

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

СПБ ГКУЗ «ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ» ИМЕНИ С.С. МНУХИНА»

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

При поддержке Российского общества психиатров

ХІХ МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Детская психиатрия: современные достижения, проблемы и пути их решения

Научная конференция с международным участием
(24 марта 2022 г.).

Посвящается 120-летию со дня рождения
профессора Самуила Семеновича Мнухина

СБОРНИК СТАТЕЙ И ТЕЗИСОВ
Под общей редакцией Ю.А. Фесенко

Санкт-Петербург
2022

УДК 616.89-053.2
ББК Р733.614

XIX МНУХИНСКИЕ ЧТЕНИЯ. Научная конференция с международным участием «Детская психиатрия: современные достижения, проблемы и пути их решения», 24 марта 2022 г. Сборник статей и тезисов: под общ. ред. Ю.А. Фесенко. – СПб: Прима Локо, 2022. – 324 с.

М73

Сборник содержит статьи и тезисы научной конференции с международным участием, посвященной 120-летию со дня рождения профессора С.С. Мнухина.

Издание будет интересно врачам-психиатрам, психотерапевтам, медицинским психологам, логопедам, неврологам и всем тем, кто в своей деятельности занимается диагностикой, лечением и реабилитацией детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, руководствуясь «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В сборнике представлены работы исследователей и практиков, специалистов в комплексном лечении детей с психическими и нервными расстройствами из различных регионов Российской Федерации, а также из других стран, что подчеркивает актуальность научно-практической программы проводимой конференции.

ISBN 978-5-6048053-0-5

© ЦВЛ Детская психиатрия, 2022

© Коллектив авторов, 2022

© Прима Локо, оформление, 2022

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ: ТРЕВОЖНОСТЬ, КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И МОРФОМЕТРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

¹ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ;

²ФБГОУ ВПО «СПбГУ»;

³ФГБОУ ВО «СПб ГПМУ» МЗ РФ;

⁴ФГБОУ ВО «РГПУ им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург

Введение. Среди расстройств пищевого поведения (РПП) наиболее распространённым является нервная анорексия (НА, F50.0, 6B80), характеризующаяся искажённым образом собственного тела, патологическим страхом набора веса, желанием выглядеть как можно более худым, чрезмерной озабоченностью приемами пищи, а также определёнными личностными особенностями [14], сниженным эмоциональным фоном, низкой самооценкой, стремлением подавить собственные эмоции и др. [14].

Дебютирует НА чаще всего у девочек-подростков [14]. В последние десятилетия отмечается рост распространённости НА, которая характеризуется высоким уровнем коморбидности с аффективными, шизотипическим, обсессивно-компульсивным и тревожно-депрессивными расстройствами [10]. Показатели смертности при НА в 5,86 раза выше, чем среди населения в целом, и около половины смертей связаны с физическими осложнениями, вызванными с голоданием [5, 7, 12]. От 2,4 % до 4,3 % женщин с НА даже спустя годы терапии продолжают страдать от частичных проявлений этого расстройства [8].

Считается, что широкому распространению РПП способствует влияние средств массовой информации на формирование идеального образа тела. Однако при том, что практически каждая девушка испытывает давление со стороны социума из-за своего внешнего вида, лишь около 15,4 % девочек, учащихся в средней и старшей школах, страдают РПП. Вероятно, что эти 15,4 % имеют предрасположенность к развитию расстройства. Согласно исследованиям последних лет, этому могут способствовать сразу несколько факторов, в том числе генетические и биологические, которые укладываются в биопсихосоциальную модель. Кроме этого, очевидно, что нельзя рассматривать НА как исключительно соматическое или психическое расстройство: у лиц, страдающих НА, выявлены особенности самооценки, эмоционального восприятия и личности [11].

Нейровизуализационные исследования на основе воксель-базированной морфометрии обнаруживают и некоторые структурные аномалии головного мозга при РПП, паттерн которых ещё недостаточно хорошо изучен и описан [13]. В частности, имеют место глобальное уменьшение объема серого и белого вещества, а также локальные отклонения от нормативных значений [13].

На предыдущем этапе нашей работы [6] были обоснованы целесообразность использования методов нейровизуализации, включая функциональные, для поиска морфологического субстрата НА, а также значимость выявления и описания нейропсихологических факторов, характерных для этого расстройства и влияющих на его развитие, течение и вероятный исход. В качестве предварительных результатов были описаны некоторые особенности функциональной асимметрии и управляющих функций головного мозга при НА.

Цель исследования. Целью исследования является выявление особенностей психических функций, структурной и функциональной коннективности головного мозга у больных, страдающих НА. В задачи описываемого второго этапа работы входило изучение особенностей эмоциональной сферы, когнитивных функций, а также объёмов мозговых структур у девочек-подростков с НА.

Материал исследования. Обследованы 67 девочек-подростков: 41 в клинической (НА) и 26 в контрольной (КГ) группах. Возраст участников 13-19 лет ($15,6 \pm 0,34$ и $17 \pm 0,46$ лет соответственно). Набор пациентов осуществлялся на базе отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева МЗ РФ. Набор здоровых добровольцев происходил через публикации информации о проведении исследования в сети интернет и через обращения в средние общеобразовательные учреждения. От всех участников исследования предварительно было получено добровольное информированное согласие.

Все участники исследования были интеллектуально сохранными и являлись учащимися общеобразовательных учреждений. Критериями исключения были клинически выраженная неврологическая патология и структурные аномалии головного мозга по данным МРТ, а также уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина выше 65 баллов. Средняя масса тела в клинической группе составляла $31,6 \pm 2,68$ кг, индекс массы тела $15,4 \pm 0,47$. В период проведения исследования пациенты получали поддерживающую терапию без психофармакологических препаратов; 2 девушки принимали лекарственные препараты по показаниям, не относящимся к основному заболеванию.

Методы исследования. Для оценки психических функций использовались тест интеллектуального потенциала Ржичана (адаптация Л. И. Вассермана с соавт., 2008), модифицированная цифровая корректурная проба (МЦКП) [3], Адденбрукская когнитивная шкала (адаптация Н. Н. Иванца с соавт., 2012), тест Струпа, шкала тревоги Спилбергера (адаптация Ю. Л. Ханина, 1978), Интегративный тест тревожности (А. П. Бизюк с соавт., 1997) и опросник детской депрессии Ковач (адаптация А. Б. Холмогоровой и С. В. Воликовой с соавт., 2013).

Обследуемым проводилась МРТ головного мозга на томографе «Toshiba Vantage Excelart» с магнитной индукцией 1,5 Тл. Для исследования использовалась поверхностная головная катушка. Стандартное исследование головного мозга, проведенное в трех проекциях (T1, T2-взвешенные изображения, импульсные последовательности FLAIR и 3D MP-RAGE), было дополнено прицельным исследованием медиобазальных отделов височных долей в косой корональной и аксиальной проекциях (FLAIR и REAL IR последовательности). Последовательность 3D MP-RAGE применялась также для последующего количественного анализа объемов структур головного мозга. Воксель-базированная морфометрия проводилась в программной среде FreeSurfer 6 и 7 (Athinoula A. Martinos Center for Biomedical Imaging).

Данные, полученные в процессе обработки в программе FreeSurfer, были разделены на следующие категории: объемы всех подкорковых структур, объемы серого вещества в обоих полушариях головного мозга, объемы структур белого вещества и общий отсегментированный объем головного мозга, приведённый к внутрочерепному объему [1, 2].

При статистической обработке данных использовались критерии Колмогорова-Смирнова, Шапиро-Уилка, Стьюдента (t), Пирсона (χ^2) и Манна-Уитни (U), реализованные в программе IBM SPSS Statistics 17.0. Уровень значимости для данных психологических методик составил $\alpha=0,05$, а для данных воксель-базированной морфометрии $\alpha=0,01$.

Результаты.

1. Результаты использования психометрических тестов

По данным ТИП, у девушек с НА уровень абстрактного логического мышления был значимо ниже, чем в КГ.

МЦКП позволила выявить повышенную психическую истощаемость у девушек из клинической группы (время выполнения ими второй половины МЦКП $119,5 \pm 6,09$ с против $73,5 \pm 24,32$ с в КГ). При этом в обеих группах количество ошибок и коэффициент асимметрии не различались.

Показатели субшкалы «память» в Адденбрукской когнитивной шкале были ниже в клинической группе, чем в контрольной, аналогично для суб-

шкалы «внимание» и для общего суммарного балла. Остальные показатели значимо не различались.

По результатам теста Струпа время всех трех проб оказалось ниже в клинической группе ($122 \pm 4,3$ с и $96,4 \pm 6,47$ с). Значения коэффициента интерференции в группе НА составили $47,1 \pm 3,11$ с, а в КГ $34,1 \pm 3,10$ с).

При изучении ситуативной и личностной тревожности использованием двух тестовых методик выявлено значимое различие лишь по шкале «ситуативная тревожность» за счет более высокого уровня ситуативной тревожности в клинической группе (см. рис. 1). По уровню личностной тревожности группы не различались.

Не было выявлено значимых различий между группами по выраженности признаков депрессии.

2. Результаты воксель-базированной МР-морфометрии

По результатам воксель-базированной МР-морфометрии были выявлены следующие отличия в объемах структур головного мозга между группами.

У больных НА выявлен значимо меньший общий объем головного мозга и серого вещества. Помимо этого, у них снижены объемы верхних лобных, средних и нижних височных извилин, прецентральных, постцентральных извилин обоих полушарий головного мозга ($p=0,001$). Также у группы пациентов с НА передняя часть поясной коры в правом полушарии оказалась значимо меньше, чем у контрольной группы. Оценка субполей и субрегионов гиппокампа выявляет снижение объемов субполей СА1, СА3, СА4 и объема зубчатых извилин билатерально ($p=0,0001$) у больных НА.

Указанные структуры входят в лимбическую систему, участвуют в реализации исполнительных функций и interoцепции [4]. Учитывая эти факты, одним из направлений нашей дальнейшей работы будет выявление и верификация корреляционных связей между изменениями объемов структур головного мозга и результатами использования психодиагностических методик.

Предварительные выводы. У девочек-подростков с НА:

- 1) уровень невербального абстрактно-логического мышления, показатели слухоречевой памяти, устойчивости внимания, нейродинамические характеристики когнитивной деятельности ниже, чем у здоровых сверстников;
- 2) уровень ситуативной тревожности выше, чем в контрольной группе, при этом уровни личностной тревожности и выраженность депрессивных переживаний значимо не отличаются;
- 3) снижен объем серого и белого вещества в обоих полушариях большого мозга, в частности, значительно снижены объемы структур, входящих в лимбическую систему, структур, участвующих в исполнительных функциях и interoцепции, а также структур гиппокампальной формации.

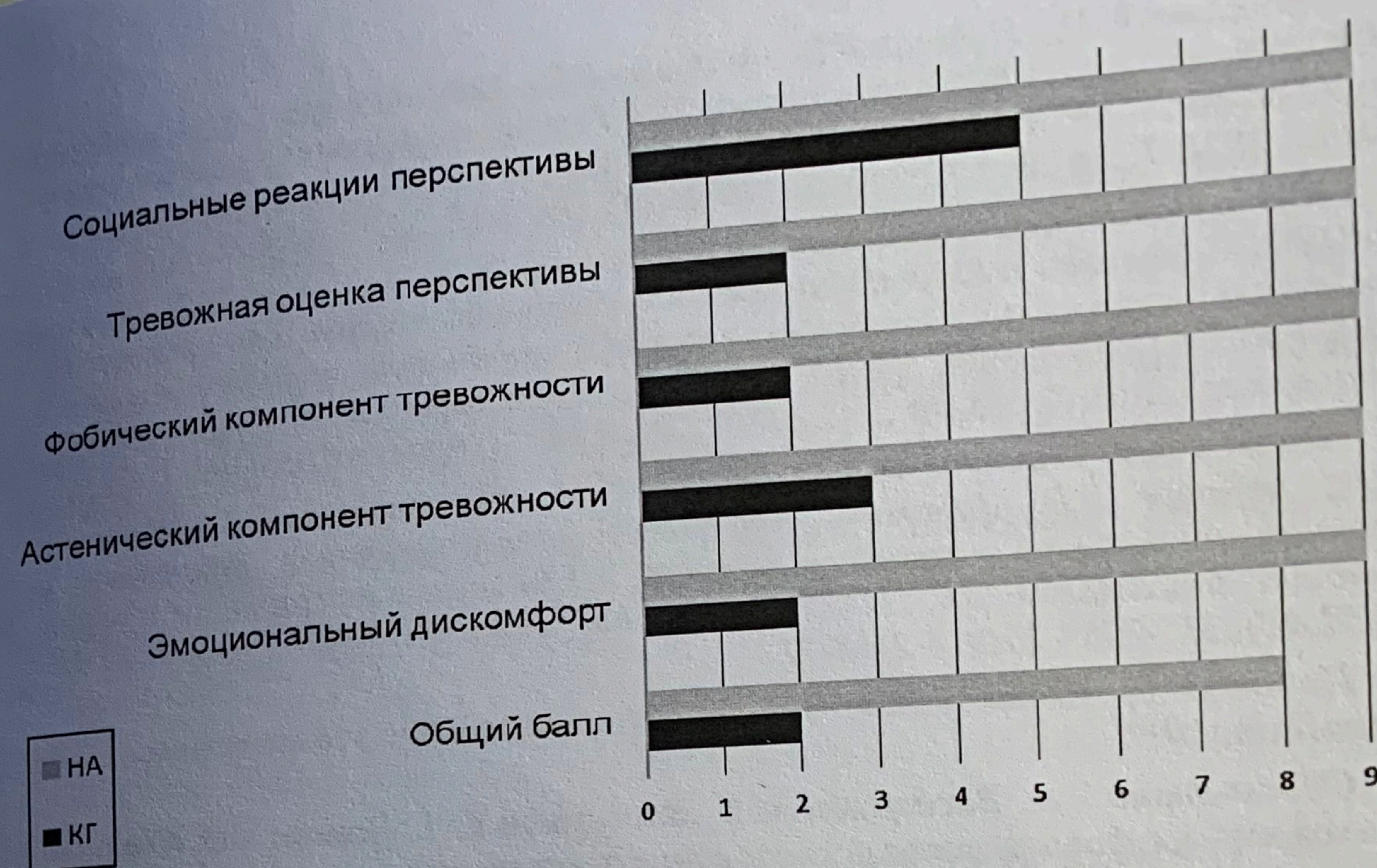


Рис. 1. Средние значения (в станайнах) уровня ситуативной тревожности по методике ИТТ среди испытуемых клинической (НА) и контрольной (КГ) групп

Заключение. Все полученные в ходе продолжающегося исследования результаты должны позволить разработать новые виды терапии и реабилитации больных с нервной анорексией и, возможно, некоторые профилактические мероприятия. Обнаружение и верификация нейрональных сетей, особенности функционирования которых коррелируют с клиническими, нейропсихологическими и личностными характеристиками больных, помогут определить «мишени» для нейромодуляционной терапии.

Литература

1. Ананьева Н.И., Андреев Е.В., Саломатина Т.А., Ахмерова Л.Р., Гребенщикова Р.В., Стулов И.К., Незнанов Н.Г., Залуцкая Н.М. МР-морфометрия в уточнении объёмов субполей и субрегионов гиппокампов при депрессии, сосудистой деменции и на ранней стадии болезни Альцгеймера. // XVII Съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021 года, Санкт-Петербург: тезисы / Под общ. ред. Н.Г.Незванова. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. С. 1445–1446.

2. Ананьева Н.И., Лукина Л.В., Андреев Е.В., Саломатина Т.А., Сафонова Н.Ю., Парфёнова А.В., Гребенщикова Р.В. Гендерные различия объема структур головного мозга в аспекте физиологического старения. // Успехи геронтологии. 2021. Т. 34. № 3. С. 352–359. DOI: 10.34922/AE.2021.34.3.003.
3. Вассерман Л.И., Чередникова Т.В., Вассерман Е.Л., Вассерман М.В., Щелковенного невнимания: стандартизация и апробация модифицированной цифровой корректурной пробы. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118, № 2. С. 45–51. DOI: 10.17116/jnevro20181182145-51
4. Попов Ю.В., Пичиков А.А., Яковлева Ю.А., Саломатина Т.А., Ахмерова Л.Р., Андреев Е.В. Динамика нарушений interoцепции у пациенток с нервной анорексией в процессе лечения. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. № 4-2. С. 68-77. DOI: 10.31363/2313-7053-2019-4-2-68-77.
5. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. СПб: СпецЛит. 2017.
6. Саломатина Т.А., Вассерман М.В., Вассерман Е.Л., Попова А.О. Клинико-психолого-морфологическое исследование девочек-подростков с нервной анорексией: особенности функциональной асимметрии и управляющих функций (предварительные результаты) // XVII Мнухинские чтения. Научная конференция с международным участием «Организация детской психиатрической помощи: история и современные тенденции развития», 7 ноября 2019 года: Сборник статей. / Под общ. ред. Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигапова. СПб: ЭкслибприсПринт, 2019. С. 147-153.
7. Arcelus J., Mitchell A.J., Wales J., Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. // Archives of General Psychiatry. – 2011 – Vol. 68, N. 7. – P. 724–731. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74.
8. Brandys M.K., de Kovel C.G., Kas M.J., van Elburg A.A., Adan R.A. Overview of genetic research in anorexia nervosa: The past, the present and the future. // International Journal of Eating Disorders. – 2015. – Vol. 7, N. 48. – P. 814–825. DOI: 10.1002/eat.22400
9. Kaye W.H., Wierenga C.E., Bailer U.F., Simmons A.N., Bischoff-Grethe A. Nothing tastes as good as skinny feels: the neurobiology of Anorexia Nervosa. // Trends in Neurosciences. – 2013. – Vol. 2, N. 36. – P. 110–120. DOI: 10.1016/j.tins.2013.01.003
10. Marucci S., Ragione L.D., De Iaco G., Mococchi T., Vicini M., Guastamacchia E., Triggiani V. Anorexia Nervosa and Comorbid Psychopathology. // Endocrine, Metabolic and Immune Disorders – Drug Targets. – 2018. – Vol. 18. – P. 316–324. DOI: 10.2174/1871530318666180213111637.

11. Moskowitz L., Weiselberg E., Anorexia Nervosa / Atypical Anorexia Nervosa. // Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. – 2017. – Vol. 47, N. 4. – P. 70–84. DOI: 10.1016/j.cppeds.2017.02.003.
12. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. // Current Psychiatry Reports. – 2012. – Vol. 4, N. 14. – P. 406–414. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y.
13. Titova O.E., Hjorth O.C., Schiøth H.B., Brooks S.J. Anorexia nervosa is linked to reduced brain structure in reward and somatosensory regions: a meta-analysis of VBM studies. // BMC Psychiatry. – 2013. – Vol. 110, N. 13. – P. 1–11. DOI: 10.1186/1471-244X-13-110.
14. Zipfel S., Giel K.E., Buli, C.M., Hay P., Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. // Lancet Psychiatry. – 2015. – № 2. – P. 1099–1111. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9.

Сединкина Э.Е.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

БУЗОО «ДГБ №1», г. Омск

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространенностью РАС у детей по данным CDC (Centers for Disease Control and Prevention) в США в 2021 г. Распространенность РАС среди детей составляет 1:44. В России численность лиц с РАС в 2020 г. составила 32899 человек, что на 42 % выше по сравнению с 2019 г.

Цель. Изучить клинические проявления нежелательного поведения у детей дошкольного возраста с РАС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского психиатрического отделения БУЗОО «ДГБ №1» г. Омска. Было обследовано 83 пациента (59 мальчиков и 24 девочки) с диагнозом аутизма. Возраст обследованных детей составил 3-7 лет, средний возраст 4 г. 11 мес. Критерии включения: 1) пациенты с РАС, верифицированные согласно МКБ-10; 2) проявления нежелательного поведения. Критерии исключения: 1) детский тип шизофрении; 2) тяжелые соматические заболевания. Основными методами являлись клинико-психопатологический, клинико-anamnestический, клинико-катамнестический и статистический с использованием программы StatTech.