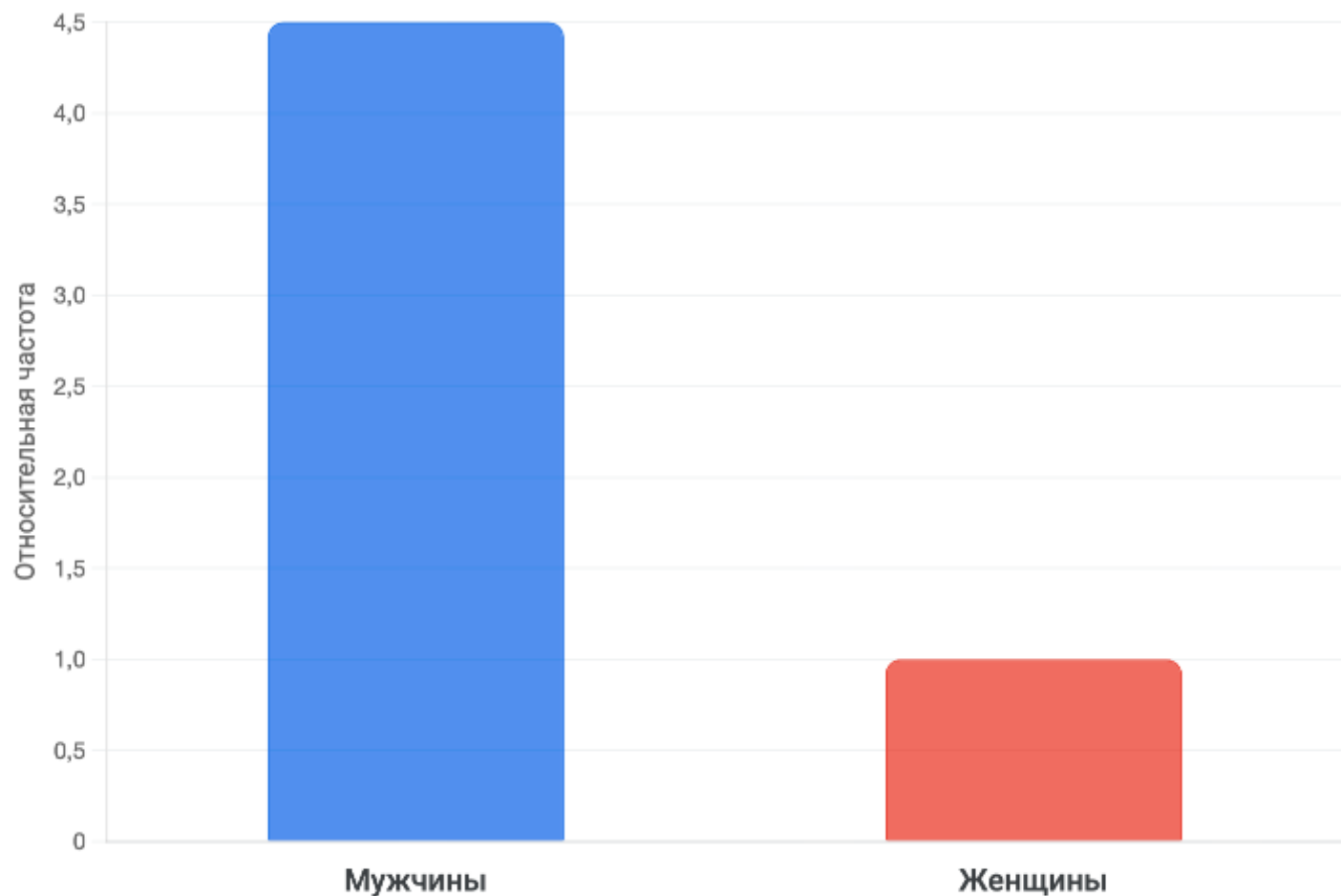
Скрытая угроза

Пользователи часто недооценивают опасность сочетания "легальных" (алкоголь) и новых синтетических веществ.

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ



Соотношение госпитализаций (Мужчины vs Женщины)



 **4.5x**

Мужчины госпитализируются значительно чаще женщин.



Факторы риска у женщин

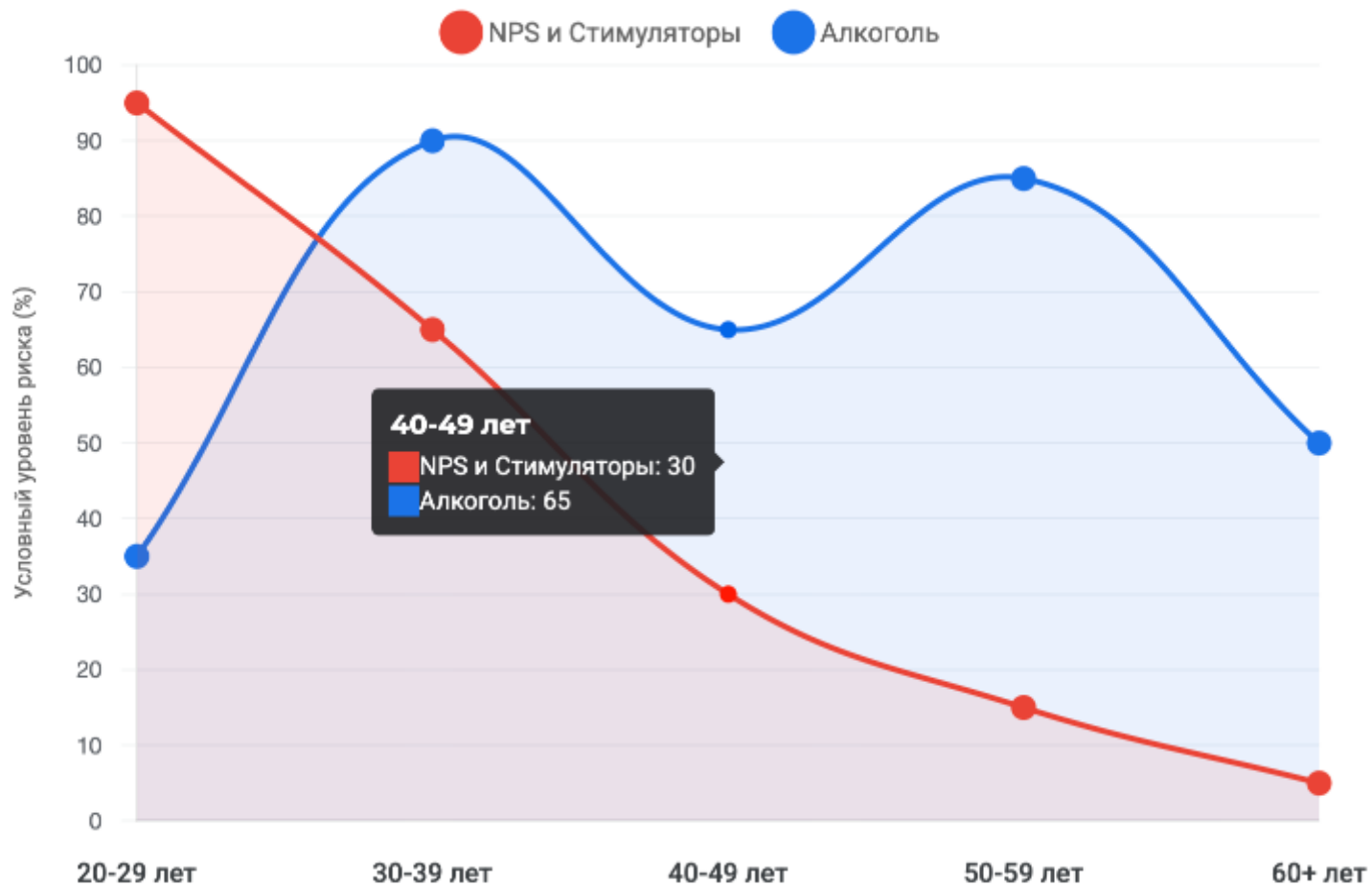
Повышение риска в отдельных возрастных группах связано с биопсихосоциальными факторами и культурной стигмой.



Различия обусловлены взаимодействием нейробиологических и социальных условий.

Рис. 1. Соотношение частоты госпитализаций по поводу психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, в зависимости от пола.

ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ РИСКА



⚡ Молодежь (20–35 лет)

Наибольший риск госпитализации, связанный с употреблением NPS и стимуляторов.

🍷 Два пика (30-39, 50-59)

Для расстройств, вызванных алкоголем, характерны пики в зрелом и пожилом возрасте.

📈 Динамика

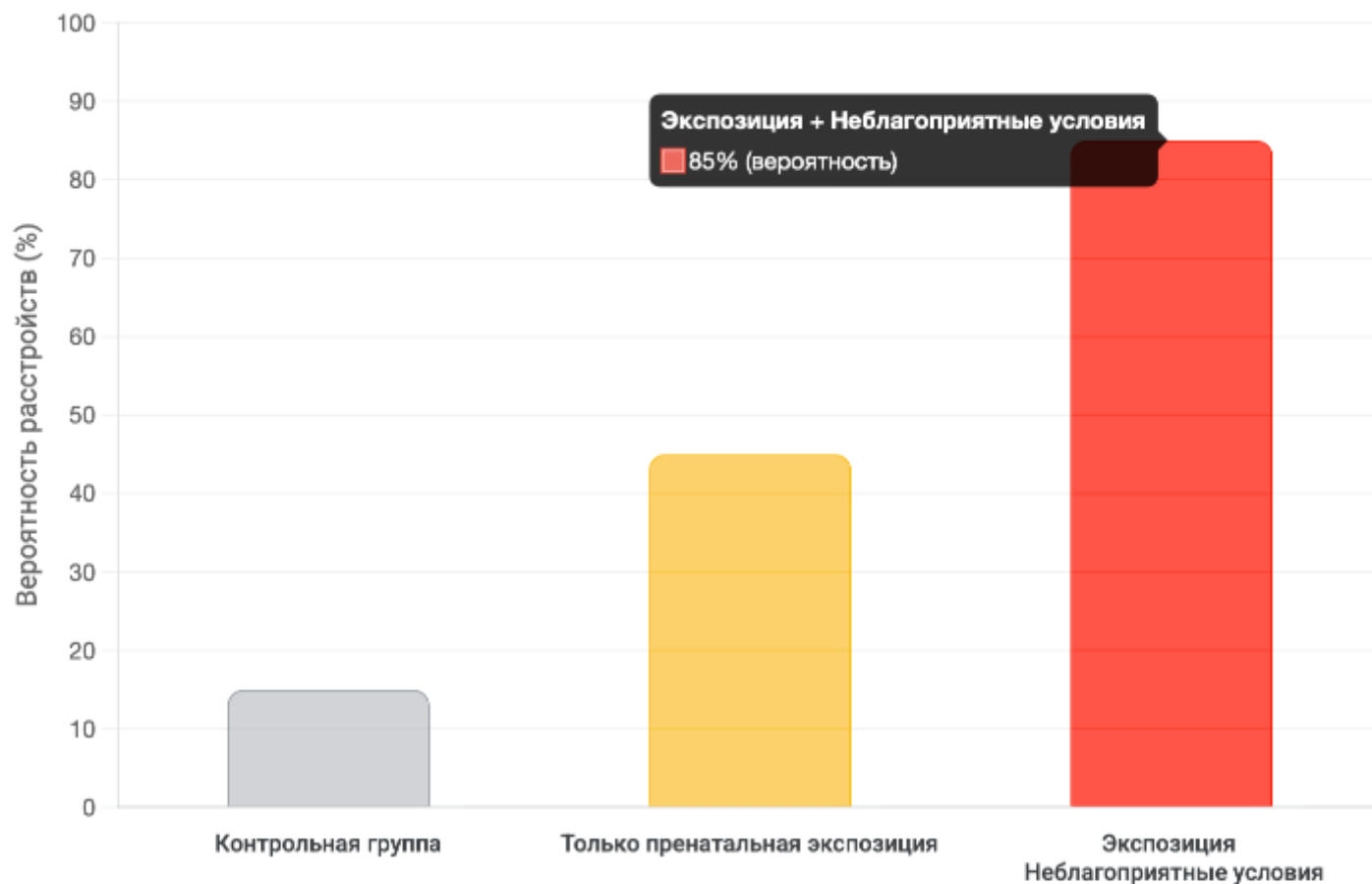
С возрастом меняется структура потребления: от синтетических веществ к традиционным (алкоголь).

Рис. 2. Возрастные профили риска госпитализаций при употреблении разных групп ПАВ (Алкоголь vs NPS/Стимуляторы).

ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАВ



Кумулятивный эффект факторов риска



Прямое воздействие

Пренатальная экспозиция ПАВ нарушает нейроразвитие плода, повышая базовый риск расстройств.



Социальная среда

Неблагоприятные условия жизни (стресс, бедность) выступают катализатором, многократно усиливая негативный эффект.



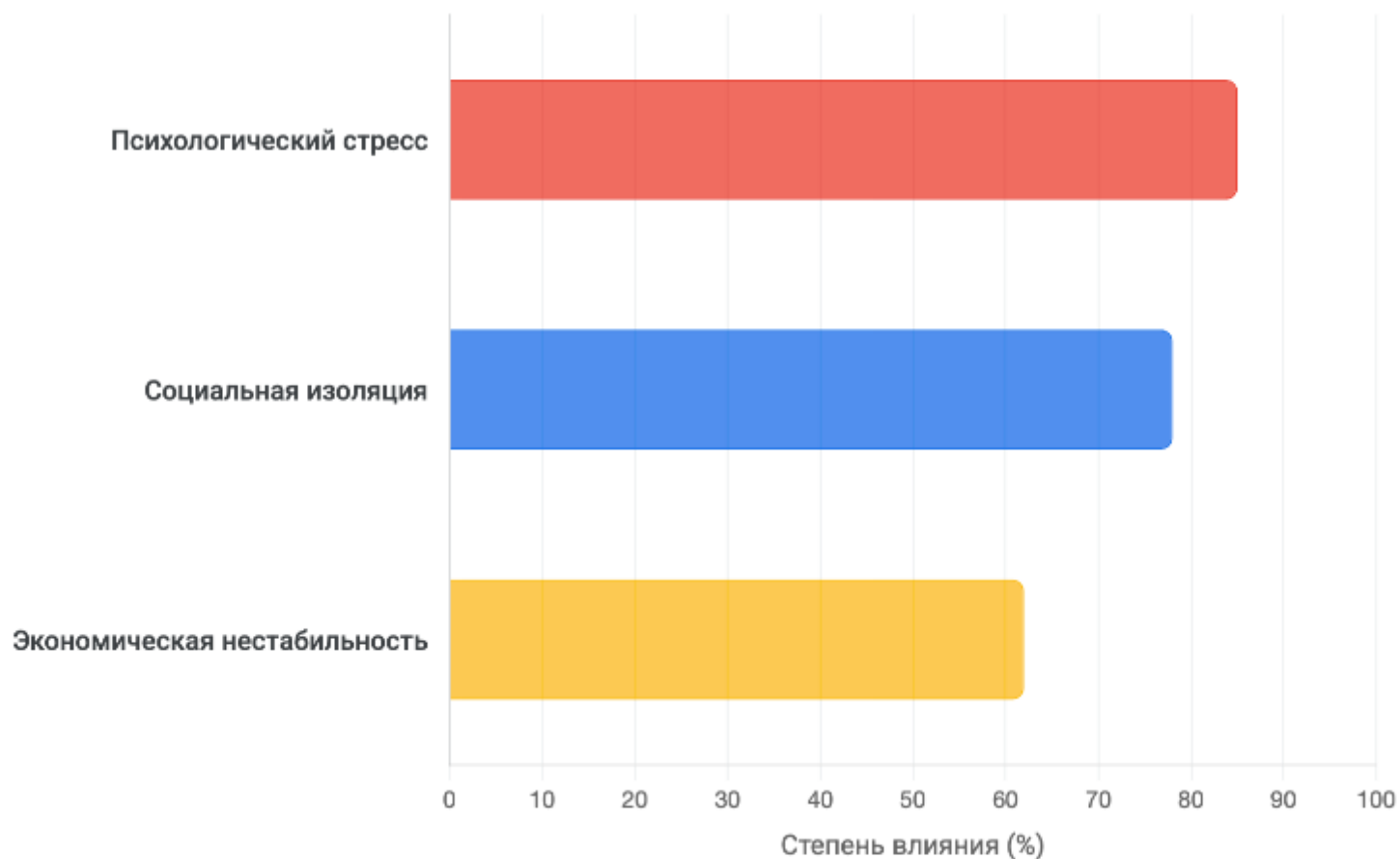
Последствия

Высокий риск формирования СДВГ, поведенческих нарушений и зависимостей в подростковом возрасте.

Рис. 3. Влияние пренатального воздействия ПАВ и социальных условий на риск развития психических расстройств.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ХРОНИЗАЦИЯ

Вклад социальных факторов в риск хронизации



Двойная роль

Социальные факторы (стресс, изоляция) выступают и как триггеры начала употребления, и как причины хронизации расстройств.



Влияние пандемии

COVID-19 усилил социальную изоляцию и стресс, что привело к росту рецидивов и полинаркотического поведения.



Нестабильность

Экономическая нестабильность снижает доступ к лечению и повышает риск социальной дезадаптации.

Рис. 4. Влияние ключевых социальных факторов на формирование и течение расстройств, связанных с ПАВ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КОМОРБИДНОСТЬ



Алкоголь

- ❗ Бредовые состояния, когнитивные нарушения.
- ✖ Агрессия и высокий риск суицида.

Стимуляторы

- ✓ Депрессия, тревожность, снижение мотивации.
- ✓ Симптомы ADHD и синдром отмены.

Новые психоактивные вещества (NPS)

- ⚠ Рисканное поведение.
- 🏥 Частые госпитализации через неотложную помощь.
- ✖ Частое сочетание с другими ПАВ.

Полинаркотическое употребление

- ↗ Усугубляет депрессию, тревожность и когнитивные нарушения.
- 🌀 Формирует атипичные клинические картины.
- 👤 Значительно усложняет диагностику и подбор терапии.

Коморбидные расстройства

10–15%

пациентов имеют сопутствующие психические заболевания

Спектр расстройств:

- Депрессия
- Тревога
- Шизофрения
- Р. личности

ДЕПРЕССИЯ И КОГНИЦИЯ (МОСА)

Уровень депрессии в зависимости от когнитивного статуса

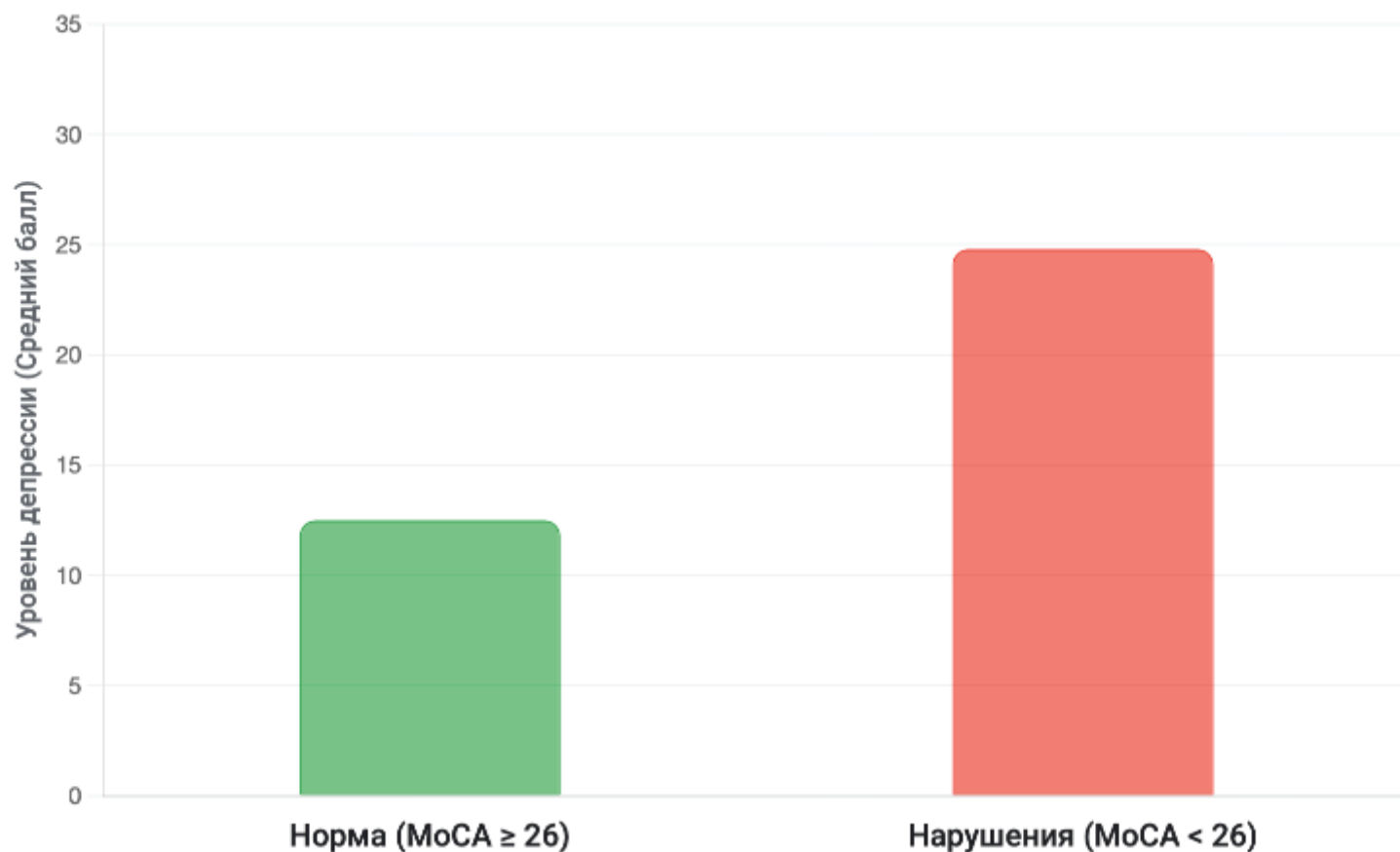


Рис. 5. Средние различия в уровне депрессии с учётом баллов когнитивных нарушений по шкале MoCA (баллы < 26 – когнитивные нарушения).



Порог < 26

Баллы ниже 26 по шкале MoCA указывают на наличие когнитивных нарушений или ранней деменции.



Корреляция

Наблюдается прямая связь: пациенты с когнитивными нарушениями имеют статистически более высокие уровни депрессии.

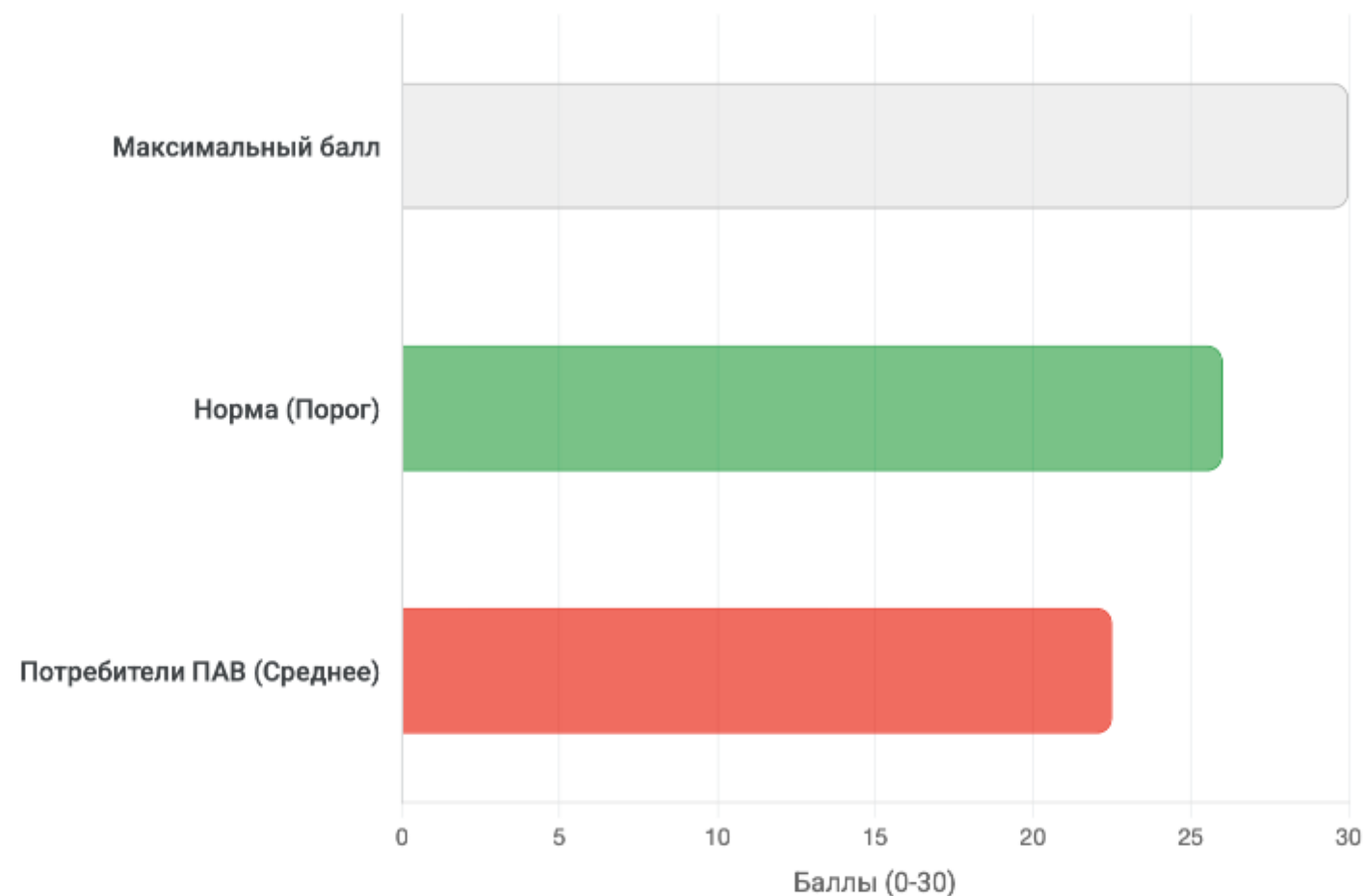


Влияние ПАВ

Полинаркотическое употребление усугубляет как когнитивный дефицит, так и аффективные расстройства.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ШКАЛЕ МОСА

Сравнение средних баллов и нормативов МоСА



✓ **≥ 26**

Нормальное когнитивное функционирование.

⚠ **< 26**

Указывает на лёгкие когнитивные нарушения или раннюю деменцию.



Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА) варьируется от 0 до 30 баллов.

Рис. 6. Классификация когнитивных нарушений по шкале МоСА. Средние баллы потребителей ПАВ часто находятся ниже порогового значения.

НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАВИСИМОСТИ



Система вознаграждения

Ключевой механизм формирования зависимости, основанный на дофаминергической передаче.

- ▶ ПАВ стимулируют мощный выброс дофамина.
- ▶ Формируется патологическое подкрепление поведения.



Серотонинергическая система

Дисрегуляция серотонина играет центральную роль в эмоциональных нарушениях.

- ▶ Способствует развитию депрессии и тревожности.
- ▶ Влияет на настроение и сон в период абстиненции.

“ Химическая стимуляция “взламывает” естественные механизмы мотивации, заставляя мозг воспринимать вещество как жизненно необходимый ресурс, приоритетный над едой и безопасностью.



Лобные отделы мозга

Поражение префронтальной коры приводит к “гипофронтальности” – снижению высших управляющих функций.

- ▶ Резкое снижение контроля над поведением.
- ▶ Повышение импульсивности и рискованных действий.



Нейропластичность

Длительное употребление вызывает структурные перестройки нейронных сетей.

- ▶ Снижение когнитивных функций.
- ▶ Нарушение памяти и внимания.
- ▶ Изменение эмоциональной регуляции.



Долгосрочные последствия

Нейропластические изменения могут сохраняться длительное время даже после прекращения употребления, что объясняет высокий риск рецидивов и необходимость длительной реабилитации.

ЛЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА

Фармакотерапия

Медикаментозная поддержка направлена на купирование острых состояний и коррекцию настроения:

- ✓ Антипсихотики (нейролептики).
- ✓ Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС).

Психотерапия

Психологическая помощь является ключевым компонентом реабилитации:

- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).
- Индивидуальная и парная/групповая терапия.

“ Эффективное лечение требует комплексного подхода, сочетающего медикаментозные и психотерапевтические методы.

Онлайн-поддержка

Современные цифровые инструменты играют важную роль, особенно для пользователей стимуляторов:

- 👍 Повышение мотивации к лечению.
- ♥️ Валидация эмоций и обмен опытом.
- 📺 Доступность помощи в условиях изоляции.

Превентивные меры

- 👤 Возрастные и половые специфические программы психиатрической помощи.
- 🔍 Ранняя идентификация факторов риска.
- 🛡️ Профилактика полинаркотического употребления.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Методология и выборки

Разнородность методологий и выборок в исследуемых работах затрудняет прямое сравнение результатов и обобщение данных между различными группами.



Интерпретация данных

Выявленные ограничения необходимо учитывать при интерпретации текущих результатов, принимая во внимание возможные систематические погрешности.



Новые вещества (NPS)

Недостаток лонгитюдных исследований по новым психоактивным веществам (NPS) существенно ограничивает возможность оценки их отдалённых последствий для психики.



Планирование исследований

При разработке дизайна будущих научных работ следует уделять особое внимание унификации методологий и увеличению периодов наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ЧАСТЬ I)

1. Широкий спектр расстройств



ПАВ вызывают разнообразные нарушения: от когнитивных дефицитов до бреда, агрессии и суицидального поведения, затрагивая все сферы психики.

2. Алкоголь и тяжелые психозы



Алкоголь остается ключевым фактором развития тяжелых психотических состояний (включая синдром Отелло) и необратимых органических изменений мозга.

3. NPS и молодежь



Новые психоактивные вещества популярны среди молодежи. Частое сочетание с другими ПАВ (полинаркомания) повышает риск острых когнитивных и аффективных нарушений.

4. Влияние пандемии COVID-19



Пандемия усилила множественное употребление ПАВ. Социальная изоляция и стресс стимулировали рост депрессивных и тревожных расстройств.

5. Демографические факторы



Пол, возраст и культура определяют профиль расстройств. Мужчины госпитализируются чаще, однако определенные возрастные группы женщин имеют специфические риски.



Ключевой вывод

Проблема имеет мультифакторную природу, требующую учета биологических, психологических и социальных детерминант.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ЧАСТЬ II)

6. Пренатальные риски



Воздействие ПАВ во внутриутробном периоде — значимый фактор риска будущих психических расстройств, особенно при неблагоприятных социальных условиях детства.

9. Практическая значимость



Полученные данные — основа для разработки персонализированных программ помощи, учитывающих нейробиологический и социальный профиль пациента.

7. Нейробиология зависимости



Зависимость обусловлена дисфункцией дофамина и серотонина, нарушениями в лобных долях и негативной нейропластичностью, влияющей на память и эмоции.

10. Перспективы исследований



Необходим дальнейший анализ долгосрочных последствий NPS и влияния полинаркотического употребления на коморбидные состояния.

8. Комплексное лечение



Терапия требует сочетания фармакологии (СИОЗС, антипсихотики) и психотерапии (КБТ), а также поддержки сообществ и ранней профилактики.

Финальный итог



Интеграция клинических, социальных и нейробиологических подходов — ключ к эффективной профилактике и лечению расстройств, вызванных ПАВ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ



1. **Akkuzinova K. et al.** (2024). Differences in the rates of diagnoses of mental and behavioral disorders... *Healthcare* 12(20):2012.
2. **Afonso P.P.L. et al.** (2022). Hospitalization due to mental and behavioral disorders... *São Paulo Med J* 140(2):229–236.
3. **Altunina A.V.** (2025). Features of formation and course of narcological disorder... *Biology & Integrative Medicine* 3(75):593–603.
4. **Barati M. et al.** (2021). Quality of life and its related factors in women with substance use disorders... *BMC Womens Health* 21:16.
5. **Bardini L. et al.** (2024). Mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances... *Healthcare* 12(20):2012.
6. **Campos D.A. de et al.** (2025). Suicide, Psychoactive Substances, and Homelessness... *Brain Sci* 15(6):602.
7. **Czerwiak K.Z. et al.** (2024). Dangerous intersection of alcoholism and Othello syndrome... *Med Sci Monit* 30:e945616.
8. **Engelhardt P. et al.** (2020). Characteristics of psychiatric inpatients diagnosed with mental and behavioral disorders... *Int J Occup Med Environ Health* 33(2):125–136.
9. **Engelhardt P. et al.** (2023). Life time use of illicit substances among adolescents... *Sci Rep* 13:1866.
10. **Galvão M.T.L. et al.** (2024). Hospitalizations for mental and behavioral disorders... *Epidemiol Serv Saude* 33:e20231110.

11. **Kasson E. et al.** (2023). Examining symptoms of stimulant misuse and community support... *J Psychoactive Drugs* 56(3):422–432.
12. **Koponen A.M. et al.** (2020). Prenatal substance exposure, adverse childhood experiences... *SSM Popul Health* 11:100625.
13. **Luque B. et al.** (2022). Depression and cognitive impairment in a Spanish sample... *Healthcare* 10(5):887.
14. **López Jaramillo A.M. et al.** (2023). Mental, neurological and substance use disorders... *Front Public Health* 11:959535.
15. **Matsumoto T. et al.** (2020). Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis... *Neuropsychopharmacol Rep* 40(4):332–341.
16. **Pajor P.** (2021). Psychiatry in the time of the pandemic: Is COVID-19 changing the discipline? *Postep Psychiatr Neurol* 30(2):113–121.
17. **Peyrière H. et al.** (2025). Contribution of addictovigilance data to assess adverse events... *Br J Clin Pharmacol* 91(10):2957–2968.
18. **Roberts A. et al.** (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic... *Drug Alcohol Depend* 229:109150.
19. **Shiraly R. et al.** (2024). Suicidal thoughts and behaviors among untreated illicit substance users... *Harm Reduct J* 21:96.
20. **Witt K. et al.** (2021). Effect of alcohol interventions on suicidal ideation and behaviour... *Drug Alcohol Depend* 226:108885.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Берегите свое психическое здоровье

НАО «Медцинский университет Семей»

Семей, 2026