

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ в меняющемся мире СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



Место проведения:

23-24 мая 2024 года в гостинице «Cosmos» по адресу:

Санкт-Петербург, Батайский пер., д.3

24-25 мая 2024 года в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» по адресу:

Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3

УДК: 616.89(063) ББК: 56.146

Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024. – 470 с.— ISBN 978-5-94651-099-8

Под общей редакцией Незнанова Н.Г.

Редакционная коллегия:

Бочаров В.В., Васильева А.В., Дубинина Е.А., Залуцкая Н.М., Караваяева Т.А., Кибитов А.О., Крупицкий Е.М., Лутова Н.Б., Михайлов В.А., Насырова Р.Ф., Рыбакова К.В., Семенова Н.В., Ткаченко А.А., Фрейзе В.В., Хобейш М.А., Щелкова О.Ю.

Технический редактор: Фрейзе В.В.

Сборник подготовлен к Всероссийскому конгрессу с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург. Представлены тезисы по психиатрии, наркологии, неврологии, психотерапии, клинической (медицинской) психологии. Сборник состоит из 10 тематических разделов, содержит более 400 тезисов научных работ.

Издание предназначено для врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических психологов, неврологов и других специалистов, интересующихся вопросами сохранения и укрепления психического здоровья, а также студентов, клинических ординаторов и аспирантов медицинских вузов.

ISBN 978-5-94651-099-8

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024

© Коллектив авторов, 2024

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

СВЯЗЬ ЧЕРТ ТРЕВОЖНОГО РЯДА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ РЕЦЕПТОРЫ СЛЕДОВЫХ АМИНОВ, ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО И АФФЕКТИВНОГО СПЕКТРА

Алфимова М.В., Голимбет В.Е.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*Relationship of anxiety-related traits with polymorphism of genes encoding trace amine
receptors in schizophrenia and affective spectrum disorders*

Alfimova M.V., Golimbet V.E.

В поисках новых терапевтических мишеней для лечения эндогенных психических расстройств исследователи обращаются к сигнальным путям, непосредственно не вовлекающим дофаминергические и серотонинергические рецепторы. Среди них внимание привлечено к рецепторам следовых аминов (TAAR). Целью работы было получение генетических данных в пользу участия TAAR в модификации аффективных особенностей пациентов с эндогенными психическими расстройствами. Для этого мы оценили ассоциации полиморфизмов в кластере генов TAAR1–TAAR9 с чертами тревожного ряда у больных и здоровых. На основании литературных данных (Gainetdinov R., 2018; Efimova E.V. et al., 2022) вероятной представлялась ассоциация этих черт с TAAR1 и TAAR5.

В выборку вошли 277 больных с расстройствами шизофренического и аффективного спектра (71% с диагнозом F20; средний возраст $27,55 \pm 8,96$ лет; 52% женщин) и 347 здоровых без наследственной отягощенности этими расстройствами (средний возраст $31,39 \pm 12,19$ лет; 62% женщин). Включали неродственных лиц 16–70 лет, европейского этнического происхождения, с образованием не менее 9 классов. От всех испытуемых получено письменное информированное согласие. Исследование одобрено локальным этическим комитетом. Данные о генотипах в 22 полиморфных сайтах (со сцеплением $r^2 < 0,5$) в кластере генов TAAR1–TAAR9, извлекли из полногеномных данных участников. Испытуемые заполнили шкалу нейротизма (Н) Личностного опросника Айзенка и шкалу личностной тревожности (ЛТ) опросника Спилбергера. Для оценки ассоциации Н и ЛТ с полиморфизмами применяли ковариационный анализ (ANCOVA). Перед этим проверили влияние на Н и ЛТ пола, возраста, главных компонент этнической структуры выборки и полигенных показателей риска (ППР) нейротизма, шизофрении, биполярного расстройства и депрессии. Пол и ППР нейротизма показали связь с Н и ЛТ на уровне $p < 0,10$ и были включены в ANCOVA как кофакторы.

Обнаружен эффект взаимодействия rs11965773 и заболевания на ЛТ ($F=9,53$; $p=0,002$; $\eta^2=0,02$). Среди пациентов ЛТ была выше у лиц с аллелем С, чем у гомозигот ТТ ($t=2,64$; p Тьюки=0,043; Cohen's $d=0,36$). Эффект генотипа на ЛТ остался значимым ($F=6,27$; $p=0,013$; $\eta^2=0,03$) при учете длительности болезни и выраженности симптомов по Шкале позитивных и негативных синдромов (PANSS). Сайт rs11965773 расположен в межгенном пространстве, вблизи TAAR8. Анализ функциональных последствий rs11965773 с использованием on-line ресурсов UCSC genomebrowser, LDlink и GTEx показал, что аллель С может быть связан с усилением экспрессии гена STX7 в тироидной ткани.

В целом, поскольку результат не выдержал поправку на множественность сравнений, не соответствовал гипотезе исследования, а также в связи с отсутствием данных, подтверждающих влияние rs11965773 на экспрессию генов TAAR, выявленная ассоциация представляется случайной. Таким образом, нам не удалось получить доказательств роли генетического полиморфизма генов TAAR в вариативности нейротизма и тревожности у больных эндогенными психическими расстройствами или здоровых.

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Андросова Л.В., Михайлова Н.М., Зозуля С.А., Ключник Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

Sex differences in the immune response in Alzheimer's disease

Androsova L.V., Mikhaylova N.M., Zozulya S.A., Klyushnik T.P.

Актуальность: многочисленные исследования свидетельствуют о различиях иммунных реакций между мужчинами и женщинами. Однако наибольшая неопределенность касается связи скорости прогрессирования деменции с половыми различиями при болезни Альцгеймера (БА).

Цель исследования: сравнительный анализ ряда показателей системы воспаления в плазме крови больных БА на разных стадиях заболевания в зависимости от пола.

Пациенты и методы исследования: в исследование включены 210 пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) (101 м/109 ж) от 49 до 94 лет, средний возраст $72,3 \pm 8,2$ года с разной степенью тяжести деменции: мягкой, умеренной, тяжелой. В плазме крови спектрофотометрическим методом определяли энзиматическую активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и функциональную активность $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора ($\alpha 1$ -ПИ), иммуноферментным методом определяли уровень С-реактивного белка (СРБ) и ИЛ-6. Контрольную группу составили 52 психически и соматически здоровых человека, по возрасту и полу соответствующих пациентам.

Результаты: в крови пациентов с БА наблюдалось статистически значимое увеличение активности $\alpha 1$ -ПИ по сравнению с контролем ($p < 0,0001$) вне зависимости от тяжести заболевания и пола. Показатели СРБ у мужчин достоверно выше, чем у женщин на стадии умеренной и тяжелой деменции ($p = 0,000906$, $p = 0,000049$, соответственно). У мужчин по сравнению с женщинами выявлено повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-6 при умеренной деменции ($p = 0,027894$). Низкая активность ЛЭ наблюдалась у мужчин по сравнению с женщинами при умеренной деменции ($p = 0,028672$). При тяжелой деменции достоверное снижение активности ЛЭ наблюдалось как у мужчин, так и у женщин по сравнению с контролем и достоверной разницы между ними не выявлено. У мужчин и женщин выявлена корреляционная связь ухудшения когнитивного функционирования (по шкале MMSE) с уровнем СРБ разной направленности: отрицательная - у мужчин ($r = -0,250973$, $p < 0,05$) и положительная - у женщин ($r = +0,364516$, $p < 0,05$). У мужчин активность ЛЭ положительно коррелировала с когнитивным функционированием (по шкале баллов MMSE) и отрицательно - с возрастом ($r = +0,265978$, $r = -0,249038$, $p < 0,05$, соответственно). У женщин значимых корреляций между активностью ЛЭ и клиническими показателями, а также возрастом, не выявлены.

Выводы: показаны отличительные особенности спектра воспалительных маркеров при болезни Альцгеймера, зависящие от пола и тяжести деменции. Эти результаты могут быть использованы для прогноза течения заболевания, а также для

профилактических или терапевтических стратегий. Другим аспектом будущих исследований может быть изучение влияния фактора пола на устойчивость к развитию деменции.

**ОБЕЗЬЯНА - ЛАБОРАТОРНЫЙ ДВОЙНИК ЧЕЛОВЕКА. РЕЗУЛЬТАТЫ
ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
И ТЕРАПИИ АКАДЕМИИ НАУК АБХАЗИИ**

Аргун С.Н.

НИИЭПит АНА

Сухум, Республика Абхазия

The monkey is a human laboratory double. Research results in comparative psychology in the Institute of Experimental Pathology and Therapy of the Academy of Sciences of Abkhazia.

Argun S.N.

С помощью лабораторного двойника человека – обезьяны можно выявить и обнаружить природу, механизмы и причины поведения человека, как в норме, так и в патологии. С 2021 года НИИЭПИТ совместно с ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» проводят совместные исследования невербального поведения обезьян и людей. Сотрудниками установлен филогенез человеческих жестов при стрессе, определены гомологи аутоагрессивного поведения у экспериментальных обезьян и детей с психическим дизонтогенезом. В настоящее время ведутся исследования и наблюдения иерархического и социального поведения обезьян в малых и больших группах для установления гомологичных поведенческих паттернов у людей. В Сухумском питомнике обезьян при Институте экспериментальной патологии и терапии Академии наук Абхазии содержатся макаки резусы, капуцины, макаки японские, макаки лапундры, макаки яванские, мартышки зеленые, павианы анубисы и павианы гамадрилы. Обезьяны содержатся в индивидуальных и групповых вольерах, распределены одиночно, парами, семьями, большими и малыми группами. Общее количество приматов на территории питомника около 500 животных. Благодаря исследованиям в НИИЭПИТе, получено множество моделей для изучения различных болезней, проводились радиобиологические, эндокринологические, гематологические и иммунологические исследования, в советское время в институте проводилась подготовка обезьян к полету в космос. В настоящее время сотрудниками института и лаборатории физиологии и патологии высшей нервной деятельности совместно с медицинскими психологами ГБУЗ АО «Областной детской клинической больницы имени Н.Н. Силищевой» г. Астрахани осуществляется научный проект по сравнительному анализу поведению людей и приматов. С 2021 по 2024 гг. были выявлены филогенетические основы пантомимики человека в состоянии стресса. В 2023 году проведено наблюдение за аутоагрессивным поведением 38 экспериментальных макак резусов и макак яванских в условиях социальной депривации. Выделенные невербальные маркеры сравнивались с самоповреждающим поведением детей с психическим дизонтогенезом и акцентуированных подростков. В 2024 году в поведенческих вольерах питомника исследуются иерархическое, детско-родительское и групповое поведение павианов-гамадрилов. Наблюдения направлены для анализа и сравнения социального и индивидуального поведения человека. Также, в настоящее время авторским коллективом проводится видеомониторинг и фиксация стереотипий у обезьян, гомологи которых обнаруживаются при расстройстве аутистического спектра. Изучение лабораторного двойника человека-примата позволяет выявить причины конкретного поведения, определить структуру невербального поведения для диагностики и прогноза при психической патологии.

ОТ «MORAL INSANITY» ДО «ИНТРОВЕРСИИ»: НАРЦИССИЗМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗОМОРФИЗМА

Бадалов А.А.

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина

Бишкек, Кыргызская Республика

*From "Moral insanity" to "introversion": narcissism from the point of view of
psychophysiological isomorphism*

Badalov A.A.

Актуальность. Несмотря на более чем столетнюю историю термина, а также исключительно широкое применение в самых разных областях психологических и психиатрических дисциплин, понятие «нарциссизм» так и не получило не только морфологического обоснования, но даже четких клинико-феноменологических рамок, несмотря на наличие официального представительства в том числе и в современных авторитетных классификациях. После введения З. Фрейдом в клинический обиход, нарциссизм приобрел широчайшее концептуальное поле, простирающееся от чистых психопатологических описаний до теоретического аппарата гуманистической психологии, занимающейся проблемами интеллекта и творчества. Кроме того, несмотря на давнее использование, до сих пор не прослежены четкие связи между нарциссизмом и такими понятиями как, например, «moralinsanity» К. Причарда, «аутизм» Э. Блейлера, «интроверсия» К.Г. Юнга. Нет также междисциплинарного обоснования морфофизиологического субстрата, являющегося базисом данного феномена, могущего способствовать дальнейшему его уточнению и развитию его теоретического содержания. Все эти недостатки и призвана устранить данная работа.

Цель исследования. Обоснование понятия нарциссизм с точки зрения теории психофизиологического изоморфизма путем определения морфофизиологического субстрата клинического феномена.

Методы исследования. В качестве объекта исследования было отобрано 183 человека с наличием у них т.н. синдрома (или комплекса) Икара (Г. Мюррей, 1936 г.), облигатным признаком которого является выраженный нарциссизм. Дополнительно в качестве группы сравнения исследованы 265 человек без наличия синдрома Икара (контрольная группа). Все эти лица были обследованы с помощью нейропсихологического и ЭЭГ-исследования. Последний включал в себя спектральный и кросскорреляционный анализ электроэнцефалограммы. Результаты и обсуждение. Исследованные данные литературы указывают на нарушение интеграции отдельных психических функций как основной присущий нарциссизму клинический признак. Полученные нами данные нейропсихологического и нейрофизиологического обследования лиц с комплексом Икара демонстрируют наличие у выбранной группы лиц преимущественного нарушения работы ассоциативных отделов коры головного мозга: нижней области правой теменной доли и префронтальных отделов обеих лобных долей. Данный особенности прослеживаются как при трактовке нейропсихологических тестов, которые отмечают изменение функционирования данных отделов коры, так и по усилению мощности альфа-ритма в этих отделах на спектрограммах и уменьшению количества связей с другими областями головного мозга на кросскоррелограммах ЭЭГ по сравнению с контрольной группой. Т. о., учитывая, что данные области являются основными ассоциативными зонами коры согласно модели интегративной работы мозга А.Р. Лурия, мы можем заключить, что именно дисфункция работы

данных отделов коры головного мозга, приводящая к нарушению интеграции его функционирования, формирует нейронную основу нарциссизма.

МОЛЕКУЛЫ КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ И РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Иванова С.А., Бойко А.С., Корнетова Е.Г.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

Cell adhesion molecules and growth factors in schizophrenia patients with metabolic syndrome

Boiko A.S., Kernetova E.G., Ivanova S.A.

Одной из частых причин смертности у больных шизофренией являются сердечно-сосудистые заболевания, тесно связанные с развитием метаболического синдрома (МС). Несомненно, доказанным является факт высокой частоты формирования МС, как побочного эффекта фармакотерапии.

Молекулы клеточной адгезии влияют на структуру нервной системы и вызывают синаптические изменения в мозге. Они важны для передачи нейровоспалительного сигнала через ГЭБ и могут играть определенную роль в нейровоспалительных процессах при шизофрении, в то же время в литературе отсутствуют данные о содержании молекул клеточной адгезии при МС у больных шизофренией. Интерес представляет исследование таких молекул, как ростовые факторы. Они относятся к цитокинам и принимают участие в гистогенезе, регулируют развитие и миграцию клеток, а также обеспечивают выживаемость всех тканей организма, включая нервную систему и мозг.

Целью исследования является изучение молекул клеточной адгезии (NCAM, ICAM, VCAM) и факторов роста (EGF, VEGF, FGF-2, TGF- α , PDGF-AA, PDGF-AB/BB) у больных шизофренией с метаболическим синдромом.

Сывороточные показатели были определены у 268 больных шизофренией (F20 по МКБ-10) в возрасте от 18 до 60 лет (46% мужчин и 54% женщин), находящихся на лечении в психиатрических стационарах Томска, Кемерово и Омска. Метаболический синдром диагностирован у 121 пациента (45%), группу сравнения составили 147 пациентов без МС (55%) (согласно критериям IDF, 2005 г). Определение концентрации показателей проводили в сыворотке крови на анализаторах Magpix и Luminex 200 (Luminex, США) на базе ЦКП «Медицинская геномика» (Томский НИМЦ). Статистическую обработку данных проводили с использованием ПО SPSS.

Было выявлено повышение содержания молекул межклеточной адгезии sICAM-1 у больных с МС по сравнению с пациентами без МС. В то же время у пациентов основной группы наблюдалась более низкая концентрация молекул адгезии сосудистого эндотелия sVCAM-1 по сравнению с больными без МС. При анализе содержания молекул в зависимости от пола было выявлено значимое снижение концентрации sVCAM-1 у мужчин с МС. Было выявлено снижение концентрации нейрональных молекул клеточной адгезии NCAM у женщин с МС по сравнению с пациентками без МС.

У пациентов с МС наблюдалось снижение тромбоцитарного фактора роста (PDGF-AA) и повышение фактора роста фибробластов 2 (FGF-2). У мужчин с МС было выявлено снижение PDGF-AA по сравнению с мужчинами с шизофренией без МС. В группе женщин с шизофренией с МС было выявлено повышение уровня FGF-2. Важным звеном иммуновоспаления является активация сосудистого эндотелия, при

котором на его поверхности возможно изменение экспрессии молекул клеточной адгезии. Полученные результаты свидетельствуют о нарушениях метаболических процессов и процессов иммуновоспаления у больных шизофренией с метаболическим синдромом. Исследуемые показатели в перспективе можно рассматривать в качестве потенциальных маркеров развития МС при шизофрении и использовать для прогноза риска развития.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ BDNF-ОПОСРЕДОВАННЫХ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕДУЩЕЙ СИМПТОМАТИКИ

Бойко А.С., Пожидаев И.В., Михалицкая Е.В., Вялова Н.М., Падерина Д.З., Тигунцев В. В., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

Genetic features of BDNF-mediated signaling pathways inschizophrenia patients depending on the leading symptoms

Boiko A.S., Pozhidaev I.V., Mikhailitskaya E.V., Vyalova N.M., Paderina D.Z., Tiguntsev V.V., Kornetova E.G., Ivanova S.A.

Интерес представляет изучение патогенетических механизмов и выявление возможных нарушений процессов нейропластичности в клиническом полиморфизме шизофрении. Фундаментальным принципом, лежащим в основе нейропластичности, является пластичность синаптических связей, которые постоянно разрушаются или воссоздаются, причем баланс этих противоположных процессов во многом зависит от активности нейронов. Нейротрофические факторы регулируют структурную, синаптическую и морфологическую пластичность для модулирования интенсивности или количества синаптических связей и нейротрансмиссии. Целью исследования является изучение полиморфизмов генов, кодирующих мозговой нейротрофический фактор и основные сигнальные белки, участвующие в процессах нейропластичности (BDNF, АКТ1, MAPK, GSK3 β , CREB). Общая выборка включает 429 больных шизофренией (F20, МКБ-10) русской национальности (от 18 до 60 лет). Было проведено генотипирование 10 полиморфизмов 5 генов (BDNF (rs6265, rs11030104), GSK3 β (rs13321783, rs6805251, rs334558), АКТ1 (rs1130233, rs3730358), MAPK (rs8136867, rs3810608), CREB1 (rs6740584) методами ПЦР на амплификаторах StepOnePlus Real-Time PCR System и QuantStudio 3D Digital PCR System (AppliedBiosystems, США) (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ). Статистическую обработку данных проводили с использованием ПО SPSS и в среде RStudio.

В зависимости от ведущей симптоматики пациенты были разделены на две группы: 226 больных с негативной симптоматикой и 203 пациента с позитивной. Возраст пациентов составил 38 [31; 48] лет, возраст дебюта шизофрении – 23 [19,5; 30] года и длительность заболевания – 13 [6; 21] лет.

В результате проведенного анализа были выявлены значимые ассоциации с ведущей симптоматикой при шизофрении для полиморфизмов генов BDNF, GSK3 β и АКТ1. У пациентов с ведущей позитивной симптоматикой значимо реже встречается генотип GG полиморфизма rs11030104 гена BDNF, носительство которого снижает вероятность развития данной симптоматики, как и аллеля G, в то время как аллель А оказывает предрасполагающее действие. Аналогичным рисковым эффектом обладают генотипы CC и GG, аллель G полиморфизмов rs13321783 и rs334558 гена GSK3 β , частота встречаемости которых выше у больных шизофренией с ведущей

позитивной симптоматикой. В этой же группе пациентов наблюдается более высокая частота встречаемости генотипа СС и снижение частоты генотипа СТ полиморфного варианта rs1130233 гена АКТ1 по сравнению с больными шизофренией с ведущей негативной симптоматикой.

Полученные результаты демонстрируют важную роль внутриклеточных протеинкиназных сигнальных путей, связанных с BDNF, которые задействованы в нейробиологических процессах формирования симптоматики и могут быть мишенями для новых методов фармакотерапии и прогноза психических расстройств. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 23-75-10072

ПОЛИМОРФНЫЕ ВАРИАНТЫ ГЕНА BDNF ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Вялова Н.М., Михалицкая Е.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*Polymorphic variants of the BDNF gene in affective disorders
Vyalova N.M., Mikhailitskaya E.V.*

Актуальность. Аффективные расстройства являются серьезной социально-экономической и медицинской проблемой современного общества (Бохан Н.А. и др., 2017). Этиологическая неоднородность и различная выраженность клинических проявлений могут влиять на течение аффективных расстройств, что затрудняет их диагностику и лечение (Lozurone M. et al., 2017). Мозговой нейротрофический фактор (BDNF) участвует в регуляции структуры нервной ткани и пластичности нейронов (Михалицкая Е.В., Левчук Л.А., 2022). Согласно гипотезе нейротрофинов, депрессия является вторичной по отношению к измененной экспрессии BDNF в головном мозге (Molendijk M.L. et al., 2014). Тем не менее, исследования аффективных расстройств в последние годы чаще касаются нейромедиаторных систем (Borrito-Escuela D.O. et al., 2021), а механизмам нейропластичности уделяется недостаточное внимание. Целью исследования явилось выявление ассоциаций полиморфных вариантов гена BDNF с аффективными расстройствами и динамикой депрессивной симптоматики в процессе получаемой терапии.

Материал и методы. Объектом исследования стали 228 пациентов с аффективными расстройствами (МКБ-10: F31, F32, F33). В качестве контрольной группы в исследование включены 191 соответствующих по возрасту относительно здоровых лиц. В исследовании применялись следующие шкалы: SIGN-SAD, CGI. ДНК выделяли фенол-хлороформным методом. Генотипирование полиморфных вариантов гена BDNF (rs6265, rs7124442) проводили методом ПЦР в реальном времени на амплификаторе QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System (Applied Biosystems, США). Исследование проводилось на базе ЦКП «Медицинская геномика» Томского НИМЦ. Анализ данных проведен с помощью программы Statistica 12.0 (Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, χ^2 -квадрат Пирсона).

Результаты. Проверка на распределение частот генотипов исследуемых полиморфных вариантов гена BDNF показала соответствие закону Харди-Вайнберга. При сравнении группы пациентов и контрольной группы выявлена ассоциация rs7124442*СС гена BDNF с аффективными расстройствами. Генотип С/С достоверно реже встречался в группе пациентов с аффективными расстройствами, чем в группе здоровых лиц (2,6% и 8% соответственно, OR [95% CI] = 0,32 [0,12 - 0,86], $\chi^2=6,465$, $p=0,039$). Изучение связи полиморфных вариантов гена BDNF с клиническими характеристиками аффективного расстройства выявило ассоциацию rs6265*СС с

меньшей тяжестью текущего депрессивного эпизода, оцененной по шкале CGI-S на 28-й день терапии ($p=0,003$), а rs7124442*CC – с большей выраженностью типичной депрессивной симптоматики, оцененной по шкале SIGH-SAD на 14-й день терапии ($p=0,019$).

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 23-15-00338. Выводы. Полиморфные варианты rs6265, rs7124442 гена BDNF ассоциированы сафффективными расстройствами и динамикой депрессивной симптоматики в процессе получаемой терапии.

ЭТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

**Миквабия З.Я., Тайсаева С.Б., Мурзова О.А., Джокуа А.А. Аргун С.Н.,
Гончаренко Е.В.**

ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», НИИЭПиТ АНА, ФГБОУ ВО «РЭУ
им. Г.В. Плеханова», ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
Астрахань, Сухум (республика Абхазия), Москва

Ethological and psychological aspects of self-harming behavior

Goncharenko E.V., Argun S.N., Mikvabiya Z.Ya., Taisaeva S.B., Murzova O.A., Jokua A.A.

Психологи и психиатры дают разное объяснение телесному самоповреждению. Со стороны этологического подхода в изучении психических расстройств самотравматизацию можно рассмотреть в основе агрессивного инстинкта животных, к которым относится и *homo sapiens*. Поведение, в том числе и патологическое, у обезьян и людей имеет гомологичную природу. Повышение агрессивности и самоагрессивности приматов с нарастанием смещенной активности проявляются в условиях моделирования острого эмоционального стресса. Физическая аутоагрессия, схожая с самоповреждениями у позвоночных животных, наблюдается у пациентов с нервно-психическими заболеваниями. Психические расстройства вызывают психический регресс и дизонтогенез, при которых высвобождаются архаические формы реагирования и поведения.

Целью исследования явился сравнительный анализ пантомимической продукции самоповреждения детей дошкольного возраста с психическим дизонтогенезом и экспериментальных приматов.

В исследовании использовался метод наблюдения за невербальным рисунком поведения у 12 взрослых (8-12 лет) обезьян макак-резусов и макак яванских в условиях длительного экспериментального содержания в индивидуальных приматологических клетках. Метод наблюдения за пантомимикой 15 детей (3-6 лет) с задержкой психоречевого развития во время госпитализации. Исследование осуществлялось в Сухумском питомнике обезьян Научно-исследовательском институте экспериментальной патологии и терапии Академии наук Абхазии и психоневрологическом отделении Областной детской клинической больницы им. Н.Н. Силищевой г. Астрахани.

В ходе экспериментальной работы с 36 макаками мужского пола были дифференцированы группы депрессивных, агрессивных и трансовых животных. Сотрудниками лаборатории физиологии и высшей нервной деятельности ежедневно (в течение 10 дней) проводился обход с приближением к клетке на 30-40 см. В агрессивной группе животных зафиксирована переадресованная агрессия у 10 обезьян. Самоповреждение собственного тела иллюстрировалось в серии ударов телом об прутья, расчески до ран и раздирание волосяного покрова и кожи. Самоукусы у макаки-резуса в группе депрессивных обезьян и яванской макаки с маятниковыми

трансовыми телодвижениями. Медицинским психологом проводилось наблюдение за поведением 15 детей от 3 до 6 лет с психоречевыми нарушениями и отставанием в психическом развитии. Самоповреждение во время госпитализации в виде серии укусов рук, реже нижних конечностей были отмечены у 6 детей. Монотонные и стереотипные удары головой об стену или искусственный ограничитель выявлены у 9 пациентов. Лицевое поведение при этом выражало мимику гнева по FACS.

По нашему мнению, самоповреждение является формой проявления агрессии. Переадресованная агрессия способствует разрядке накопленного энергетического аффекта и является способом реализации агрессивного инстинкта. Приматологические модели поведения при психическом расстройстве решают его адаптивные или защитные задачи.

ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛЮДЕЙ ПРИ СТРЕССЕ

Гончаренко Е.В.

ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»

Астрахань

PHYLOGENETIC ASPECTS OF NONVERBAL BEHAVIOR IN PEOPLE UNDER STRESS

Goncharenko E.V.

Поведение человека в состоянии стресса отличается от его нейтрального и спокойного состояния, в том числе и по невербальным маркерам. Испытывая отрицательные эмоции, у людей резко снижаются и пропадают коммуникативные жесты и появляется другая кинесика. Пантомимическая продукция базируется на филогенетических основах привязанности самки обезьяны к детенышу. Бессознательно человек воспроизводит приматологические паттерны груминга, тактильного контакта, стереотипии, рефлекса цепляния приматов для того, чтобы снять нервно-психическое напряжение и восстановить психический гомеостаз. Обезьяны и люди, гомологичны и схожи в мимической и пантомимической продукции, поэтому приматологические наблюдения позволяют установить филогенетические основы человеческих жестов. В стрессовом состоянии у человека высвобождаются архаические формы поведения, которые являются глубинными защитными механизмами психики. В отрицательном эмоциональном реагировании «язык» тела демонстрирует телодвижения, которые не относятся к коммуникативной кинесике. Жесты-иллюстраторы и жесты-эмблемы, сопровождающие речь, становятся скудными или пропадают и уступают место другой пантомимике. По нашему мнению, приматологические паттерны привязанности между самкой и детенышем примата обнаруживаются у *homo sapiens* при переживании эмоции страха. В пантомимической продукции 40 людей (17-65 лет) испытывающих страх, мы выделили группу телодвижений, которые по нашему мнению базировались на филогенетических автоматизмах обезьян в детско-родительском контакте. Также было проведено наблюдение за пантомимической продукцией 20 детенышей обезьян (10 павианов, 10 макак резусов и макак яванских) в Сухумском питомнике обезьян. Манипулирование гаджетами, аксессуарами, тербление ворота и края одежды, украшений у 40 респондентов было обнаружено в 67,5% случаев во время клинического интервью (опросной беседы). По нашему мнению, жесты-манипуляторы базируются на рефлексе цепляния детенышей приматов за шерсть матери. Удерживание конечностями за волосяной покров самки отмечено у всего потомства обезьян. Жесты самоочистения («отряхивание невидимой пыли», одергивание одежды, ковыряние под ногтями и расчёсывание кожи) зафиксировано в 65% случаев. Груминговое поведение у детенышей фиксировалось к двум месяцам, при взрослении оно переадресовывалось ближайшим родственникам, как проявление дружелюбного (аффилиативного) поведения. Стереотипии в виде раскачиваний корпуса

тела и маятниковых движений правой/левой ногой и тела «вправо-влево» наблюдались в 80% случаев. Положение тела у всего новорожденного потомства в вентро-вентральном положении под животом у самки, являлось самым безопасным и теплым местом при передвижении самки и вызывало монотонные покачивания, гомологичные человеческим. Жесты-адапторы респондентов в виде обнимания себя руками, поглаживания колен, прикосаний к лицу и телу обнаружались в 85% случаях. Прижимание и прикладывание конечностей к матери зафиксировано у всего потомства. Тактильный контакт высоко продуцировался не только при испуге и страхе, но и при положительных эмоциях. Детеныши часто ощупывали и трогали значимый объект. Дифференцированная жестикация при стрессе, по нашему мнению, является невербальной иллюстрацией витальной потребности в безопасности и защите. Она возникает у людей в результате действия защитного механизма психики (регресса) и служит для восстановления психического гомеостаза.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ
СИСТЕМОГО ВОСПАЛЕНИЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ
ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**
Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

The study of HSI and depression clinical characteristics association in patients with affective disorders

Gorbunova A.P., Rukavishnikov G.V., Kasyanov E.D., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Актуальность: В настоящее время все больше подтверждений находит нейровоспалительная гипотеза возникновения психических расстройств, в связи с чем в область научного интереса попали гематологические коэффициенты системного воспаления (ГКСВ): нейтрофильно-лимфоцитарное (NLR), моноцитарно-лимфоцитарное (MLR) и тромбоцитарно-лимфоцитарное (PLR) соотношения, а также индексы системного иммунного воспаления (SII) и системной воспалительной реакции (SIRI) - впервые продемонстрировавшие свою прогностическую значимость в соматическом звене.

Цель исследования: оценить связь гематологических коэффициентов системного воспаления с клиническими характеристиками депрессии у пациентов с аффективными расстройствами.

Материалы и методы: в данном *posthoc* исследовании были использованы результаты общего анализа крови (ОАК), данные психометрического и лабораторно-инструментального обследований 42 стационарных пациентов с диагнозами Биполярное аффективное расстройство, Депрессивный эпизод и Рекуррентное депрессивное расстройство (МКБ-10). На основе ОАК был произведен расчет ГКСВ: NLR, MLR, PLR, SII и SIRI. Оценка депрессивного статуса проводилась на основе Шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) и Шкалы депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), а для оценки динамики состояния нами были подсчитаны разности значений по данным шкалам при первом скрининге и через 4-6 недель, которые были обозначены как Δ HDRS и Δ MADRS.

Результаты: Для расчета размера выборки мы использовали результаты корреляционного анализа ГКСВ с выраженностью депрессии по MADRS ($r=0.29$, мощность 0.80, уровень значимости 0.05), получив при этом необходимый размер выборки в 91 человек.

По результатам анализа связи ГКСВ и оценок по шкалам тяжести депрессивного эпизода, а также динамики выраженности депрессивной симптоматики корреляций выявлено не было, однако тенденцию к статистической значимости продемонстрировала корреляционная связь тяжести депрессивной симптоматики по шкале HDRS и значений уровня кортизола ($r=0.267$; $p=0.087$). Пациенты с БАП и РДР не имели статистических значимых различий по показателям ГКСВ, а также достоверных данных об изменениях ГКСВ в зависимости от характеристик депрессии, количества перенесенных эпизодов и наличия отягощенного семейного анамнеза выявить не удалось. Выводы: Рассчитанный нами размер выборки указывает на необходимость проведения дополнительных исследований в отношении возможных ассоциаций ГКСВ с клиническими характеристиками аффективных расстройств, что позволит добиться достоверно значимых результатов, а также возможной прогностической ценности данных показателей для применения в клинической практике и более объективной оценки их валидности и специфичности. Результаты же поискового анализа демонстрируют возможность более глубокого изучения эндокринологической основы патогенеза психических расстройств для оптимизации диагностических и терапевтических подходов.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Епимахова Е.В., Ветлугина Т.П., Бойко А.С., Кисель Н.И.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*Cytokine profile of blood serum of patients with alcoholism
Epimakhova E.V., Vetlugina T. P., Boiko A.S., Kisel N.I.*

Актуальность. В последние годы большое внимание уделяется нейробиологическим основам алкогольной зависимости. Механизмы формирования и прогрессирования заболевания связывают с метаболическими, нейромедиаторными и иммунными нарушениями (Анохина И.П., 2013; Ветлугина Т.П. и др., 2023). Исследование профиля периферических цитокинов при алкогольной зависимости, как ключевых медиаторов хронического воспаления, представляет научный и практический интерес.

Целью настоящего исследования явилось определение концентрации периферических цитокинов при алкогольной зависимости. Пациенты и методы. Обследованы 66 мужчин, больных алкоголизмом в возрасте 24 – 60 лет (44,0 [35,8;50,3]), поступивших на лечение в клинику НИИ психического здоровья с диагнозом по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30)». Биологические исследования у пациентов проведены на этапе абстинентного синдрома после алкогольной детоксикации. Контрольная группа – 38 практически здоровых мужчин. Концентрацию цитокинов в пг/мл в сыворотке крови определяли на мультиплексном анализаторе MAGPIX (Luminex, USA) (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ) с использованием наборов реагентов «MILLIPLEX MAP «HumanCytokine/ChemokineMagneticBeadPanel» (Merck, Germany). Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы SPSS, версия 20.0 для Windows. Описательная статистика представлена медианой (Me) и межквартильным интервалом Me [Q1; Q3]. Для межгруппового сравнения использовали критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводили с

помощью рангового коэффициента корреляции Спирмена. Корреляционные взаимосвязи и различия между группами считали значимыми при $p < 0,05$. Результаты. У пациентов после алкогольной детоксикации выявлена высокая концентрация практически всех исследуемых цитокинов по сравнению со здоровыми мужчинами: IFN γ : 27,2 [1,8;32,5] и 2,5 [0,7;5,5] пг/мл, $p < 0,001$; IL-1b: 3,5 [0,5;5,2] и 0,7 [0,3;2,5], $p = 0,001$; IL-4: 93,7 [81,5;132,0] и 19,2 [17,9;23,1], $p < 0,001$; IL-6: 4,5 [1,3;9,0] и 0,9 [0,3;2,4], $p = 0,001$; IL-10: 11,8 [2,9;15,6] и 2,3 [1,7;5,1], $p < 0,001$; TNF- α : 25,1 [15,1;30,0] и 11,4 [8,7;15,1], $p < 0,001$, соответственно. Наибольшее повышение к контролю отмечено у провоспалительного цитокина IFN γ , в 11 раз. Кроме того, выявлена взаимосвязь между концентрацией провоспалительного TNF- α и длительностью заболевания ($r = 0,250$, $p = 0,05$). Заключение. Таким образом, абстинентный синдром у больных алкоголизмом характеризуется высоким уровнем цитокинов периферической крови, что отражает процессы воспаления, связанные с потреблением алкоголя. Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования ГЗ № 075-00712-24-00, тема НИР № 122020200053-1, частично – при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-44-700002

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, РАЗВИВШИХСЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Зозуля С.А., Шишковская Т.И., Отман И.Н., Баранов П.А., Олейчик И.В., Ключник Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

Immunologic heterogeneity of endogenous depression of adolescence developed at different stages of mental disorders

Zozulya S.A., Shishkovskaya T.I., Otman I.N., Baranov P.A., Oleichik I.V., Klyushnik T.P.

Актуальность. Активация воспаления вовлечена в патогенез депрессивных расстройств и связана с формированием клинически высокого риска развития психоза у пациентов с депрессией. Уровень воспалительных маркеров крови связан с тяжестью клинического состояния пациентов с первым приступом юношеского эндогенного психоза и выраженностью когнитивных нарушений. Представляется актуальным сравнительный анализ спектра воспалительных маркеров в различных группах пациенток, страдающих депрессиями юношеского возраста, что способствовало бы лучшему пониманию закономерностей течения психических заболеваний и получению данных для их диагностики и прогноза. Цель исследования: выявление иммунологических особенностей различных клинических типов депрессивных состояний, наблюдавшихся на начальном этапе течения эндогенных психических расстройств.

Методы исследования. Обследовано 78 пациенток в возрасте от 16 до 25 лет с депрессиями в рамках различных нозологических форм (F31.3-4; F33.0-1; F60.0-9; F21.3-4; F20.01-2; F25.1 по МКБ-10). В зависимости от этапа течения заболевания выделены три группы: с депрессиями без аттенуированной психотической симптоматики (АПС) (1-я группа, $n = 24$), с депрессиями с АПС (2-я группа, $n = 39$), с депрессиями, развившимися после перенесенного манифестного психоза (3-я группа, $n = 15$). Клинико-психометрическая оценка проведена с использованием шкал HDRS-21, SANS, SAPS. В крови определяли активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и $\alpha 1$ -

протеиназного ингибитора (α 1-ПИ), лейкоцитарно-ингибиторный индекс (ЛИИ), соотношение ЛЭ/ α 1-ПИ), уровень аутоантител (аАТ) к S-100B и ОБМ. Результаты. В каждой клинической группе выявлено повышение активности α 1-ПИ ($p < 0.001$), а также разнонаправленное изменение ЛИИ. В 1-й группе величина ЛИИ находилась в пределах референсных значений, а во 2-й и 3-й группах была значимо ниже ($p < 0.05$). Наименьшее значение ЛИИ, связанное с недостаточным повышением активности ЛЭ, не соответствующим высокому уровню воспаления (по α 1-ПИ), выявлено во 2-й группе. В каждой группе у большинства пациентов наблюдалось повышение уровня аАТ. Более высокие показатели выявлены в 3-й группе ($p < 0.05$). При кластеризации пациентов по признаку наличия/отсутствия аутоиммунного компонента получены различия по ЛИИ. Иммунологическая группа, характеризующаяся низким ЛИИ ($p < 0.05$), состояла из пациентов разных клинических групп, большинство из которых (60%) составили 3-ю группу. Эта группа отличалась большей выраженностью депрессивных симптомов по шкале HDRS-21 и позитивных расстройств мышления по шкале SAPS ($p < 0.05$). Выводы. Выявлена иммунологическая гетерогенность юношеских депрессий, развившихся на различных этапах эндогенных психических заболеваний. В каждой клинической группе выявлены особенности спектров иммунных маркеров. Иммунологический тип с высоким уровнем аАТ и низким ЛИИ встречается в каждой клинической группе и, вероятно, может рассматриваться в качестве предиктора неблагоприятного течения заболевания и выделения группы риска развития психоза.

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ БЕЛКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Левчук Л.А., Иванова С.А., Симуткин Г.Г., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

Peripheral proteins of neural tissue damage as potential markers of depressive disorders

Levchuk L.A., Ivanova S.A., Simutkin G.G., Bokhan N.A.

Современные исследования в области патофизиологии аффективных расстройств свидетельствуют об участии нейробиологических процессов, включая изменение глиальной и астроцитарной плотности, выход в периферический кровоток нейроспецифических белков (Bolino A., 2021; Kennis M. et al., 2020). Трансляционный подход в исследовании белков, выполняющих специфические для мозга функции и имеющих отношение к механизмам депрессивных расстройств, может выявить новые диагностические маркеры или терапевтические мишени для данных расстройств. Целью настоящего исследования явилась оценка содержания белков повреждения нервной ткани в сыворотке крови пациентов с текущим депрессивным эпизодом. Материалы и методы исследования. Исследование было проведено у 28 пациентов с депрессивным эпизодом (ДЭ, F32, МКБ-10) и 21 пациента с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР, F33, МКБ-10), проходивших лечение в отделении аффективных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Группу контроля составили 26 психически и соматически здоровых лиц. Определение концентрации белков S100B, MBP и GFAP в сыворотке крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа на базе ЦКП «Медицинская геномика» (Томский НИМЦ). Статистическую обработку результатов осуществили с помощью программы SPSS, версия 26,0.

Результаты исследования и обсуждение. Исследование содержания периферических маркеров повреждения нервной ткани показало, что содержание S100B у пациентов с ДЭ до начала терапии не отличалось от контрольных значений (28,63 (22,17 – 42,67) и 33,9 (29,78 – 37,36) пг/мл, $p > 0,05$). У пациентов с РДР содержание S100B составило 23,49 (16,75 – 33,8) пг/мл, что статистически значимо ниже значений здоровых лиц ($p = 0,007$). Концентрация МВР у пациентов с ДЭ и РДР на момент поступления в стационар была выше показателя здоровых лиц (38,17 (28,19 – 45,28), 43,09 (31 – 49,46) и 29,75 (19,14 – 44,58) пг/мл, $p < 0,05$). Исследование содержания GFAP в сыворотке крови пациентов не выявило статистически значимых различий в содержании данного маркера повреждения астроглии ($p > 0,05$). Проведенный ROC-анализ свидетельствует об участии МВР в развитии ДЭ (AUC=0,658; 95%CI 0,513-0,803; $p = 0,043$) и вкладе S100B и МВР (AUC=0,742; 95%CI 0,567-0,917; $p = 0,007$ и AUC=0,704; 95%CI 0,556-0,853; $p = 0,018$ соответственно) в развитии РДР.

Таким образом, исследование периферических маркеров повреждения нервной ткани у пациентов с текущим депрессивным эпизодом указывает на признаки дезинтеграции структурных и функциональных связей, дисфункции глиотрансмиссии, нарушенной секреции нейроспецифических белков. Измененная функция астроцитов и олигодендроцитов вовлечена в патофизиологию депрессивных расстройств, вопрос об использовании уровней нейроспецифических белков в сыворотке крови в качестве маркеров для дифференциальной диагностики аффективной патологии является важным направлением персонализированной медицины.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФ № 22-15-00084, <https://rscf.ru/project/22-15-00084/>.

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЭЭГ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ С РАЗНЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА

Изнак Е.В., Дамянович Е.В., Шишковская Т.И., Изнак А.Ф.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

Dynamics of EEG parameters during treatment of depressive patients with different psychosis risk

Iznak E.V., Damyanovich E.V., Shishkovskaya T.I., Iznak A.F.

Выявление клиничко-нейрофизиологических особенностей больных депрессией с риском развития психоза представляется актуальной задачей для определения прогноза лечения и уточнения терапевтической стратегии, поскольку манифестация психоза значительно ухудшает социальную адаптацию и качество жизни пациентов. Цель исследования – выявить особенности динамики спектральных параметров фоновой ЭЭГ в процессе терапии больных с депрессивными состояниями, разделенных на 3 группы по риску развития психоза: группа 1 – без симптомов риска психоза и развернутого психоза в анамнезе; группа 2 – с симптомами риска психоза, но без развернутого психоза в анамнезе; группа 3 – с депрессией, развившейся после перенесенного манифестного психоза (постпсихотические депрессии). Материал и методы. Работа проведена с соблюдением современных этических норм биомедицинских исследований. Обследовано 88 больных женского пола 18-36 лет (средний возраст 21.4 ± 4.3 лет) с депрессивными расстройствами в рамках рубрик МКБ-10: F31.3-4, F34.0 и F21.3-4+F34.0. Анализировались значения спектральной мощности многоканальной ЭЭГ, записанной после курса купирующей терапии через

1 год после выписки больных из стационара. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием критериев Манна-Уитни и Вилкоксона пакета программ IBM SPSS Statistics, v.22.

Результаты и их обсуждение. После курса купирующей терапии в группах 2 и 3, по сравнению с группой 1, оказались достоверно ($p < 0.05$) ниже значения спектральной мощности ЭЭГ в альфа3 поддиапазоне (11-13 Гц) в затылочных отведениях (O1, O2) и достоверно выше значения спектральной мощности дельта (2-4 Гц) и тета1 (4-6 Гц) поддиапазонов, преимущественно в отведениях от левого полушария, что указывает на относительно сниженное функциональное состояние головного мозга. Различия ЭЭГ между группами 2 и 3 не достигли уровня статистической достоверности ($p > 0.05$). Через 1 год на фоне поддерживающей терапии частотная структура ЭЭГ всех трех групп изменилась сходным образом в направлении «нормализации» ЭЭГ: уменьшилось содержание дельта (2-4 Гц), тета1 (4-6 Гц), тета2 (6-8 Гц) и альфа1 (8-9 Гц) активности. В группах 1 и 2 возросло содержание альфа3 (11-13 Гц), а в группе 2 – альфа2 (9-11 Гц) компонентов затылочного альфа-ритма. Эти изменения ЭЭГ ассоциировались с улучшением клинического состояния больных (по шкалам HDRS-21 и GAF).

Заключение. Динамика частотной структуры ЭЭГ свидетельствует о достоверном улучшении функционального состояния большинства областей коры головного мозга больных депрессией на фоне поддерживающей терапии при изначально более сниженном функциональном состоянии головного мозга, в особенности левого полушария, у пациентов с риском развития или перенесенным психозом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Киренская А.В.

Центр психосоматической медицины и психотерапии «Алвиан»

Москва

Comparative analysis of the mechanisms of cognitive impairment in schizophrenia and anxiety disorders

Kirenskaya A.V.

Введение. Когнитивная дисфункция, которая проявляется нарушениями внимания, процессов обработки информации, способности к планированию и контролю целенаправленного поведения, является одним из центральных звеньев этиопатогенеза шизофрении. Тревожные расстройства также сопровождаются сходными когнитивными особенностями. Цель работы – сравнительный анализ нейрофизиологических механизмов нарушений внимания и контроля поведения при шизофрении и тревожных расстройствах.

Методы. Проведено 2 экспериментальные серии. В серии 1 участвовали 34 больных шизофренией (Шз), в серии 2 – пациенты с генерализованным тревожным расстройством (ГТР – 12 чел.) и со смешанным тревожным и депрессивным расстройством (ТДР – 16 чел.). В группу нормы вошло 25 чел. В тесте с антисаккадами (АС) стимулы располагались по горизонтали, один в центре, а два других – в 10° справа и слева от него (периферические стимулы – ПС). Испытуемые совершали саккады в точку, симметричную ПС в противоположном зрительном поле. Слуховые вызванные потенциалы (ВП) регистрировали при выполнении 2-стимульной парадигмы oddball (испытуемые нажимали на клавишу в ответ на целевые стимулы, которые составляли 20%).

Результаты. Выполнение АС в группе Шз было снижено – процент допущенных

ошибок (саккад, направленных к ПС) был выше по сравнению с нормой ($p < 0,001$), а латентный период саккад (ЛП) увеличен ($p < 0,05$). В тесте oddball наблюдалось увеличение общего числа ошибок ($p < 0,001$) и задержанных ответов (время реакции > 600 мс) ($p < 0,001$). Амплитуда P300 в группе ШЗ была значительно снижена ($p < 0,01$), а латентность увеличена ($p < 0,05$) относительно нормативных значений. У пациентов с тревожными расстройствами качество выполнения АС было снижено по сравнению с нормой только по числу ошибок на стимулы слева ($p < 0,05$), которые изначально обрабатываются в правом полушарии. Асимметрия выполнения также проявилась по длительности ЛП саккад, которая в группах ГТР и ТДР была больше на стимулы слева ($p < 0,05$). Выполнение теста Oddball, напротив, характеризовалось снижением пропусков целевых стимулов ($p < 0,05$). Амплитуда P300 была выше ($p < 0,05$), а латентность короче ($p < 0,05$) в группе ТДР по сравнению с нормой; анализ асимметрии показал увеличение амплитуды P300 в отведениях правого полушария, наиболее выраженное в передних отделах.

Заключение. Проведенный анализ обнаружил различные паттерны нарушений внимания и контроля поведения в исследованных группах. Группа ШЗ характеризовалась нарушениями всех изученных показателей, что согласуется с данными литературы и отражает функциональные и структурные нарушения мозга. В группах ГТР и ТДР выявленные сдвиги характеризовались асимметрией, обусловленной, по-видимому, активацией эмоциогенных структур мозга правого полушария. Совокупность данных свидетельствует о перераспределении ресурсов внимания (например, вследствие повышения бдительности к внешним стимулам), что нашло отражение в увеличении ошибок в тесте с антисаккадами, и высоком уровне выполнения более простого теста oddball.

ВОЗМОЖНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ЭЭГ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Кичук И.В., Соловьева Н.В., Русалова М.Н., Чупрова Н.А., Чаусова С.В., Митрофанов А.А.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, АО НЦПМ, ИВНД и НФ РАН, ФГБНУ НЦПЗ
Москва

The potential of quantitative EEG analysis for the risk assessment of mental and behavioral disorders

Kichuk I.V., Solovieva N.V., Rusalova M.N., Chuprova N.A., Chausova S.V., Mitrofanov A.A.

Актуальность: Поиск биомаркеров различных патопсихологических состояний на сегодняшний день является актуальным научным направлением в медицине. Особый интерес вызывают методы количественного анализа ЭЭГ с использованием больших баз данных нормальных и патологических ЭЭГ. Ранее нами был разработан метод дискриминантного анализа множественных показателей ЭЭГ. Полученные линейные дискриминантные функции (ЛДФ) с высокой чувствительностью и специфичностью позволяют отнести ЭЭГ испытуемого к категориям нормы, риска тревоги, депрессии а также оценить выраженности импульсивности.

Цель: Сопоставление значений ЛДФ, полученных при дискриминантном анализе множественных показателей ЭЭГ и данных психометрических шкал-самоопросников.

Методы исследования: В исследовании принимали участие психически здоровые добровольцы: 43 человека, средний возраст - $39,2 \pm 12,3$ лет, доля женщин - 55,8%. Все участники прошли процедуру ЭЭГ и клинико-психологическое тестирование. Запись ЭЭГ подвергалась обработке с применением программы «Brainsys» (А.А.

Митрофанов) для вычисления значений множественных нормированных параметров ЭЭГ, а также самих значений ЛДФ (Y). Баллы (Y) были ранжированы следующим образом: $Y > 0$ – соответствует норме, $-1,3 < Y \leq 0$ – соответствует низкому риску аффективных и поведенческих расстройств, $-3 < Y \leq -1,3$ соответствует высокой степени риска, $Y \leq -3$ – соответствует необходимости клинической оценки расстройств специалистами. Подобное ранжирование было обусловлено статистическими данными (при $Y = 1,3$ порог уровня значимости $p < 0,05$). Результаты: Была выявлена прямая корреляционная связь между ЛДФ-баллами импульсивности и высокими уровнями самооценки агрессивности по шкале ВРАQ-24, коэффициент корреляции Спирмена $r = 0,374$, $p = 0,032$. Также обнаружены отрицательные корреляции ЛДФ-баллов депрессии с баллами по шкалам PSS-10 $r = -0,455$, $p = 0,008$ и BDI-2 $r = 0, -379$, $p = 0,029$ и положительная корреляция с показателями шкалы STAI-2-S $r = 0,40$, $p = 0,021$.

Выводы: Положительная корреляция ЛДФ-баллов депрессии и показателей шкалы ситуационной тревоги (STAI-2-S) может быть связана как с высоким уровнем коморбидности тревоги и депрессии, так и с возможным большим влиянием негативного аффекта тревоги на показатели ЭЭГ, чем эффекты собственно депрессии. Отрицательная корреляция между ЛДФ-баллами депрессии и показателями шкалы BDI-2 иллюстрирует значительные различия между самооценками эмоционального статуса и возможностями объективного анализа с использованием биологических маркеров. Шкала депрессии Бека часто не отражает реальной клинической картины даже у пациентов с диагностированной депрессией. При высоком значении ЛДФ-балла депрессии высока вероятность ошибочных самооценок, поэтому следует отдавать предпочтение объективным результатам ЭЭГ-диагностики. Полученные результаты дают основания для дальнейших исследований для оценки возможностей применения данного метода обработки ЭЭГ для прогноза ряда эмоциональных и поведенческих характеристик испытуемых

ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ

Кучинская А.А., Докукина Т.В., Моссэ К.А., Шапаревич А.С., Глебко О.П.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Минск, Республика Беларусь

Importance of candidate genes involved in gender dysphoria

Kuchinskaya A.A., Dokukina T.V., Mosse K.A., Shaparevich A.S., Hlebko O.P.

Современная теория возникновения гендерных нарушений рассматривает различия в половом поведении как результат действия генов, которые вовлечены в биосинтез и функционирование половых гормонов. Если предположить, что центральная роль в развитии головного мозга в плане половых различий принадлежит половым гормонам, то тогда и изменения в уровне половых гормонов ответственны за гендерную дисфорию. Для установления этого факта (или его опровержения) были начаты исследования по обнаружению различий между когортой транссексуалов и общей популяцией. В настоящее время предпринимаются попытки обнаружить и подтвердить значение генов-кандидатов, вовлеченных в становление половой самоидентификации и соответственно в возникновение гендерной дисфории. Группа исследования включала 48 пациентов с нарушением половой идентификации: 32 женщины и 16 мужчин. Группа контроля состояла из 40 человек без признаков нарушения половой идентификации. Для генетического тестирования на основании литературных данных были отобраны

следующие гены и полиморфные варианты: тринуклеотидные CAG-повторы в гене AP; динуклеотидные TA повторы – 1174(TA)_n в гене ESR1; динуклеотидные TA повторы в гене SRD5α2; полиморфизм G472A(rs4680) в гене COMT. У всех пациентов также в соответствии с действующим протоколом диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств проведено тестирование на наличие гена SRY и участков хромосомы Y, включающих локусы AZF. Для молекулярно-генетического анализа отобранных полиморфных вариантов разработаны протоколы тестирования с применением методов фрагментного анализа и ПЦР в реальном времени.

Результаты молекулярно-генетического тестирования гена SRY и микросателлитных маркеров хромосомы Y показали их соответствие полу пациента во всех образцах. У всех мужчин было установлено наличие гена SRY и отсутствие делеций хромосомы Y. Во всех образцах ДНК от женщин обнаружен только фрагмент, соответствующий контрольному гену ZFY/X. В группе мужчин трансгендеров выявлена высокая частота длинных ((CAG)_n ≥26) вариантов полиглутаминового тракта в гене андрогенового рецептора. Ингибирующее влияние длинных CAG-повторов на уровень андрогенов у мужчин может быть одной из причин развития гендерной дисфории. Частота встречаемости аллеля TA9 динуклеотидного полиморфизма гена SRD5A2 в группе мужчин трансгендеров достоверно выше чем у женщин (17,5% и 3,1%) что подтверждают данные о связи аллеля TA9, ассоциированного со сниженным уровнем дигидротестостерона, с возникновением гендерной дисфории у мужчин. Таким образом, текущие результаты исследования полиморфных вариантов генов, вовлеченных в биосинтез и функционирование половых гормонов, подтверждают гипотезу о том, что гендерная дисфория имеет полигенную основу, включая как влияние отдельных полиморфизмов, так и взаимодействия между несколькими генами, которые могут изменять половую дифференциацию мозга, способствуя развитию гендерной дисфории у трансгендеров.

МЕТАБОЛИТЫ ФЕНИЛАЛАНИНА МОЧИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Ларионов Г.В., Александренкова А.Н., Ключник Т.П., Генералов В.О.,
Ободзинская Т.Е.**

ФГБНУ НЦПЗ, Клиника сложного диагноза «ПланетаМед»
Москва

Urinary phenylalanine metabolites in autism spectrum disorders
Larionov G.V., Aleksandrenkova A.N., Klushnik T.P., Generalov V.O., Obodzinskaya T.E.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) (МКБ 10, F.84) это совокупность рано проявляющихся нарушений социальной коммуникации и повторяющегося сенсомоторного поведения, имеющие гетерогенную природу. РАС обусловлены генетической предрасположенностью и экзогенными провоцирующими факторами окружающей среды. Воспаление/нейровоспаление рассматривается в качестве ключевого фактора патогенеза эндогенных психических нарушений, включая РАС. Нейровоспаление приводит к изменению физико-химических условий в клетках нервной ткани. Такое воздействие в свою очередь вызывает ряд сдвигов метаболизма аминокислот, в т.ч. и ароматических, которые участвуют в синтезе ряда нейротрансмиттеров. Так например, катаболизм триптофана смещается на альтернативный кинурениновый путь. Другая ароматическая аминокислота - фенилаланин также имеет различные пути метаболизма. Фенилаланин, после

превращения в тирозин в результате гидроксирования, имеет несколько вариантов преобразования. Первый вариант - это синтез нейромедиаторов, таких как дофамин, адреналин и норадреналин, а также меланинов. Второй - альтернативный и служит для образования субстратов общего пути катаболизма глюкозы (фумарат и ацетоацетат); следует также отметить 4-гидроксифенилпировиноградную и гомогентизиновую кислоты, производимые в этом пути. И третий вариант, в ходе которого образуются токсичные побочные продукты: 3-фенилмолочная (образуется непосредственно из фенилаланина) и 4-гидроксифенилмолочная - продукт 4-гидроксифенилпировиноградной кислоты. Наследственные болезни обмена, такие как фенилкетонурия и тирозинемии I и II типа, имеют многократное увеличение концентрации в моче выше перечисленных метаболитов. Клинически эти заболевания сопровождаются психопатологическими симптомами схожими с РАС. Цель исследования. Определить концентрацию 4-гидроксифенилмолочной, 4-гидроксифенилпировиноградной, 3-фенилмолочной и гомогентизиновой кислот в моче у детей с расстройствами аутистического спектра. Материалы и методы. Обнаружение катаболитов фенилаланина в моче проводилось методом газовой хромато-масс-спектрометрии. В исследовании приняли участие 50 пациентов клиники сложного диагноза «ПланетаМед». Программа для статистической обработки - OriginLab Pro. Результаты. Отмечено повышение уровня 4-гидроксифенилмолочной кислоты у 40% обследованных пациентов, 4-гидроксифенилпировиноградной - у 50%, гомогентизиновой у 6%, а повышенную концентрацию 3-фенилмолочной кислоты имели 20% от верхнего референсного предела. Это свидетельствует о нарушении при аутизме соотношения различных путей катаболизма фенилаланина с преобладанием альтернативного и побочного, т.е. отличного от метаболизма нормотипичных детей. Выводы. У ряда пациентов с РАС выявлено повышение уровня метаболитов фенилаланина по сравнению с нормотипичными детьми, что может свидетельствовать об измененном катаболизме фенилаланина и являться одним из патогенетических звеньев тяжелых аутистических расстройств, ассоциированных с воспалением.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ: ЭЭГ-ПРОФИЛЬ И СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лебедева И.С., Дудина А.Н., Тихонов Д.В., Каледа В.Г.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

Treatment resistant schizophrenia: EEG profile and structural brain anomalies

Lebedeva I.S., Dudina A.N., Tikhonov D.V., Kaleda V.G.

Несмотря на значительный прогресс методов лечения (включая как фармакологические, так и нефармакологические подходы), терапевтически резистентная шизофрения (ТРШ) остается значимой проблемой в психиатрии. Целью работы являлось выявление функциональных особенностей головного мозга (по данным ЭЭГ покоя) у больных с ТРШ и анализ корреляций этих показателей с данными структурной МРТ.

Основная группа включала 31 праворукого пациента мужского пола (16-47 лет) с диагнозом параноидной шизофрении (F 20.0) и соответствующих критериям терапевтической резистентности (отсутствие улучшения состояния в анамнезе минимум на 2 курса терапии разными антипсихотиками в достаточной дозировке длительностью более 6 недель каждый). Контрольные группы включали психически

здоровых испытуемых (21 человек) и больных шизофренией (F 20.0) с первым эпизодом заболевания, обследованных на этапе становления ремиссии или в ремиссии (44 пациента). Регистрацию ЭЭГ покоя проводили на системе картирования биопотенциалов Neuro-КМ (Россия) с полосой пропускания 0,3-70 Гц (после off-line фильтрации 1,6-45 Гц), частотой оцифровки – 500 Гц. Определяли логарифмированные показатели спектральной мощности (СМ) основных ритмов. МРТ проводили на томографе 3T Philips Ingenia (Голландия). Т1-взвешенные изображения были получены с использованием последовательности турбо-полевого эхо: TR = 8 мс; TE = 4 мс, угол поворота 8 градусов, размер воксела 0.98 × 0.98 × 1.0 мм, 170 срезов. Обработку проводили в пакете FreeSurfer (версия 7.1.1), с определением толщины и площади серого вещества коры объемов подкорковых образований. Статистический анализ проводили с использованием встроенных программ системы Neuro-КМ, также использовали пакеты R 4.2.2 и SPSS 16.0. Ключевые результаты проведенного исследования включали: 1) статистически значимо большие СМ дельта-, тета-, бета-1, бета-2 и гамма-ритмов у больных с ТРШ по сравнению с обеими контрольными группами, 2) распространено меньшая толщина коры в лобной, височной, теменной, затылочной, поясной и островковой областях, меньшие объемы миндалин, гиппокампа и прилежащего ядра, больший объем правого бледного шара, 3) статистически значимые обратные корреляции между объемом левого гиппокампа и СМ тета-ритма в левом переднебожном отведении (отсутствовали корреляции показателей с возрастом, средней дневной дозой принимаемых нейролептиков в хлорпромазиновом эквиваленте, длительностью заболевания, оценкой по шкалам PANSS) в группе ТРШ. Определенными ограничениями исследования являлись относительно небольшие объемы выборок, гетерогенность основной группы (включение как респондеров, так и нонреспондеров к клозапину), гетерогенность принимаемой терапии. Выявленные нейрофизиологические и нейровизуализационные особенности головного мозга у больных с ТРШ по своей структуре, в целом, сходны с теми, что описаны при нерезистентной шизофрении, что созвучно гипотезе о перекрытии их патологических механизмов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕНА ADRB2 (RS2400707) И СТРЕССОВЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У ПСИХИЧЕСКИХ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Лежейко Т.В., Плакунова В.В., Голимбет В.Е.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*Study of the effect of the interaction of the ADRB2 gene (rs2400707) and stressful life events on the severity of schizotypal personality traits in mentally healthy people
Lezheiko T.V., Plakunova V.V., Golimbet V.E.*

Под шизотипией понимают совокупность личностных черт, напоминающих позитивные, негативные и дезорганизационные симптомы шизофрении. Предполагается, что шизотипия, отражает генетическую предрасположенность к заболеванию от расстройств личности до психоза (Grant P., 2018). Известно, что активность адренергического рецептора бета(2) (ADRB2) связана с факторами окружающей среды, такими как физический или эмоциональный стресс, создавая фенотип, уязвимый к патологическим состояниям (Diatchenko L., 2006). Цель исследования - обнаружить связь полиморфизма rs2400707 гена ADRB2 с

шизотипическими чертами личности с учетом влияния стрессовых жизненных событий у психически здоровых людей.

Выборка состояла из 372 психически здоровых людей (97 мужчин и 275 женщины, средний возраст $32,5 \pm 11,1$ лет). Для оценки шизотипии использовали опросник шизотипических черт личности (SPQ-74). Стрессовые события регистрировали с помощью шкалы SRRS. (Holmes T.H., Rahe R.H., 1976). Группа, включающая людей с числом баллов менее 150, состояла из 291 человек, с 150 и более баллов из 81 человек. У всех участников был получен биологический материал, из которого выделяли ДНК фенол-хлороформным методом. Генотипирование проводили методом HRM (кривые плавления), использовали олигонуклеотидные праймеры 5'-TTGCTTTCTATAGCTTCAAAATGT-3' и 5'-TGTGGCATCACTCACTCAT-3'. Для статистической обработки данных применяли дисперсионный анализ (ANCOVA), в котором в качестве зависимой переменной использовали баллы по опроснику SPQ-74, в качестве независимых факторов - генотип и группу. Распределение генотипов в исследуемой группе было следующим: GG - 33.60% (125 человек), GA - 47.85% (178), AA - 18.55% (69). Частота генотипов в исследуемой выборке соответствовала распределению Харди-Вайнберга ($\chi^2=5.7$, $p=0.05$). Обнаружен эффект взаимодействия полиморфизма ADRB2 (rs2400707) и группы на выраженность шизотипии ($F=4.3$; $df(2, 365)$; $p=0.01$), не зависящий от пола и возраста. У носителей генотипа GG общий балл по SPQ-74 был выше в группе с большим числом значимых стрессовых событий (≥ 150 баллов), чем у носителей генотипа AA в этой же группе ($p=0.007$). Не было различий между носителями в группе с меньшим числом стрессовых событий (< 150 баллов) - ($p=0.03$). Этот результат находится в соответствии с ранее полученными данными о том, что ADRB2 rs2400707 модулирует связь между неблагоприятным детским опытом и риском развития посттравматического стрессового расстройства, при этом носители генотипа AA отличались большей устойчивостью к воздействию стрессового фактора (Liberzon I., 2014, Hauser M.A., 2017). Таким образом, выявленные эффекты позволяют предположить, что полиморфизм ADRB2 rs2400707 модулирует влияние стрессовых жизненных ситуаций на выраженность шизотипических черт у психически здоровых людей.

ГОРМОНЫ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ ОСИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Лобачева О.А., Корнетова Е.Г., Никитина В.Б., Петкун Д.А., Попова Т.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

HORMONES OF THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY-THYROID AXIS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND DIFFERENT TYPES OF INDIVIDUAL COMPENSATION-ADJUSTMENT DEFENSE

Lobacheva O.A., Kornetova E.G., Nikitina V.B., Petkun D.A., Popova T.A.

Изучение механизмов влияния дисфункции щитовидной железы на развитие, прогрессирование психической патологии и ее участия в процессе адаптиогенеза у больных шизофренией в настоящее время является актуальным. Изменение в функционировании нейромедиаторных систем мозга при шизофрении может привести к изменению уровня секреции гормонов ГГТ-оси. Нарушение функционирования щитовидной железы может менять чувствительность рецепторов дофамина и, таким образом, изменяет их реакцию на антипсихотики.

Терапия антипсихотиками может влиять на уровни тиреоидных гормонов и иногда приводить к клиническому или субклиническому гипотиреозу, что в некоторых случаях требует специального лечения.

Целью исследования явилось изучение уровней тиреотропного и тиреоидных гормонов у больных шизофренией с различными типами индивидуальной компенсаторно-приспособительной защиты.

Материалы методы. Обследовано 99 больных шизофренией (F20.01, F20.02, F20.06 по МКБ-10), 51 женщина, 48 мужчин, проживающих в регионе Сибири и получавших адекватную психическому состоянию психофармакотерапию. Средний возраст пациентов $45,29 \pm 10,26$ лет, средняя продолжительность заболевания $17,70 \pm 8,74$, давность катанеза заболевания не менее 1 года. У всех обследованных отсутствовала сопутствующая патология щитовидной железы, установленная врачом-эндокринологом.

Выделяли 4 типа индивидуальной компенсаторно-приспособительной защиты, определяющих на длительный период качество и уровень социальной адаптации больных (Логвинович Г.В., 1992): у 19 пациентов наблюдался тип «экологическая ниша» (1-я группа), у 17 больных – тип «социальная оппозиция» (2-я группа), у 61 пациента - «укрытие под опекой» (3-я группа). В связи с малочисленностью группы исключены из исследования 2 больных с типом «гуттаперчивая капсула». Концентрации тиреотропного гормона (ТТГ), свободного трийодтиронина (Т3св.) и свободного тироксина (Т4св.) в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием наборов реагентов ОАО «Вектор-Бест», Новосибирск, Россия. Контрольная группа - 35 практически здоровых людей. При статистическом анализе полученных данных использовали пакеты STATISTICA, вер.12.0 для Windows, критический уровень значимости p при проверке гипотез 0,05. Результаты. Показано, что пациенты всех трех групп имели более низкие медианные показатели уровней ТТГ, Т4св. и Т3св. по сравнению с контролем. Больные 1-й группы с благоприятным типом адаптации «экологическая ниша» характеризовались значимо более высокими значениями ТТГ по сравнению с пациентами 2-й и 3-й групп с неблагоприятными типами адаптации «социальная оппозиция» и «укрытие под опекой» ($p=0,007$; $p=0,004$). В 1-й группе выявлен значимо более высокий уровень Т4св. по сравнению со значениями во 2-й группе ($p=0,013$). Выводы. Выявлены особенности нарушения функции щитовидной железы в зависимости от типа индивидуальной компенсаторно-приспособительной защиты больных шизофренией, что требует индивидуального подхода к лечебной и реабилитационной помощи таких пациентов.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ (ТМС) В КОМБИНАЦИИ С АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ И ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Маслеников Н.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

Transcranial magnetic stimulation (TMS) in combination with antipsychotics and antidepressants for treatment-resistant depressions in schizophrenia

Maslenikov N.V., Tsukarzi E.E., Mosolov S.N.

Актуальность: Депрессия является наиболее распространенным сопутствующим синдромом при шизофрении, приводящим к снижению качества жизни и

ухудшающим исход заболевания. Депрессия, наряду с негативными и когнитивными симптомами шизофрении, значительно труднее поддается фармакотерапии, чем проявления острого психоза, что определяет растущий интерес к методам стимуляции мозга, таким как транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС). Цель исследования: оценка эффективности и безопасности ТМС в лечении резистентных депрессий у больных шизофренией, поиск возможных предикторов терапевтического ответа.

Методы исследования: В исследование был включен 31 больной шизофренией с преобладанием негативной симптоматики и депрессии (CDSS ≥ 6) на стабильной комбинированной психофармакотерапии (эффективный антипсихотический препарат + неэффективный антидепрессант 2-й линии) с адекватными дозировками и экспозицией. Пациентам проводилась ТМС на левую дорсолатеральную префронтальную кору со следующими параметрами: частота — 15 Гц, интенсивность — 100% моторного порога, трейн — 6 секунд, интервал между трейнами — 60 секунд, трейнов за сессию — 20, сессий за курс — 15 (по будням в течение 3 недель). Использовался магнитный стимулятор «Нейро-МС/Д» («Нейрософт», Россия) с индуктором «восьмерка». Пациенты еженедельно оценивались по шкалам CDSS, PANSS, CGI. Критерием эффективности являлась 50%-ная редукция показателей по шкале CDSS через 3 недели с начала терапии. Катамнестическая оценка проводилась через 2 недели после окончания исследования. Результаты: Количество респондеров составило 64,5% от общего числа больных (20 из 31), показатель по шкале CGI-I через 3 недели терапии составил $2,68 \pm 0,87$. Редукция показателей по шкале CGI-S составила 22,6% (фон — $4,71 \pm 0,46$, 3-я неделя — $3,65 \pm 0,84$, $p = 0,000044$). Редукция средних показателей шкалы CDSS была равна 55,2% (фон — $12,32 \pm 3,68$, 3-я неделя — $5,52 \pm 4,65$, $p = 0,000004$), редукция средних показателей негативной подшкалы PANSS — 21,3% (фон — $21,35 \pm 6,19$, 3-я неделя — $16,81 \pm 6,05$, $p = 0,000012$). Было обнаружено быстрое развитие антидепрессивного эффекта ТМС, редукция средних показателей шкалы CDSS после 1-й недели лечения составила 39,0% (фон — $12,32 \pm 3,68$, 1-я неделя — $7,52 \pm 4,70$, $p = 0,000004$). Была выявлена ассоциация положительного эффекта ТМС с женским полом (хи-квадрат = 3,95, $p = 0,0469$), а также со значимой моторной заторможенностью и резидуальными психотическими симптомами на момент включения в исследование. Пациенты с выраженной негативной симптоматикой хуже реагировали на терапию. Из исследования выбыло 2 пациента (6,5%) по причине стойких головных болей, серьезных нежелательных явлений не было. Период 2-недельного катамнестического наблюдения показал сохранение достигнутого эффекта у 95% респондеров.

Выводы: Настоящее исследование показало, что ТМС является эффективным и безопасным методом терапии резистентных депрессий при шизофрении. Необходимо проведение дальнейших плацебо-контролируемых исследований.

АССОЦИАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ OPRM1 (A118G) И COMT (VAL158MET) С САМООЦЕНКОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛИ В ДИНАМИКЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

**Меркулова Т.В., Чупрова Н.А., Гаджикулиева А.К., Николишин А.Е.,
Шерстобитов В.А., Брайловская Т.В., Кибитов А.О.**

Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России
Москва, Санкт-Петербург

Association between functional polymorphic variants of the OPRM1 (A118G), COMT (Val158Met) genes and self-assessment of the severity of pain in the dynamics of the postoperative period in dental patients

Merkulova T.V., Chuprova N.A., Gadzhikulieva A.K., Nikolishin A.E., Sherstobitov V.A., Brailovskaya T.V., Kibitov A.O.

Актуальность. Болевая чувствительность индивидуальна и зависит, в том числе, от генетических факторов. Доступным способом оценки выраженности болевого синдрома является заполнение пациентами самоопросников. Постоперационная боль у стоматологических пациентов является хорошей модельной системой для изучения генетических маркеров самооценки боли. Полиморфизмы Asn40Asp OPRM1 (продукт гена μ -опиоидный рецептор) Val158Met COMT (продукт гена катехол-о-метилтрансфераза) Val66Met BDNF (продукт гена BDNF) могут быть ассоциированы с болевой чувствительностью

Цель исследования. Поиск и анализ ассоциации полиморфизмов Asn40Asp OPRM1, Val158Met COMT, Val66Met BDNF с самооценкой боли в динамике постоперационного периода у стоматологических пациентов

Материалы и методы. В исследование вошли стоматологические пациенты в возрасте от 25 до 70 лет (N=51). Средний возраст – 49 (SD=10,991), доля женщин - 72,5% (37). Произведенные операции были разделены по степени травматичности. Оценка степени выраженности болевого синдрома проводили с использованием самоопросника SF-MPQ-2 (краткая версия Мак-Гилловского болевого опросника), определяющего постоянную, перемежающуюся, нейропатическую боль, аффективную окраску боли. Для сравнения была использована визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Исследование проспективное, проведено в условиях реальной клинической практики, все точки исследования визиты по назначению хирурга в постоперационном периоде. Самооценка боли проводилась во временных точках T0 – до операции, T1 – первый день, T3 – третий день, T5 – пятый день после операции. ДНК была выделена из биоматериала (слюны) участников исследования. Генотипирование было проведено с помощью метода RT-ПЦР, участники исследования были разделены по геногруппам в рамках доминантной модели (носители минорного аллеля, гомозиготы по мажорному аллелю). Сравнения геногрупп независимо для каждого полиморфизма с самооценкой боли, в том числе, с учетом пола, возраста и степени травматичности операции было проведено с помощью непараметрического U-критерий Манна-Уитни и одномерной линейной модели (ОЛМ)

Результаты. В ходе исследования было обнаружено, что у носителей минорного аллеля G полиморфизма Asn40Asp OPRM1 более выражена перемежающаяся боль во временных точках 1 (p=0,08), 3 (p=0,021), 5 (p=0,08). У носителей минорного аллеля A

полиморфизма Val158Met COMT более выражена перемежающаяся боль во временных точках 3 ($p=0,051$), 5 ($p=0,075$), более выраженная боль по шкале ВАШ во временной точке 5 ($p=0,043$). Генотип COMT был ассоциирован изменением баллов по шкале ВАШ с учетом пола и возраста ($F=3,674$, $p=0,062$). По полиморфизму Val66Met BDNF не было обнаружено каких-либо статистически значимых различий. Выводы. Были обнаружены потенциальные предварительные генетические маркеры постоперационной боли - функциональные полиморфизмы генов OPRM1 и COMT. После репликации на более широких выборках данные маркеры могут применяться для оценки эффективности анальгетиков в рамках фармакогенетических исследований

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: РОЛЬ НЕЙРОТРОФИКОВ И МОЛЕКУЛ НАВЕДЕНИЯ.

Нейфельд Е.А., Цыганков Б.Д., Семина Е.В., Шелег Д.А., Карагяур М.Н.

ГБУЗ МО ЦКПБ им. Ф.А.Усольцева

Москва

Morphogenetic theory of mental and cognitive disorders: the role of neurotrophic and guidance molecules

Neyfeld E.A., Tsygankov B.D., Semina E.V., Sheleg D.A., Karagyaur M.N.

Было завершено скрининговое исследование по выявлению распространенности выбранных геномных вариантов BDNF (rs6265), CDH2 (rs17445840, rs1944294), CDH3 (rs12923655, rs3114409), CDH13 (rs4782724), CDH23 (rs10999947, rs1227051), CDH19/DCHS1 (rs4758443), CDH27/DCHS2 (rs1352714, rs12500437, rs11935573, rs28561984, rs72731014), PLAU (rs2227564) и PLAUR (rs4760) в группах «шизофрения» ($n=102$), «эндогенная депрессия» ($n=79$) и «здоровые доноры» ($n=103$). Был выявлен ряд достоверных различий в распространенности отдельных геномных вариантов между экспериментальными и контрольной группами. Так, в группе «шизофрения» была установлена достоверно более высокая встречаемость геномных вариантов rs1944294-T в гене CDH2 ($p = 0.0443$, $n = 102$) и rs11935573-G в гене DCHS2 ($p = 0.0009$, $n = 102$) по сравнению с группой здоровых добровольцев. Помимо этого, в группе пациентов, страдающих шизофренией, наблюдается более частая встречаемость аллеля rs12500437-G в гене DCHS2 ($p = 0.034$, $n = 102$) по сравнению с группой здоровых добровольцев.

В группе пациентов, страдающих эндогенной депрессией, была установлена достоверно более высокая встречаемость геномного варианта rs17445840-T в гене CDH2 ($p = 0.0315$, $n = 79$) по сравнению с группой здоровых добровольцев. Помимо этого, в группе таких пациентов была обнаружена достоверно повышенная частота встречаемости гетерозиготных вариантов rs1227051-G/A в гене CDH23 ($p = 0.0014$, $n = 79$) и rs12500437-G/T в гене DCHS2 ($p = 0.0390$, $n = 79$). Частота встречаемости гетерозиготного варианта rs12923655-A/C в гене CDH3 в данной выборке, напротив, была снижена - с преобладанием частот встречаемости гомозиготных вариантов rs12923655-A или rs12923655-C ($p = 0.0360$, $n = 79$). При разделении исследуемых по полу и анализе изолированных выборок женщин и мужчин было обнаружено, что в женской популяции в группе «шизофрения» наблюдаются достоверно большая частота встречаемости варианта rs6265-T (V66M) в гене BDNF ($p = 0.0180$, $n = 47$) и rs1944294-T (L21Stop) в гене CDH2 ($p = 0.0495$, $n = 47$) со снижением соответствующих гетерозиготных вариантов (таблица 3). Также было установлено, что гетерозиготный вариант rs1227051-G/A в гене CDH23 встречается чаще в группах «шизофрения» ($p = 0.0190$, $n = 47$) и «депрессия» ($p = 0.0001$, $n = 60$) и сопровождается

снижением частоты встречаемости гомозиготного варианта rs1227051-A по сравнению с группой здоровых

Было проведено сравнение полученных результатов с опубликованными данными полноэкзомных исследований для нероссийских популяций. Для абсолютного большинства изученных геномных вариантов (кроме, BDNF (rs6265) и PLAU (rs2227564)) в контексте их возможного участия в развитии предрасположенности к возникновению психических и когнитивных нарушений, никакой информации в базах данных SZGenedatabase, SZGR2, SZDB 2.0, SNPedia, SNP Curator и Pubmed обнаружено не было.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ И ОРГАНИЧЕСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА

**Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Воробьева С.А., Лобачева О.А.,
Рудницкий В.А.**

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*BIOLOGICAL MARKERS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADAPTATION DISORDER AND
ORGANIC EMOTIONALLY LABILE DISORDER*

Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Vorobeveva S.A., Lobacheva O.A., Rudnitsky V.A.

Актуальность. В клинической практике эмоциональные нарушения больных с невротическими, связанными со стрессом расстройствами мало отличаются от эмоциональной неустойчивости пациентов органического регистра. Часто данные психопатологические состояния сочетаются между собой, но в интересах адекватной терапевтической тактики важно отделить основное психическое расстройство и сопутствующее.

К настоящему времени накоплены исследования о взаимодействии нервной и иммунной систем, показана значимая роль их взаимосвязи при расстройстве адаптации и органических непсихотических расстройствах. Поиск дополнительных биологических критериев диагностического разграничения данных нарушений является актуальной научной и клинической задачей. Цель исследования – поиск биологических маркеров для построения модели дифференциальной диагностики расстройства адаптации и органического эмоционально лабильного расстройства.

Материалы и методы. Обследовано 137 женщин в возрасте 45-65 лет. Было сформировано две группы: 57 человек – с расстройством адаптации (F43.23; F43.25), 80 – с органическими расстройствами (F06.61; F06.68). Проведено фенотипирование иммунокомпетентных клеток по кластерам дифференцировки методом проточной цитометрии. Уровень кортизола определяли методом ИФА. Использовали линейный регрессионный анализ, позволяющий прогнозировать значение зависимой переменной по известным значениям переменных-предикторов. Результаты. Анализ результатов исследования выявил различия между группами женщин с разными нозологическими формами заболевания, имеющие высокий статистический уровень значимости. У женщин с расстройством адаптации повышено количество лимфоцитов ($p=0,020027$), цитотоксических Т-лимфоцитов ($p=0,028499$), уровень кортизола ($p=0,004195$) и снижено содержание лимфоцитов с рецепторами готовности к апоптозу ($p=0,000019$) по сравнению с показателями у женщин с органическими расстройствами. На основании полученных данных было построено уравнение регрессии для

дифференциальной диагностики расстройства адаптации и органического эмоционально лабильного расстройства. Значение зависимой переменной (принадлежность к определенной нозологической группе) рассчитывалось по количеству лимфоцитов, цитотоксических Т-лимфоцитов, лимфоцитов с рецепторами готовности к апоптозу и уровню кортизола. Если при решении уравнения значение зависимой переменной <1 , то диагностировали расстройство адаптации, а при значениях ≥ 1 – органическое эмоционально лабильное расстройство. Чувствительность модели составила 85,0%, специфичность – 83,3%. Заключение. Предложена модель дифференциальной диагностики расстройства адаптации и органического эмоционально лабильного расстройства на основе биологических маркеров. В модель вошли количество лимфоцитов, цитотоксических Т-лимфоцитов, лимфоцитов с рецепторами готовности к апоптозу и уровень кортизола. Значение разграничения симптоматики данных расстройств позволяет избежать диагностических ошибок при оказании специализированной психиатрической помощи.

ДИМЕНСИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕНОМНОЙ АРХИТЕКТУРЫ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Поспелова В.В., Краснов А.А.

ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
Санкт-Петербург

*Dimensional assessment of the genomic architecture of endogenous mental disorders
Pospelova V.V., Krasnov A.A.*

В научных кругах обсуждается вопрос о степени генетической близости эндогенных психических расстройств, в отношении которых в клинической практике проводятся дискуссии о концепции спектра, а не отдельных нозологий. Вместе с тем, отмечается недостаточность сведений и несущественное количество научных публикаций по этой теме. В рамках дальнейшего развития данной концепции представляется перспективным применять параметрический анализ генетической ассоциации шизофрении, биполярного аффективного и шизотипического расстройства, что может способствовать более полному пониманию этиологии и патофизиологии эндогенных психических расстройств и наметить мишени для терапии. Цель исследования заключалась в оценке генетической взаимосвязи шизофрении, биполярного аффективного расстройства и шизотипического расстройства с позиций сетевого анализа.

Материалы и методы: Работа выполнена при использовании программного обеспечения для сетевого анализа и визуализации «Gephi». Данные о генах и локусах получены из базы Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM). Результаты: Проанализирована база данных, включающая наиболее обоснованные предыдущими исследованиями аллели, связанные с шизофренией, биполярным аффективным расстройством и шизотипическим расстройством. Отмечено, что на сегодняшний день научно признанная генетическая основа эндогенных заболеваний составляет 155 аллелей для шизофрении, 29 аллелей для биполярного аффективного расстройства, 11 аллелей для шизотипического расстройства. В результате сетевого анализа взаимосвязей аллелей методом графов, выявлено, что 87,1 % аллелей не имели межнозологических взаимосвязей, 1 (0,5%) составляли генетическую связь для всех трех нозологий, 7 (4%) – связь для шизофрении и биполярного аффективного расстройства, 5 (3,1%) – для шизофрении и шизотипического

расстройства, 2 (5,3%) – для шизотипического и биполярного аффективного расстройства.

Выводы: Большая часть рассмотренных генов связана с заболеваниями эксклюзивно, пересечений относительно немного. Однако, необходимо учитывать, что не все аллели были достаточно исследованы, и этот анализ требует продолжения и дальнейшего изучения. Вместе с тем 12,9% аллелей образуют генетическую взаимосвязь и могут являться основой эндогенного спектра психических расстройств. Сосредоточение научного интереса на данной группе аллелей представляется перспективной задачей.

ГЛУТАМАТДЕГИДРОГЕНАЗА КАК ПРЕДИКТОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ПОЗДНЕЙ И ОЧЕНЬ ПОЗДНЕЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ.

Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Бокша И.С., Савушкина О.К., Почуева В.В., Воробьева Е.А., Шешенин В.С., Колыхалов И.В., Бурбаева Г.Ш.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

Glutamate dehydrogenase as a predictor of therapeutic response in late-onset and very late-onset schizophrenia and schizophrenia-like psychoses.

Prokhorova T.A., Tereshkina E.B., Boksha I.S., Savushkina O.K., Pochueva V.V., Vorobyeva E.A., Sheshenin V.S., Kolykhalov I.V., Burbaeva G.Sh.

Актуальность. Шизофрения и шизофреноподобные расстройства представляют третью по многочисленности группу среди психических заболеваний в позднем возрасте, уступая лишь деменциям и депрессии. Общепризнана роль нарушений метаболизма глутамата в развитии эндогенных психозов. Ранее было установлено, что уровень активности тромбоцитарной глутаматдегидрогеназы (ГДГ) может претендовать на роль предиктора эффективности терапевтического ответа при хронически протекающей шизофрении. Цель исследования – оценка уровня активности тромбоцитарной ГДГ с точки зрения предикции терапевтического ответа при шизофрении и шизофреноподобных расстройствах с поздней и очень поздней манифестацией.

Материал и методы: Обследованы две подгруппы пациентов женского пола 50-89 лет с шизофренией и шизофреноподобными психозами (МКБ-10 F20, F22.8, F25, F23, F06.2): с поздней манифестацией, после 40 лет (ПШ, 40-60 лет, n=35), и с очень поздней манифестацией психоза, после 60 лет (ОПШП, n=25). Клинико-психопатологическое обследование и оценка состояния проводились на 0 и 28 день от начала терапии с использованием CGI-S, PANSS, CDSS и HAMD-17. Респондерами считали пациентов с 30% и более снижением суммы баллов PANSS за 28 дней терапии. Определение активности ГДГ в тромбоцитах проведено на начало лечения. Контрольную группу (норма) составили 34 женщины 50-84 лет без психической патологии. Результаты. При сравнении активности ГДГ у пациентов с ПШ и ОПШП с нормой значимые различия обнаружены только в подгруппе ПШ ($p < 0,0035$). Активность ГДГ оказалась ниже нижнего квартиля нормы (низкая активность ГДГ) в подгруппе ПШ у 23 пациенток (66%), а в подгруппе ОПШП у 14 (56%). В подгруппе ПШ активность ГДГ прямо коррелировала с суммой баллов на 28 день терапии по HAMD ($R=0,40$, $p=0,029$) и PANSS и ($R=0,44$, $p=0,011$). Активность ГДГ обратно коррелировала с эффективностью терапии по PANSS-Pos ($R=-0,45$, $p=0,008$) и PANSS ($R=-0,42$, $p=0,014$). В подгруппе с ОПШП корреляцией с психометрическими показателями не обнаружено.

Исследовано распределение респондеров в обеих подгруппах в зависимости от уровня активности ГДГ (разделение по нижнему квартилю нормы). Критерий χ^2 показал высокий уровень значимости неравномерного распределения респондеров в подгруппе ПШ ($\chi^2=27,96$, $p<0,0001$ с поправкой Йетса). То есть респондеры подгруппы ПШ имели значимо чаще низкую активность ГДГ, а нон-респондеры – относительно высокую. Различий в подгруппе пациентов с ОПШП выявлено не было, что может являться следствием большей нозологической гетерогенности среди данной группы пациентов, а также большей встречаемостью сопутствующей соматической патологии, наличие которой может оказывать влияние на уровень ГДГ. Таким образом, более низкий уровень ГДГ может расцениваться как предиктор лучшего терапевтического ответа у пациентов с ПШ.

Выводы. Уровень активности ГДГ может рассматриваться как кандидат для оценки прогноза эффективности антипсихотической терапии пациентов с шизофренией и шизофреноподобными психозами с поздней манифестацией.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ НАРУШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ АНТИЦИПАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Рабинович Э.И., Телешева К.Ю.

ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России

Москва

Neurophysiological indicators of impaired mechanisms of anticipation in schizophrenia

Rabinovich E.I., Telesheva K.Yu.

Антиципация является одним из базовых свойств психики и представляет собой способность к опережающему отражению действительности, в основе которой лежит интегративная деятельность мозга.

В настоящее время существует множество теорий, связывающих психопатологическую симптоматику при шизофрении с нарушением прогностических процессов (Liddle P. F. и Liddle E. B., 2022; Sterzer P. и др., 2019; Самылкин Д.В. и Ткаченко А.А., 2020). Авторы отмечают, что в основе патологической симптоматики могут лежать нарушение точности прогнозов о будущих ситуациях, нарушение способности к идентификации значимых стимулов и различению их от незначимых.

Кроме того, антиципация является одним из звеньев в процессе регуляции поведения. Цель реализуемой деятельности является по сути моделью потребностного будущего, соответственно, в процессах целеобразования ведущая роль принадлежит антиципации. Таким образом, оценка прогностических способностей приобретает важнейшее значение для судебно-психиатрической экспертной оценки.

Целью настоящего исследования является выявление нейрофизиологических паттернов нарушений механизмов антиципации у лиц с диагностированной шизофренией.

В исследовании приняли участие 30 человек: 15 участников без истории психических расстройств вошли в контрольную группу и 15 участников с диагнозом параноидная шизофрения (F20) вошли в экспериментальную группу. Проводилась регистрация связанных с событиями потенциалов мозга (ССП) участников при выполнении саккадической задачи в условиях разной вероятности предъявления стимулов: при совпадении/несовпадении установочного и целевого стимулов в условиях высокой и равной вероятности их совпадения. Результаты показали, что у контрольной группы в период между установочным и

целевым стимулом наблюдается устойчивая, распространяющаяся от теменных к центральному отведению условная негативная волна (CNV). Амплитуда CNV увеличивалась при увеличении вероятности совпадения стимулов. В группе участников с шизофренией амплитуда CNV ниже, топография неоднородна и нет прямой связи с вероятностью, что может говорить о нарушении процессов построения прогнозов, сглаживанию различий между вероятностями. При реакции на целевой стимул в контрольной группе наблюдается значимое увеличение амплитуды компонента P3 на стимул, не соответствующий установочному в условиях высокой вероятности их совпадения. В условиях равной вероятности различий не выявлено. В группе пациентов не обнаружено различий между стимулами при высокой вероятности, однако наблюдается увеличение амплитуды на несоответствующий стимул при равной вероятности, что может говорить о нарушении процессов идентификации значимых стимулов. Выводы: результаты исследования показали значимые различия между контрольной и экспериментальной группой при выполнении задания на вероятностное прогнозирование в показателях CNV и компоненте вызванного потенциала P3. Данные показатели можно рассматривать как объективные индикаторы нарушений прогностических процессов при шизофрении.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОНЛАЙН ФЕНОТИПОВ ДЕПРЕССИИ: АССОЦИАЦИИ ПОЛИГЕННЫХ ШКАЛ РИСКА (PRS)

Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Ракитко А.С., Горбунова А.П., Яковлева Я.В., Незнанов Н.Г., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ООО «Генотек», ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербург

Cardiovascular diseases and online depression phenotypes interaction: polygenic risk scores (PRS) associations

Rukavishnikov G.V., Kasyanov E.D., Rakitko A.S., Gorbunova A.P., Yakovleva Ya.V., Neznanov N.G., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Цель исследования: протестировать ассоциации полигенных шкал риска (PRS) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и связанных количественных (индекс массы тела и лабораторные данные) показателей на основе крупнейших полногеномных исследований (GWAS) с онлайн фенотипами депрессии. Материал и методы: исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ №20-15-00132-П на основе проведенного GWAS популяционной когорты (5116 человек) и онлайн фенотипирования депрессии. В исследовании приняли участие клиенты компании ООО «Генотек», сбор данных проводился посредством онлайн-анкетирования. Для всех фенотипов был проведен GWAS со стандартными процедурами контроля качества, после чего были рассчитаны генетические корреляции между ССЗ и онлайн фенотипами депрессии. Дополнительно использовался метод анализа ассоциаций PRS для онлайн фенотипов исследования на основе сводных статистик (SS) крупнейших международных GWAS. Далее применяли логистическую регрессию.

Результаты: Ряд построенных PRS имели прогностическую значимость в отношении риска онлайн фенотипов исследования. Были получены значимые оценки для PRS Ишемический инсульт (ИИ) PRS.R²=0,61% для фенотипа «DSM_депрессия с гиперсомнией и гиперфагией» и минимальным - для PRS Общий холестерин

PRS.R2=0,31% для фенотипа «DSM_биполярная депрессия». PRS ИИ оказался эффективным в отношении максимального числа онлайн фенотипов – 11 (78,6%) с долей фенотипов симптомов депрессии 82%. При этом PRS ИИ увеличивал риск всего трех фенотипов, а протективный эффект для 8 (57,1%) фенотипов. PRS ишемической болезни сердца (ИБС, узкий фенотип) был эффективен для 2 (14,3%) фенотипов с симптомами депрессии. Количественные PRS (ИМТ и лабораторные показатели) обладали только эффектом повышения в отношении исследовательских фенотипов. PRS ИМТ был эффективен для 5 (37,5%) исследовательских фенотипов, 80% из которых отражали симптомы депрессии. PRS уровня Омега-3 жирных кислот увеличивал риск проявления 5 (42,6%) исследовательских фенотипов, 67% которых отражали симптомы депрессии. PRS уровня общего холестерина увеличивал риск проявления 2 (14,3%) фенотипов. Анализ максимально информативных PRS для каждого из базовых соматических фенотипов по величине PRS.R2 обнаружил, что наиболее эффективны оказались фенотипы с наличием симптомов гиперсомнии и гиперфагии.

Выводы: Полученные нами данные могут указывать на комплексный характер взаимосвязи депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний. При этом генетические факторы могут играть лишь частичную роль, а изменения биохимических показателей быть одним из опосредующих факторов формирования взаимосвязей между психической и соматической патологией. Финансирование: исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 20-15-00132-П.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОБЛАСТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА ВСЛЕДСТВИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И ГИПОКСИИ

Солонский А.В., Шумилова С.Н.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России; НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

Comparative characteristics of morphometric changes in human neuroblasts due to intrauterine alcoholization and hypoxia
Solonsky A.V., Shumilova S.N.

Актуальность. Наиболее важным этапом в формировании нервной ткани является период внутриутробного развития, когда происходит закладка нервной трубки и её дифференцировка (Vasistha N.A. et al., 2021). Именно данный этап является наиболее чувствительным к воздействию тератогенных факторов. Наиболее распространенным из них являются воздействие этанола и внутриутробная гипоксия, изучению влияния которых посвящено большое количество исследований, касающихся механизмов возникновения, а также отдалённых когнитивных эффектов (Kaleelullah R.A. et al., 2021). Однако, большинство работ выполнялись на животных моделях, и их результаты не могут быть экстраполированы на человека.

Цель исследования. Оценка степени и выявление возможных закономерностей влияния внутриутробной гипоксии и алкогольной интоксикации на формирование нейробластов коры головного мозга плодов человека. Методы исследования. Материал был получен в ходе операций по искусственному прерыванию беременности на сроке 10-11 полных недель гестации. В группе АЛКОГОЛЬ подгруппа контроль(А) включала материал, полученный от здоровых женщин, не принимавших алкоголь во время беременности. В подгруппу алкоголь входил материал, полученный от женщин, страдавших алкоголизмом 1-2 стадии.

Подготовка материала включала заливку в аралдит и получение полутонких срезов. В группе ГИПОКСИЯ подгруппа контроль(Г) включала материал, полученный от здоровых женщин, не имеющих факторов развития внутриутробной гипоксии. Подгруппа гипоксия включала образцы от женщин, страдающих заболеваниями, предрасполагающими к развитию внутриутробной гипоксии. Подготовка материала включала заливку в парафины и получение тонких срезов. В обеих группах срезы окрашивались по методике Ниссля. В ходе морфометрического анализа вычислялись средняя площадь и периметр нейробластов и их среднее количество на 1мм² среза. Для определения статистической достоверности использовался анализ критерия Манна-Уитни (при $P < 0,05$).

Результаты. В обеих группах отмечается достоверное преобладание размеров нейробластов в ткани, подвергавшейся воздействию тератогенов по сравнению с контрольными группами. Кроме того, в обеих группах было выявлено значительное уменьшение среднего количества клеток на мм². Полученные данные могут быть интерпретированы как нарушение процесса миграции и усиление апоптоза вследствие активации каскадов нейротоксических биохимических процессов, таких как изменения мембранного потенциала и распределения ионов, а также накопление активных форм кислорода в ткани и нейровоспаление (Esih K. et al., 2017). Указанные изменения приводят к снижению выживаемости и нарушению миграции нейробластов.

Выводы. Таким образом, хронические пренатальные алкоголизация и гипоксия оказывают значительное повреждающее влияние на внутриутробное развитие нейробластов коры головного мозга человека. При этом отмечается значительное сходство морфометрических изменений вследствие воздействия указанных тератогенных факторов.

ПОЛИМОРФНЫЙ ВАРИАНТ NOS1AP RS10494366 И СОДЕРЖАНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЖИРА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Тигунцев В.В., Меднова И.А., Корнетова Е.Г., Петкун Д.А., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

*Polymorphic variant NOS1AP rs10494366 and visceral fat content in patients with
schizophrenia*

Tiguntsev V.V., Mednova I.A., Kornetova E.G., Petkun D.A., Ivanova S.A.

Актуальность. Антипсихотические препараты, несмотря на доказанную эффективность в купировании клинической симптоматики шизофрении (Иванов М.В. и др., 2018, Иванова С.А. и др., 2022, Корнетова Е.Г. и др., 2023), помимо этого обладают рядом нежелательных явлений, в том числе нейроэндокринных. Одним из них является метаболический синдром, который характеризуется центральным ожирением, повышенным артериальным давлением, а также лабораторно выявляемыми нарушениями показателей углеводного и липидного обмена. Описанное нежелательное явление также существенно снижает качество и продолжительность жизни пациентов, что объясняется развитием сердечно-сосудистой патологии (Lasić D., et al., 2014). В современной патофизиологии повышенный уровень висцерального жира рассматривается как один из основных факторов развития метаболического синдрома (Bovolini A. et al., 2021). Ген NOS1AP у человека продуцирует адаптерный белок нейрональной NO-синтазы 1 (nNOS1), которая вовлечена в процессы адипогенеза, апоптоза нейронов и нейротоксичности. Цель. Изучить ассоциации между содержанием висцерального жира и полиморфным

вариантом NOS1AP rs10494366 у больных шизофренией. Материал и методы. Был обследован 491 больной шизофренией (253 мужчины и 238 женщин) славянской национальности, проходивший стационарное лечение в отделении эндогенных расстройств клиники НИИ психического здоровья г. Томска. Всем испытуемым проводился биоимпедансный анализ с определением содержания висцерального жира с помощью медицинского прибора Omron BF508. Определение генотипов полиморфного варианта NOS1AP rs10494366 осуществлялось методом ПЦР в реальном времени с использованием наборов SNP Genotyping Assay на приборе «StepOnePlus» (США). По результатам генотипирования пациенты разделены на 3 группы согласно выявленным генотипам для сравнения уровней висцерального жира. Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения Statistica for Windows V. 12.0 (Statsoft). Сравнение содержания висцерального жира проводилось по критерию Краскела – Уоллеса. Пороговый уровень статистической значимости p был принят равным 0,05. Результаты. В обследуемых группах были выявлены статистически значимые различия ($H = 7,18$; $p = 0,03$): носители генотипа GG имели пониженные уровни содержания висцерального жира (6 [4; 8]) по сравнению с носителями генотипов TT и GT (7 [5; 10] и 7 [4; 10], соответственно). Заключение. Научные исследования, посвящённые роли генов систем NO-синтаз в патогенезе метаболических нежелательных эффектов антипсихотической терапии, немногочисленны. Дальнейшие комплексные исследования с использованием генетических и клинических подходов могут значительно уточнить роль гена NOS1AP в формировании показателей жировой компоненты состава тела у больных шизофренией.

Вывод. Настоящее исследование продемонстрировало ассоциацию полиморфного варианта NOS1AP rs10494366 с уровнями висцерального жира у больных шизофренией.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ №23-75-10088.

АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ RS6265 BDNF, RS10835210 BDNF, RS1800955 DRD4 И RS6313 HTR2A С СИМПТОМАМИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

**Ушакова В.М., Зоркина Я.А., Абрамова О.В., Павлова О.В., Павлов К.А.,
Чехонин В.П., Костюк Г.П., Морозова А.Ю.**

ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ», ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, МГУ им. М.В. Ломоносова, ФГАО ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
Москва

*Association of genetic variants rs6265 BDNF, rs10835210 BDNF, rs1800955 DRD4, and rs6313 HTR2A with the symptoms of psychiatric disorders in the population of Russia
Ushakova V.M., Zorkina Ya.A., Abramova O.V., Pavlova O.V., Pavlov K.A., Chekhonin V.P.,
Kostyuk G.P., Morozova A.Yu.*

Одним из потенциальных методов повышения эффективности диагностики психических заболеваний является поиск значимых ассоциаций генетических вариантов с психическими расстройствами. Ввиду гетерогенной симптоматики часто одни и те же симптомы сопровождают разные психические патологии, и поиск генетических ассоциаций с симптоматикой также становится актуальным.

Генетическая неоднородность популяций является проблемой на пути к использованию данного подхода.

Ранее нами были выявлены значимые ассоциации генетических вариантов rs6265 в гене BDNF, rs1800955 в гене DRD4 и rs6313 в гене HTR2A с шизофренией в популяции европейской части России. Целью данной работы стал поиск значимых ассоциаций с различными симптомами психических заболеваний. Наряду с этим, нами был проведен сравнительный анализ частоты встречаемости аллелей в России по сравнению с другими крупными мировыми популяциями (европейская, азиатская, африканская и латино-американская).

В исследовании принимали участие пациенты с диагнозами F20-F29 и F30-F48, поступившие в ПКБ №1 Алексеева ДЗМ и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (n=1639), и здоровые добровольцы (n=754). Оценивалось наличие следующих симптомов: галлюцинации, бред, кататонические симптомы, аффективные симптомы, негативные симптомы, гетероагрессивное поведение, суицидальное и аутоагрессивное поведение, невротические и психопатические симптомы. 4 генетических варианта: rs6265 BDNF, rs10835210 BDNF, rs6313 HTR2A и rs1800955 DRD4 были проанализированы при помощи технологии генотипирования с применением Taqman зондов. Поиск значимых ассоциаций проводился при помощи программы SNPStatsservice. Сравнение частот аллелей проводилось с использованием критерия χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. В результате исследования было показано различия во встречаемости rs6265 BDNF по сравнению с африканской и азиатской популяцией ($p < 0,001$); встречаемость rs10835210 BDNF отличалась от всех рассматриваемых популяций ($p < 0,05$ по сравнению с европейцами, $p < 0,001$ по сравнению с другими популяциями). Частота встречаемости rs6313 HTR2A отличалась от таковой для европейской ($p < 0,05$) и азиатской ($p < 0,001$) популяции, а частота встречаемости rs1800955 DRD4 отличалась от африканской ($p < 0,05$) и азиатской ($p < 0,01$) популяции. Выявленные различия подтверждают генетическую гетерогенность мирового населения и необходимость проведения генетических исследований на отдельных популяциях. При анализе ассоциаций генетических вариантов с различными симптомами психических расстройств после поправки на множественные сравнения только ассоциация rs1800955 DRD4 с симптомами бреда была статистически значимой ($p < 0,05$). Таким образом, в нашей работе была подтверждена необходимость проведения анализа генетических вариантов на российской популяции. Кроме того, была впервые обнаружена ассоциация rs1800955 DRD4 с бредовой симптоматикой, что косвенно указывает на роль данного генетического варианта в патогенезе психических расстройств.

ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ

СВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ КРОВИ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Андросова Л.В., Фёдорова Я.Б., Ключник Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

THE RELATIONSHIP OF INFLAMMATORY BLOOD MARKERS AND CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH FRONTOTEMPORAL DEMENTIA

Androsova L.V., Fedorova Ya.B., Klyushnik T.P.

Актуальность: лобно-височная деменция (ЛВД) – группа нейродегенеративных заболеваний (НДЗ), характеризующихся поведенческими и/или речевыми нарушениями. Современные исследования свидетельствуют о роли хронического воспаления (в мозге и кровяном русле) в патогенезе НДЗ (Bright F. et al, 2019), однако взаимосвязь уровня воспалительных маркеров с клиническими особенностями при НДЗ исследована недостаточно.

Цель: определение уровня ряда воспалительных (энзиматическая активность лейкоцитарной эластазы, функциональная активность α 1-протеиназного ингибитора) и аутоиммунных маркеров (аутоантитела к S100b и ОБМ) в плазме периферической крови пациентов с ЛВД во взаимосвязи с клиническими особенностями пациентов. Пациенты и методы: В исследование включены 24 пациента с ЛВД в возрасте $60,75 \pm 12,55$ лет. Оценка когнитивного функционирования проводилась по психометрическим шкалам и тестам (MMSE, тест рисования часов, батарея лобной дисфункции, Бостонский тест называния, нейропсихиатрический опросник (NPI)). Энзиматическую активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и функциональную активность α 1-протеиназного ингибитора (α 1-ПИ) определяли количественным спектрофотометрическим методом, уровень аутоантител (аАТ) к нейроантигенам S-100b и ОБМ – методом ИФА. Для кластеризации пациентов использовали метод Уорда. Результаты: Для всех пациентов с ЛВД выявлен высокий уровень воспаления по активности α 1-ПИ и уровню аутоантител к нейроантигенам. Для активности ЛЭ отмечены разнонаправленные изменения по сравнению с нормативными значениями, в связи с чем этот показатель явился кластеризующим для разделения пациентов на подгруппы (кластеры). Выделено 3 кластера: два из которых имели значения ЛЭ, находящиеся в контрольном диапазоне или выходящие за пределы его нижней границы, что отражает критическое нарушение проницаемости ГЭБ и трансмиграцию нейтрофилов в мозг. 3-й кластер характеризовался высокими значениями всех анализируемых показателей. Наиболее значительное отклонение поведенческих и когнитивных функций наблюдалось у пациентов 1 и 2 кластеров. Выводы: таким образом, выявлена иммунологическая гетерогенность пациентов с ЛВД, связанная с клиническими особенностями пациентов. Стратификация пациентов по иммунологическим показателям может быть полезной для персонализации терапии.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ ГОСПИТАЛИЗМА

Бельцева Ю.А., Залуцкая Н.М., Незнанов Н.Г.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

MEDICATION COMPLIANCE IN ELDERLY PATIENTS WITH SIGNS OF HOSPITALISM.

Beltceva I.A., Zalutskaya N.M., Neznanov N.G.

Актуальность. Приверженность пациента терапии является одним из факторов, определяющих прогноз заболевания, особенно в отношении психических расстройств, требующих длительного медикаментозного лечения. Наличие у пациента госпитализма, распространённость которого в пожилом возрасте достаточно высока, накладывает отпечаток на отношение к медикаментозному лечению: не смотря на активное обращение за медицинской помощью, отношение к приему лекарственных препаратов может оказаться оппозиционным либо манипулятивным. Целью исследования являлся анализ особенностей проведения лекарственной терапии у пожилых пациентов с психическими расстройствами. Основными методами исследования являлись клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, с оценкой клинической истории болезни, сведения о медикаментозной терапии собирались по данным медицинской документации и со слов пациента. Регистрировались все препараты, которые пациенты принимали амбулаторно и в стационаре с учетом дозировок, продолжительности приема, наличия побочных и нежелательных эффектов и причины отмены. Выборку составили 184 пациента отделения гериатрической психиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», включение в исследование происходило сплошным способом, медиана возраста составила 67 лет. Все пациенты получили медицинскую помощь в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями. В основную группу вошли 92 пациента с признаками госпитализма, 102 пациента составили группу сравнения. Результаты. Доля лекарственных препаратов, в отношении которых наблюдались нарушения выполнения врачебных предписаний, в основной группе составила 34,4% (27,0-41,8%), в группе сравнения – 19,2% (12,6-25,9%) $p < 0,05$. Наиболее частыми нарушениями комплаенса в обеих группах оказались отказ от приема препаратов и нерегулярный прием. У пациентов основной группы было зарегистрировано статистически значимо большее количество препаратов со сроком приема менее 15 дней (медиана 2 (0;3), в группе сравнения – 1 (0;2)) и менее 6 месяцев (медиана 4 (3;8), в группе сравнения – 2 (2;4)). Кроме того, пациенты основной группы принимали большее количество препаратов в дозах ниже средней терапевтической (медиана 2 (1;4), в группе сравнения – 2 (0;3)), что было связано как с собственной инициативой пациентов, так и с предписаниями лечащего врача при преувеличении пациентом выраженности побочного действия препаратов или негативной настроенностью пациента, оба явления встречались в основной группе достоверно чаще чем в группе сравнения ($p=0,02$). Выводы. Таким образом, пациенты с признаками госпитализма чаще нарушают врачебные предписания, чаще принимают лекарственные препараты короткими курсами в дозах, ниже средних терапевтических, что негативно сказывается на эффективности медикаментозной терапии психического расстройства.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО САМОЧУВСТВИЯ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ

Бутуева З. А.

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университета им. Д. Банзарова»

Улан-Удэ

*FEATURES OF THE MANIFESTATION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY
AND OLD PEOPLE*

Butueva Z.A.

Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в России неуклонно растет и составил 25,2%, или более 36,9 млн. человек (Федеральная служба государственной статистики, 2023). Такие авторы, как В. М. Бехтерев, Л. Н. Войтоловский, С. Л. Рубинштейн отмечали необходимость изучения социального самочувствия людей, в том числе, пожилых. Н. Е. Симонович подчеркивает, что до сих пор не обозначены теоретические основы осмысления его содержания в психологическом аспекте (Симонович Н. Е., 2003). Структура факторов, влияющих на социальное самочувствие, разнообразна. Это явление наблюдается в междисциплинарных исследованиях, посвященных теории и практики изучения социального самочувствия старшего поколения (Бутуева З.А., 2015). Полученные данные свидетельствуют о том, что на социальное самочувствие людей старшего возраста, проживающих в стационарных условиях, оказывают влияние личностные особенности людей старшего возраста, которые проявляются депрессивными тенденциями, нейротизмом, психотическими проявлениями и стеничностью, а также показателями удовлетворенностью жизнью. Определено, что факторы, влияющие на социальное самочувствие, включают следующие характеристики: личностные показатели, эмоциональное состояние, общая удовлетворенность жизнью, а также гендерные различия, возрастные особенности и уровень образования. Установлены корреляционные взаимосвязи между социально-демографическими показателями и индивидуально-психологическими особенностями. В ходе проведенного нами дисперсионного анализа выявлены различия по таким факторам, как «Депрессия», «Нейротичность», «Стеничность». Показано влияние личностных особенностей и социально-демографических характеристик на социальное самочувствие людей старшего возраста.

Факторный анализ показал, что существуют взаимосвязи социального самочувствия и индивидуально-личностных особенностей людей старшего возраста. Это проявляется депрессивными тенденциями, нейротизмом, психотическими проявлениями и стеничностью, а также показателями удовлетворенностью жизнью. Результаты проведенного исследования выявили наличие влияния личностных особенностей и социально-демографических характеристик на социальное самочувствие. Можно сделать вывод, что чем выше уровень образования, тем обнаруживаются низкие показатели депрессивности и ипохондрии. Таким образом, проанализированы основные аспекты социального самочувствия. Дана характеристика социального самочувствия, которая выступает как сложная форма психологического состояния, как интегральная характеристика оценочно-эмоциональной сферы, отличающаяся относительной устойчивостью, детерминированная как объективными условиями их жизнедеятельности, так индивидуальными особенностями личности. На показатели социального самочувствия влияют социально – демографические и личностные характеристики.

ВЫЯВЛЯЕМАЯ НОЗОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ ЧАСТНОГО ПАНСИОНАТА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ

Вальздорф Е.В.

ГКУЗ ЛОПНД, ООО «Пансионат для пожилых людей» Невская Дубровка»

Всеволожск

*THE REVEALED NOSOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN THE FRAMEWORK OF A PRIVATE
BOARDING HOUSE FOR THE ELDERLY*

Valzdorf E.

Актуальность: в последние годы стало значимым оценка уровня социальной и медицинской помощи лицам, которые входят в возрастной диапазон пожилого и старческого возраста. В нашей стране существуют специализированные учреждения, так называемые пансионаты для пожилых лиц, которым оказывается социальная помощь в стационарных условиях с постоянным проживанием. Вместе с тем, такие лица также нуждаются в организации специализированной медицинской помощи, в числе которой должна присутствовать и психиатрическая. Цель исследования: провести оценку выявленным нозологическим единицам из числа психических заболеваний, диагностированных в пансионате для пожилых людей, приравненного к пансионату общего типа, вывести процентное соотношение преобладающих нозологий из общего числа психически больных. Методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-анамнестический, патопсихологический.

Результаты: в рамках данного научного исследования было проведено обследование постояльцев пансионата (в возрасте от 50 до 98 лет) с целью установления психиатрического диагноза. С октября 2022 по октябрь 2023 гг. в рамках пансионата было проведено 386 консультаций врача-психиатра по поводу уточнения психического состояния постояльцев. Из них 71 консультация была проведена в рамках выполнения социальной программы «Нейропсихиатрия» из отделения «Стационар» и 23 консультации - в рамках выполнения социальной программы «Нейропсихиатрия» из геронтопсихиатрического отделения. В ходе проведения врачебных консультаций 160 постояльцам были установлены следующие диагнозы: Деменция Альцгеймеровского типа с поздним началом без дополнительных симптомов – у 2-х постояльцев; Другое органическое расстройство вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни – у 42; Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство – у 2-х постояльцев; Расстройство личности и поведения вследствие болезни, повреждения или дисфункции головного мозга – у 10 постояльцев; Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя в средней стадии, в настоящее время воздержание (нахождение в условиях пансионата) – у 3 постояльцев; Сосудистая деменция – у 51; Деменция в связи со смешанными заболеваниями – у 47 постояльцев; Пролонгированная тревожно-депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации – у 3. Остальные 226 пожилых лиц были признаны психически здоровыми. Таким образом, больше трети постояльцев имели психиатрический диагноз. Выводы: на основании проведенного исследования среди постояльцев пансионата для пожилых, у которых были выявлены психические расстройства, преобладала нозологическая единица – «Сосудистая деменция» (51 человек – 31,875%), а также «Деменция в связи со смешанными заболеваниями без психотических включений» (47 человек – 29,375%), и «Другое органическое расстройство вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни» (42 человека – 26,250%).

ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА КАК КОНСУЛЬТАНТА ЧАСТНОГО ПАНСИОНАТА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ

Вальздорф Е.В.

ГКУЗ ЛОПНД, ООО «Пансионат для пожилых людей» Невская Дубровка»

Всеволожск

*THE BASICS OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF A PSYCHIATRIST AS A CONSULTANT
TO A PRIVATE BOARDING HOUSE FOR THE ELDERLY*

Valzdorf E.

Актуальность: для ведения более высококвалифицированной профессиональной деятельности врачу прежде всего необходимо не только обладать профессиональными знаниями в своей отрасли, но и иметь представление о правильности выполнения трудовых функций. Описание трудовых функций врача-психиатра более подробно изложено в разработанном главными внештатными специалистами профессиональном стандарте или в так называемой функциональной карте вида профессиональной деятельности. В этой карте затронуты трудовые действия, а также необходимые умения и знания, которые специалист должен прикладывать, оказывая специализированную медицинскую помощь. Цель исследования: перечислены основные задачи частного пансионата для пожилых, где врач-психиатр выполняет свою трудовую деятельность в качестве консультанта. Провести описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией. В данной работе использовался описательный метод исследования. Результаты: в ходе исследования были выделены следующие задачи частного пансионата, где врач-психиатр осуществляет свою трудовую деятельность в качестве консультанта. К ним относятся: осуществление диагностических и лечебных мероприятий при заболеваниях геронтопсихиатрического профиля, разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса, внедрение в практику новых методов диагностики и лечения постояльцев геронтопсихиатрического профиля, оказание консультативной помощи врачам других отделений по вопросам диагностики, лечения и профилактики психических заболеваний, осуществление помощи при проведении медико-социальной экспертизы, ведение учетной и отчетной документации. Задачей является также обеспечение прав и законных интересов лиц, проходящих обследование, освидетельствование в рамках пребывания в пансионате. Обеспечение порядка и безопасности в отделении. Также было проведено описание выполняемой работы врача-психиатра в соответствии с трудовой функцией. Так, врач-психиатр осуществляет проведение обследования постояльцев с целью установления психиатрического диагноза при необходимости. Назначает лечение постояльцу и осуществляет контроль его эффективности и безопасности. Составляет план, обеспечивает контроль эффективности психиатрической помощи, в том числе при реализации индивидуальных социальных программ, проводит оценку способности постояльца пансионата осуществлять посильную трудовую и умственную деятельность. Также консультант проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению. Осуществляет ведение медицинской документации и участвует в организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. Оказывает экстренную и неотложную психиатрическую помощь постояльцам. Выводы: в ходе данного исследования были изложены основы профессиональной деятельности врача-психиатра как консультанта на примере осуществления рабочих функций в рамках пансионата для пожилых.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В РАЗРАБОТКЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Гаврилова С.И.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*ALTERNATIVE APPROACHES IN THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE THERAPY FOR
ALZHEIMER'S DISEASE*

Gavrilova S.I.

Болезнь Альцгеймера – наиболее частая причина деменции, на ее долю приходится от 50 до 70 % диагностируемых в мире случаев деменции. Диагностические признаки БА были описаны более 100 лет тому назад, более 30 лет идут целенаправленные поиски медикаментов, способных остановить течение этого разрушительного нейродегенеративного процесса. Разработки целевой терапии БА, направленной на главные патологические механизмы заболевания – и прежде всего на выведение бета-амилоидных скоплений, гиперфосфорелирование тау-протеина, различные компоненты воспаления и др., либо не дали позитивных результатов, либо их применение сопровождалось серьезными нежелательными эффектами. Мировое научное сообщество вынуждено признать, что многомиллиардные затраты на создание лекарства от БА так и не привели к желаемому результату [S.Moutinho, «Nature Medicine», 2022г]. Поэтому основное внимание исследователей в последние годы направлено на разработку превентивных стратегий терапии БА. Превентивные стратегии, как известно, должны опираться на установленные этиологические факторы или, по меньшей мере, на пусковые механизмы (триггеры), запускающие патологический процесс. Этиология БА установлена только в отношении относительно редких генетически детерминированных форм БА, причинами которых являются полиморфизмы в генах- пресенилинах (PSEN1 и PSEN2) или в гене белка предшественника амилоида (APP) и возможно в гене рецептора сертина (SORC1), однако создание генно-модифицированной терапии все еще остается делом будущего. В отношении спорадической БА (СБА), к которой относится не менее 90% случаев болезни, существует ряд гипотез, в том числе, холинергическая, глутаматергическая, вирусная, воспалительная и др. Однако, главным фактором риска развития СБА является старение, поэтому меры, направленные на увеличение периода «здоровой старости» могут иметь решающее значение в предупреждении БА. В этом отношении периферические (по отношению к мозгу) патологические процессы в организме могут играть роль пускового механизма в развитии нейродегенерации. На животных моделях БА показано, что 7 различных органов и тканей (сердце, кровь, мышечная ткань, кишечник, почки, печень, кости) имеют связь с деменцией, в связи с чем БА следует рассматривать как мультиорганный патологию [A.R.Eiseretal.,2023]. Например, кишечной микробиоте и ее дисрегуляции отводится очень важная роль в патогенезе БА [K.Kovalsky, A.Milak, 2019]. Изменения в кишечной микробиоте (дисбиоз) могут вызывать нарушение проницаемости кишечного барьера – формирование «кишечных дыр», через которые бактерии и токсины проникают в кровь и через нарушенный эндотелий сосудов – в мозг, что приводит к системному воспалению, сопровождающемуся запуском аномального амилоидоза. Полагают даже, что именно кишечник является критическим источником бета-амилоида в мозге [C.Chenet al.,2021], что получило свое подтверждение на экспериментальных животных моделях БА. Кроме того, присутствие патогенных бактериальных скоплений в кишечной микробиоте способствует снижению образования серотонина и усиливает нейротрансмиттерную дисфункцию, приводя к развитию депрессии, которая сама по себе является одним из главных факторов риска БА. На животных моделях тау-патии недавно удалось подтвердить развитие микробиота-зависимой нейродегенерации [D.O.Seo et al.,2022]. В недавних публикациях появились данные, свидетельствующие о том, что во время физических упражнений в мышечной ткани усиливается продукция белка иризина, который в свою очередь увеличивает уровень нейротрофического фактора BDNF и улучшает когнитивное функционирование на экспериментальных моделях БА у мышей. Результаты выше приведенных и целого ряда других недавних исследований легли в основу предложений по разработке альтернативных подходов в лечении и профилактике БА. Высказывается предположение о том, что моделирование

кишечной микробиоты может быть положено в основу одного из альтернативных подходов в лечении ранних стадий БА и превентивной терапии деменции, обусловленной этим заболеванием. Регулярное выполнение интенсивных программ физических упражнений может быть одним из основных направлений в борьбе с БА. Заболевания опорно-двигательного аппарата и особенно широко распространенный в старости остеоартрит имеют общую с БА особенность - наличие хронического воспаления. На экспериментальных моделях БА у мышей показали, что в присутствии остеоартрита у мышей усиливается накопление агрегатов бета-амилоида [D.P.Duptaetal.,2023]. Не менее важна связь между функционированием поджелудочной железы и БА. Инсулиновые рецепторы сосредоточены как на периферии нервной системы, так и в ЦНС. Диабет 2 типа, обусловленный нарушением связывания инсулина с клеточными рецепторами, относится к главным факторам риска по развитию БА, в связи с чем некоторые авторы считают БА диабетом 3 типа [W.Liangetal.,2022]. Полученные авторами экспериментальные данные о роли патологии внутренних органов (костно-мышечной системы, поджелудочной железы, кишечника и др.) в развитии нейродегенеративной патологии, легли в основу нового направления в превентивной терапии БА, которое включает незамедлительную коррекцию выявленной патологии периферических (по отношению к мозгу) органов и систем организма. Вирусные заболевания, чаще всего герпес-вирусные инфекции и Long COVID, вызывают как прямое повреждение нервной ткани, так и опосредованное иммунным ответом на вирусную инфекцию нейровоспаление и также рассматриваются как возможные причины или триггеры развития нейродегенерации и поэтому борьба с ними и их последствиями должна быть включена в программу превентивной терапии деменции.

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ СИНДРОМА УМЕРЕННОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ: НОВЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ЗАДАЧИ КЛАСТЕРИЗАЦИИ

**Гомзякова Н.А., Цветков В.В., Токин И.И., Сарайкин Д.М., Незнанов Н.Г.,
Бочаров В.В., Залуцкая Н.М.**

ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава
России

Санкт-Петербург

*HETEROGENEITY OF MILD COGNITIVE DECLINE SYNDROME: A NEW APPROACH TO
SOLVING THE CLUSTERING PROBLEM*

*Gomzyakova N.A., Tsvetkov V.V., Tokin I.I., Saraikin D.M., Neznanov N.G., Bocharov V.V.,
Zalutskaya N.M.*

Введение: Деменция является социально значимым заболеванием, чье влияние на психическое здоровье стареющего населения растет год от года. У многих пациентов пожилого возраста наблюдается умеренное когнитивное снижение (MCI), которое может расцениваться как раннее проявление болезни Альцгеймера или других вариантов деменции, так и условно нормальное снижение когнитивных функций с возрастом. В этой связи изучение гетерогенности MCI и верификация ранних прогностических критериев деменции приобретает особую актуальность. Цель: Оценить гетерогенность проявлений синдрома умеренного когнитивного снижения по результатам экспериментально-психологических тестов. Материалы и методы: Всего в исследование было включено 253 пациента с жалобами на когнитивное снижение, из них лиц мужского пола — 22,13% (n = 56), женского — 77,87% (n = 197). Средний возраст пациентов составил по медиане 71 год (63 – 75 лет),

средний балл MMSE — 27 баллов (25 – 29 баллов), что соответствует MCI. Все участники исследования прошли экспериментально-психологическое обследование (ЭПО), включающее 28 показателей оценки когнитивной и эмоциональной сферы (Смурова А.И., Гомзякова Н.А. и др., 2021). Очистка, формализация и анализ данных проводились в программной среде «R». Поиск оптимального для кластеризации набора переменных осуществлялся с помощью реализованного авторами генетического алгоритма. Для оценки гетерогенности проводилась кластеризация данных методом стохастического вложения соседей с t-распределением (t-SNE, Van Der Maaten L., 2014) и последующей иерархической кластеризацией (Murtagh F., 2014) с расчетом индекса Дэвиса-Болдина. Результаты: Итеративный поиск оптимального для кластеризации набора переменных позволил установить перечень из четырех показателей ЭПО: интегративный тест тревожности «фобический компонент ситуативной тревоги» (ФОБ-СТ), шкалы памяти Векслера: «личные и общественные данные» (WMS I), «визуальные репродукции» (WMS VI) и «эквивалентный интеллекту показатель памяти» (WMS «ЭИПП»). Индекс Дэвиса-Болдина для 3 кластеров составил 0,50, для 5 кластеров — 0,62. Пациенты кластера 1 (n = 35) отличались нарушениями декларативной памяти. В кластер 2 (n = 50) вошли лица с нарушениями ориентировки, ухудшением кратковременной памяти, умеренным уровнем тревоги. Пациенты кластера 3 (n = 47) обладали сохранным состоянием памяти и низким уровнем тревожных проявлений. Пациенты кластера 4 (n = 88), схожи с кластером 3, но отличались нарушениями эмоциональной сферы. Пациенты из кластера 5 (n = 33), схожи с кластером 2, но отличались низким уровнем тревоги. Заключение: Синдром умеренного когнитивного снижения у пациентов пожилого возраста представлен гетерогенной группой различных когнитивных и эмоциональных нарушений, которые могут быть классифицированы с помощью четырех показателей ЭПО: ФОБ-СТ, WMS I, WMS VI, WMS «ЭИПП».

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Иванова Л.А.

ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Иркутск

RISK FACTORS FOR VASCULAR DEMENTIA.

Ivanova L.A.

Актуальность. Прогнозируется увеличение количества людей пожилого возраста с когнитивными расстройствами, в том числе деменцией. Цель исследования. Изучение факторов риска развития сосудистой деменции. Методы исследования. Изучены 39 пациентов с сосудистой деменцией. Группу сравнения составили 167 человек, посещающие школы памяти. По шкале MMSE умеренная степень деменции выявлена в 56,4% случаях, тяжелая- 43,6%; в группе сравнения в 94% отмечены легкие и в 6% - умеренные когнитивные нарушения. Результаты. Мужчины чаще встречались в группе сосудистой деменции (46,2%, $p=0,000$), женщины – в группе сравнения (93,4%, $p=0,000$). Больше количество обследуемых в школах памяти были в возрасте 60-69 лет (46,7%, $p=0,000$). Напротив, в группе сосудистой деменции достоверно чаще преобладал возраст 70-79 лет (71,7%, $p=0,003$) и 80 лет и старше (20,5%, $p=0,027$). Пациенты с сосудистой деменцией характеризовались более высокими значениями среднего образования (51,3%, $p=0,000$), у лиц, посещающих школы памяти, достоверно больше было людей со средне-специальным образованием (67,1%, $p=0,000$) и больше - с высшим

образованием без статистической разницы (29,9% и 20,5%). Достоверно чаще в группе с сосудистой деменцией встречались вдовы и вдовцы (76,9%, $p=0,000$), в группе сравнения достоверно чаще люди находились в браке (78,4%, $p=0,000$). Отсутствие инвалидности достоверно чаще встречалось в группе посетителей школ памяти (89,8%, $p=0,000$). Первую группу инвалидности в связи с диагнозом сосудистая деменция имели 38,5% пациентов; вторую группу инвалидности - 43,7% пациентов с сосудистой деменцией ($p=0,000$) и 4,2% в группе сравнения в связи с общим заболеванием.

В группе сосудистой деменции достоверно чаще выявлялись ишемическая болезнь сердца (ИБС) в возрасте 70-79 лет и в группе в целом (57,1%, $p=0,000$ и 56,4%, $p=0,000$), сахарный диабет в возрасте 60-69 лет (100%, $p=0,005$); артериальная гипертензия (АГ) в возрасте 70-79 лет (100%, $p=0,000$) и в группе в целом (87,2%, $p=0,000$). В группе сравнения частота индекс массы тела (ИМТ) более 25 статистически значимо выше была в возрасте 70-79 лет (60%, $p=0,000$), 80 лет и старше (64,3%, $p=0,037$) и в группе в целом (68,9%, $p=0,000$). Среди лиц с умеренными когнитивными расстройствами достоверно чаще встречались ИБС в возрасте 60-69 лет (10%, $p=0,001$), сахарный диабет в возрасте 70-79 лет (40%, $p=0,025$) и в группе в целом (50%, $p=0,033$), ИМТ более 25 в возрасте 80 лет и старше (70%, $p=0,000$) и в группе в целом (100%, $p=0,000$). Общим фактором риска для пациентов с сосудистой деменцией и группы с умеренными когнитивными расстройствами оказался возраст 80 лет и старше (соответственно 20,5%, $p=0,027$ и 70%, $p=0,005$).

Выводы. Факторы риска когнитивного снижения (уровень образования, брачный статус (социальные контакты), сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, избыточная масса тела) являются потенциально обратимыми, их своевременное выявление позволит уменьшить развитие когнитивных расстройств и деменции.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ

АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кольхалов И.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

NEW PERSPECTIVES ON COMBINATION THERAPY FOR ALZHEIMER'S DISEASE

Kolykhalov I.V.

Болезнь Альцгеймера (БА) является наиболее распространенной формой деменции у пожилых людей. Это расстройство характеризуется снижением когнитивных функций, нарушением повседневной деятельности, а также поведенческими и психотическими симптомами. Бремя, которое БА накладывает на общество, усиливается тем фактом, что в настоящее время отсутствуют варианты лечения, дающие стойкие положительные результаты.

Цель данного обзора – рассмотреть данные об эффективности, безопасности и переносимости комбинированной терапии БА, а также обсудить баланс между потенциальными преимуществами и недостатками комбинированных препаратов с фиксированной дозой (ФКП).

Результаты. На ранних стадиях БА часто используются ингибиторы холинэстеразы (ИХЭ), а мемантин, антагонист NMDA, показан для применения у пациентов с умеренной и тяжелой БА. Ранее проведенные исследования показывают, что улучшение когнитивных функций может сохраняться в течение многих лет, пока пациенты продолжают принимать эти препараты [Zemek F, et al., 2014]. Поскольку ХЭИ и мемантин улучшают симптомы БА посредством различных

механизмов действия и могут частично перекрываться при лечении БА, растет интерес к выяснению того, безопасна ли комбинация этих препаратов и приносит ли она какую-либо клиническую пользу пациентам. В клинической практике комбинированная терапия часто назначается пациентам со средней и тяжелой БА в виде добавления мемантина к ингибитору холинэстеразы, лечение которым было начато месяцами или годами ранее. Комбинированная терапия препаратами обоих классов является золотым стандартом симптоматического лечения пациентов с умеренной и тяжелой БА [Deardorff W.J., Grossberg G.T., 2016]. В последние годы ФКП все чаще используются для лечения хронических заболеваний благодаря ряду преимуществ, включая улучшение приверженность пациентов к лечению и более простое планирование дозировок [Ugurlu T., Ozaydin T., 2014]. Недавно в России было проведено исследование в рамках неинтервенционной наблюдательной программы Российского комбинированного препарата с фиксированными дозами донепезила 10 мг и мемантина 20 мг. Применение этого ФКП в условиях шестимесячной терапии пациентов с умеренной и умеренно-тяжелой БА, улучшало не только когнитивное, но и широкий спектр некогнитивных психических расстройств. Более 50% включенных пациентов отмечали улучшение состояния по шкале CGI-C [Колыхалов И.В. и соавт., 2023]. В заключение можно отметить, что комбинированная терапия донепезилом и мемантином является эффективным и, как правило, хорошо переносимым вариантом лечения у пациентов с умеренной и тяжелой формой БА. Комбинация донепезил/мемантин с фиксированной дозой один раз в день 10/20 мг биоэквивалентна одновременному назначению соответствующих доз отдельных препаратов и представляет собой потенциально более удобный вариант лечения для этих пациентов, принимающих в стабильных дозах донепезили мемантин.

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИЙ ПОСЛЕ УТРАТЫ БЛИЗКОГО В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Летникова З.В.

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского»
Минздрава России,

Москва

FEATURES OF DEPRESSION AFTER THE LOSS OF A LOVED ONE AT A LATE AGE

Letnikova Z.V.

В связи с всеобщей тенденцией к постарению во всем мире возрастает численность психических заболеваний среди лиц позднего возраста. Ведущее место среди которых занимают депрессии (13%). Особую значимость имеют депрессивные расстройства после утраты супруга/и. В большинстве случаев они воспринимаются людьми перенесших утрату, как естественные переживания горя, остаются не выявленными и недостаточно квалифицируются врачами, что при неоказании медицинской специализированной помощи приводит к затягиванию и утяжелению болезни.

Цель: выявление патологических состояний одиночества (ПСО) после утраты близкого человека в позднем возрасте, как прогностического признака затяжных депрессий

Материал исследования: Было обследовано 70 одиноко проживающих посетителей КЦСО «Сокольники», с тягостными переживаниями одиночества. Методы исследования: клиничко-анамнестический, психобиографический, клиничко-психопатологический, катамнестический методы исследования, шкала HDRS для оценки степени выраженности депрессивных и тревожных расстройств.

Результаты: ПСО - затяжные тягостные болезненные состояния были выявлены у 41% посетителей. Они возникают в ответ на специфическую психотравму – утрату «значимого близкого» в следствии обрыва эмпатической связи с ним и невозможностью удовлетворения острой потребности дальнейшего общения. ПСО представлены специфическим симптомокомплексом идеаторных, аффективных и поведенческих расстройств на разных этапах своего развития. Тяжесть депрессий на начальном этапе соответствовала тяжёлому депрессивному эпизоду (F32.2) в 73% случаев и умеренному депрессивному эпизоду (F32.1) в 27% случаев, суицидальные мысли у 8,6%, антивитальные переживания у 20% пациентов. Второй этап (непрерывно-волнообразных проявлений) ПСО характеризовался дистимиями и «двойными депрессиями». Третий этап (периодических проявлений) соответствовал «Рекуррентным кратковременным депрессивным расстройствам» (F38.10) и были представлен кратковременными лёгкими депрессивными эпизодами (F32.0). В дальнейшем периодические переживания одиночества ослабевали и приобретали непатологический характер. У 9% пациентов отмечалась трансформация дистимии в депрессивное развитие личности (F62.8).

Средняя общая продолжительность ПСО составила $42,4 \pm 25,1$ месяца. Исходами ПСО являлись: полная редукция у 70% пациентов. Неполная редукция у 17,1% пациенток. У 12,9% неблагоприятный исход ПСО в патологическое развитие личности по депрессивному и по истерическому типу. Выводы: Затяжные состояния одиночества в позднем возрасте сопровождаются депрессивными нарушениями, достигающими степени тяжёлых эндогенморфных психогенных депрессий с острым чувством одиночества, переживанием безысходности, своей ненужности, нередко с антивитальными и суицидальными тенденциями.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОКАЗАНИИ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Одарченко С.С., Белецкая С.А.

БУЗОО «КПБ им. Н. Н. Солодникова»,

Омск

A SYSTEMIC APPROACH TO PROVIDING GERONTOPSYCHIATRIC CARE IN THE OMSK REGION

Odarchenko S.S., Beletskaya S.A.

Актуальность: Старение населения стало существенной проблемой практически во всех странах мира. Соответствующая демографическая обстановка сложилась и в Омской области. Актуальность вопросов сохранения пожилого населения не вызывает сомнения. Психические расстройства с соответствующей клинической картиной могут возникать на всех стадиях жизни. Требуется не только правильная диагностика расстройств, но и своевременное выявление, оказание помощи на ранних этапах, комплексный характер и системный подход при организации оказания этой помощи.

Цель и методы: На территории Омской области весь набор мероприятий сосредоточен на базе клинической психиатрической больницы им. Н. Н. Солодникова. В структуру которой входят больничные и внебольничные службы, оказывающие психиатрическую, психотерапевтическую, психологическую, социальную, психореабилитационную помощь и сопровождение пациентам пожилого и старческого возраста. В докладе рассматриваются вопросы актуальности оказания помощи пациентам пожилого возраста, психологического сопровождения этого

процесса. Отмечены проблемы стигматизации как пациентов, так и их родственников. Авторы делятся практическим опытом крупного психиатрического учреждения в организации оказания специализированной психиатрической помощи пожилым пациентам с психическими расстройствами, их психологического сопровождения и психореабилитации.

Результаты: Помощь заключается в диагностике нарушений, информировании пациента и членов его семьи об изменениях познавательных процессов, поведенческих реакций, эмоциональных состояний, связанных с особенностями возраста и имеющегося заболевания. Также в процессе информационно-консультативной беседы происходит обучение навыкам саморегуляции и упражнениям, позволяющим тренировать и поддерживать сохраненные познавательные способности пациента пожилого возраста в повседневных бытовых ситуациях. Тренинги стали проводиться не только с пациентами, но и с их родственниками. Внедрены некоторые из методов психологического исследования. Они помогают в уточнении диагноза, в подборе индивидуального лечения. Модернизированы и используются опросники: мини-ментал тест (MMSE), память-интеллект; шкала Монтгомери-Асберг (MADRS) оценка уровня депрессии; карта-оценка способности пациента к самообслуживанию; опросник качества жизни.

Выводы: Таким образом инновационные технологии геронтопсихиатрической помощи, базирующиеся на системном подходе и превентивных началах, оказывают существенное влияние на течение и исходы психических расстройств в пожилом возрасте, а также на психосоциальную ситуацию пациента в целом. Считаем, что разработка и внедрение данных форм позволит значительно повысить эффективность психиатрической службы в целом и сделать ее более привлекательной для разных групп населения.

ОЦЕНКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ КОГНИТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ – УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

Осипова Н.Г., Рощина И.Ф.

ГБУЗ ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, ФГБНУ НЦПЗ, МГППУ

Москва

*ASSESSMENT OF ARBITRARY MEMORY IN PATIENTS WITH MILD COGNITIVE
IMPAIRMENT - PARTICIPANTS IN A NEUROREHABILITATION PROGRAM*

Osipova N.G., Roshchina I.F.

Введение. Поздний возраст часто характеризуются снижением когнитивных функций (Petersen R.C., 2014; Гаврилова С.И., 2020; Костюк Г.П., 2022). Легкое когнитивное расстройство (ЛКР) – «нарушение, характеризующееся снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться», не достигшее уровня деменции (МКБ-10, 1998). Когнитивная стимуляция в работе с пожилыми людьми с ЛКР способствует сохранению и поддержанию «компенсаторных возможностей в психической деятельности» (Spector A., 2010; Рощина И.Ф., 2022). Способы преодоления (компенсации) пожилыми пациентами с ЛКР имеющих симптомы дефицитарности в когнитивной сфере зависят от структуры мнестико-интеллектуальной недостаточности. К числу наиболее часто встречающихся в позднем возрасте мнестических симптомов (по А.Р. Лурия) относятся латентность на этапе извлечения информации из систем памяти, а также повышенная тормозимость следов памяти под влиянием интерферирующего воздействия (Корсакова Н.К., 2022).

Цель – исследовать особенности произвольного запоминания у участников программы нейрокогнитивной реабилитации «Клиники памяти» (Москва).
Материал исследования. 1. Экспериментальная группа – 50 чел. – пациенты пожилого и старческого возраста с диагнозом ЛКР (ГБУЗ ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, «Клиника памяти»); 2. Контрольная группа – 37 чел. – респонденты пожилого и старческого возраста с нормальным (физиологическим) старением.
Методы исследования: 1. Клинико-психопатологический; 2. Психометрический (MMSE, MoCA); 3. Нейропсихологический – адаптированная «Экспресс-методика оценки мнестико-интеллектуальной сферы в пожилом возрасте» (Рощина И.Ф., 2009) с количественной и качественной оценкой; 4. Статистический; 5. Программа нейрокогнитивной реабилитации пациентов с когнитивными расстройствами «Клиники памяти» (Костюк Г.П., 2023).
Продолжительность нейрореабилитационной программы – шесть недель. Пять дней в неделю пациенты с ЛКР участвуют в когнитивных тренингах. Интенсивные занятия стимуляции мнестической деятельности включают в себя обучение пожилых людей техникам запоминания, а также активизацию памяти на прошлое.
Результаты нейропсихологического обследования до программы реабилитации показывают значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по объему непосредственного и отсроченного воспроизведения в зрительной и слухоречевой модальности при отсутствии значимых различий в семантической памяти. По окончании программы «Нейрокогнитивная реабилитация» в экспериментальной группе наблюдалось значимое увеличение: объема непосредственного запоминания вербальных и зрительных стимулов, объема отсроченного воспроизведения зрительных стимулов. Показана эффективность программы нейрореабилитации для улучшения показателей мнестической деятельности у пациентов при ЛКР. Программу нейрокогнитивной реабилитации «Клиники памяти» следует распространять на более широкие категории пожилых людей с когнитивными особенностями

ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ. ЭВТАНАЗИЯ И АССИСТИРОВАННОЕ САМОУБИЙСТВО

Пищикова Л.Е.

МНИИП - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

*ETHICAL CHALLENGES IN GERONTOPSYCHIATRY. EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE
Pishchikova L.E.*

Актуальность. Биоэтика в настоящее время реализуется в консервативной и либеральной моделях, которые по-разному решают основные биоэтические вопросы. Для консервативной позиции характерно негативное отношение к ассистированному самоубийству и эвтаназии, в том числе в отношении психически больных людей и людей старшего возраста. Либеральная этика, напротив, признает право врачей и пациентов на эти вмешательства, что в настоящее время вызывает острую полемику в мире.

Цель. Изучение позиций в отношении ассистированного самоубийства и эвтаназии.

Методы. Исследование докладов участников конференции «Bioethics, Medical Ethics & Health Law» (Jerusalem, 2018), материалов кафедры по биоэтике Юнеско, справочника по биоэтике для судей, журнала «Global Bioethics Enquiry».

Результаты. Анализируя факторы, способствующие принятию решения об уходе из жизни людьми старшего возраста, Eleanor Flynn (2018) выделяет: экзистенциальный кризис; потерю автономности, достоинства и контроля; непонимание процесса умирания; озабоченность по поводу медицинского вмешательства и лечения в конце жизни; усиление

разобщенности между поколениями; страх смерти; снижение уровня духовной культуры и религиозной веры людей. По ее мнению, люди старшего возраста редко просят об эвтаназии из-за невыносимых физических страданий, хотя именно эта причина является законодательным основанием для заявлений об эвтаназии в суде. Принятию решения об эвтаназии способствует изменившийся менталитет пожилых людей, привыкших управлять своей жизнью и нежелающих испытывать зависимость, боль, страдания и старение. Главной же причиной, способствующей принятию решений об эвтаназии, считается снижение уровня духовной культуры и религиозной веры людей, что в дальнейшем будет способствовать росту числа пожилых людей, прибегающих к эвтаназии, и рассматривающих ее как способ сохранения автономии и достоинства. По ее мнению, законодатели, лоббирующие легализацию ассистированного самоубийства ошибочно полагают, что эвтаназия – путь освобождения людей от страданий. При этом они отступают от философии паллиативной помощи, главная цель которой – «убить страдание, а не страдающего человека». Donna Baird (2018), напротив, допускает возможность эвтаназии для пациентов с психическими расстройствами и людей старшего возраста. Предлагается модель организации паллиативной психиатрической помощи для пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями, целью которой является не только улучшение качества жизни, автономии, уменьшение стигматизации и экзистенциальных страданий пациентов, но и возможность совершения ассистированного с помощью врача-психиатра самоубийства. Обсуждая участие психиатров в ассистировании самоубийствам, Ребесса Брендел (2018) высказывает озабоченность тем, что роль врачей меняется на противоположную. Вместо того, чтобы предотвращать самоубийства у пациентов с суицидальными тенденциями, психиатры их исследуют, помогают осуществлять и пропагандируют. Этической оценки требует и участие психиатров в определении дееспособности пациентов, принимающих решение о совершении ассистированного самоубийства, а также помощь в создании сострадательного психотерапевтического пространства в процессе умирания.

Выводы. Ассистирование психиатрами в самоубийствах оценивается как вызов этическим принципам и критическая проблема в психиатрии. Роль психиатра меняется на противоположную, с роли врача, предотвращающего самоубийство, на роль посредника, облегчающего его совершение.

РОЛЬ НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Пономарев И.А., Довлатова А.Т., Левит А.Л., Сиденкова А.П.

THE ROLE OF NEUROINFLAMMATION IN THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE DELIRIUM IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Ponomarev I.A., Dovlatova A.T., Levit A.L., Sidenkova A.P.

Актуальность. Послеоперационный делирий (ПОД) является частым послеоперационным осложнением у пожилых людей с когнитивными расстройствами. Результаты проспективных когортных исследований лиц старше 60 лет, перенесших различные хирургические вмешательства показали, что уровень распространенности ПОД составляет 31%, у лиц с деменцией - 48,9% (Han Q., 2022). У пожилых пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) риск развития ПОД в 3-4 раза выше, чем у пациентов сопоставимого возраста без БА (Inoue S., 2014). Риск внутрибольничной смерти у пациентов с ПОД с когнитивными расстройствами в 2,6 раза выше, чем у лиц без БА (Morandi A., 2019). Высока синергетическая связь ПОД с БА.

Цель: оценка роли нейровоспаления в патогенезе послеоперационного делирия у лиц с болезнью Альцгеймера.

Материал и методы: анализ научных публикаций из базы данных PubMed, отобранные по ключевым словам: ПОД, нейровоспаление, БА.

Результаты: по мнению многих авторов, делирий и БА имеют схожие биомаркеры и механизмы развития. Систематический анализ исследований биомаркеров ПОД, проводимых по протоколам Национального института старения и изучения БА (Slor C., 2019) выявил общие биомаркеры ПОД и БА: амилоид, тау и/или маркеры нейродегенерации, воспалительные цитокины. Авторы уверены, что воспалительная реакция является основной причиной острой мозговой дисфункции или делирия и фактором риска развития БА (Walker K., 2023). Выявлено, что биомаркеры, связанные с деменцией (повышенные уровни в крови IL-6, С-реактивного белка, S100B), связаны с делирием (Wang S., 2022). Обнаружено, что у пациентов с деменцией показатели системного воспаления и эндотелиальной дисфункции в плазме повышены до развития делирия, при делирии у них выявлен несущественный рост этих показателей, тогда как у пациентов без БА делирий развивался на фоне существенного повышения маркеров воспаления (McNeil J., 2019). Характерным признаком БА и ПОД является нейровоспаление (Leng F., 2021). Посмертное исследование «случай-контроль» выявило увеличение маркеров микроглиальной активности и астроцитоза в мозге людей с ПОД (Munster B., 2013). У лиц с БА наблюдается постоянная активация микроглии отложениями Аβ и τ-включениями. Наблюдаемое при БА и ПОД нарушение целостности гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) позволяет системным воспалительным сигналам достигать мозга (Nov K., 2016). В эксперименте показано, что ПОД возникает в результате нарушения ГЭБ нейровоспалением и нейрососудистой дисфункцией и мозг более восприимчив к таким изменениям на фоне ранее существовавшей БА. Выводы: Пациенты с БА уязвимы к развитию ПОД. Нейровоспаление является фактором, запускающим каскад патологических процессов ПОД у пациентов с БА.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ

Пономарева Е.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF PHOBIC ANXIETY DISORDERS
IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT PATIENTS*

Ponomareva E.V.

Актуальность. При появлении когнитивной недостаточности пациенты сталкиваются со множеством переживаний, связанных с тяжестью осознания утраты собственной когнитивной состоятельности, что сопровождается развитием тревоги и страхов, вызывающих дистресс и нарушение социального функционирования. Цель исследования – изучить особенности формирования тревожно-фобических расстройств (ФТР) у пациентов с синдромом мягкого когнитивного снижения (МКС) пожилого возраста. Материал и методы исследования. В исследование было включено 68 пациентов с МКС, амбулаторно наблюдавшихся в ФГБНУ НЦПЗ с 2018 по 2022 год. Группа обследованных пациентов состояла из 48 женщин (70,6%) и 20 мужчин (29,4%) в возрасте от 50 до 85 лет. Отбор больных проводился согласно международным критериям диагностики МКС (Petersen R.C., Touchon J., 2004). Результаты. Доля ФТР в обследованной группе составила 20,9% (F40). Были выявлены две основные психопатологические гетерогенные категории – монофобии (65,9%) и тревожно-фобические состояния (34,1%). Среди монофобий преобладали танатофобия (страх смерти), аутофобия (страх одиночества), неофобия (страх перемен). Такие изолированные фобии возникали на ранних этапах развития МКС, не сопровождались другими психическими расстройствами и не были связаны с

эмоциональным и/или соматическим состоянием. В пределах второй категории нозофобии встречались чаще (20,7%) и сопровождалась редкими рекуррентными паническими атаками со слабо выраженными вегетативными и психопатологическими феноменами. Социофобические состояния (10,4%) характеризовались страхом социального взаимодействия, проявляющимся в болезненных опасениях негативной оценки окружающих. Агорафобические сюжеты занимали третье место по частоте – 3,0%. Среди фобических нарушений у пожилых особое место занимал страх падения и страх выйти из дома. Этот страх рассматривается как псевдоагорафобический синдром. ТФР возникали на ранних этапах развития, часто сопровождалась другими психическими расстройствами и были связаны с эмоциональным и/или соматическим состоянием. Выводы. В ходе исследования была выявлена патогенетическая неоднородность ТФР. Изолированные фобии протекали легче, не приводили к дезадаптации. Значимую роль в формировании ТФР играла личностная структура, а именно – выраженность сенситивного радикала, повышенная впечатлительность, неуверенность в себе, склонность к тревожным ожиданиям.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Пономарева Е.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*FEATURES OF ANXIETY AND PHOBIC DISORDERS IN OLDER PATIENTS WITH MILD
COGNITIVE IMPAIRMENT*

Ponomareva E.V.

Актуальность. При появлении когнитивной недостаточности пациенты сталкиваются со множеством переживаний, связанных с тяжестью осознания утраты собственной когнитивной состоятельности, что сопровождается развитием тревоги и страхов, вызывающих дистресс и нарушение социального функционирования. Цель исследования – изучить особенности формирования тревожно-фобических расстройств (ТФР) у пациентов с синдромом мягкого когнитивного снижения (МКС) пожилого возраста. Материал и методы исследования. В исследование было включено 68 пациентов с МКС, амбулаторно наблюдавшихся в ФГБНУ НЦПЗ с 2018 по 2022 год. Группа обследованных пациентов состояла из 48 женщин (70,6%) и 20 мужчин (29,4%) в возрасте от 50 до 85 лет. Отбор больных проводился согласно международным критериям диагностики МКС (Petersen R.C., Touchon J., 2004). Результаты. Доля ТФР в обследованной группе составила 20,9% (F40). Были выявлены две основные психопатологические гетерогенные категории – монофобии (65,9%) и тревожно-фобические состояния (34,1%). Среди монофобий преобладали танатофобия (страх смерти), аутофобия (страх одиночества), неофобия (страх перемен). Такие изолированные фобии возникали на ранних этапах развития МКС, не сопровождалась другими психическими расстройствами и не были связаны с эмоциональным и/или соматическим состоянием. В пределах второй категории нозофобии встречались чаще (20,7%) и сопровождалась редкими рекуррентными паническими атаками со слабо выраженными вегетативными и психопатологическими феноменами. Значимую роль в формировании ТФР играла личностная структура, а именно – выраженность сенситивного радикала, повышенная впечатлительность, неуверенность в себе, склонность к тревожным

ожиданиям. Социофобические состояния (10,4%) характеризовались страхом социального взаимодействия, проявляющимся в болезненных опасениях негативной оценки окружающих. Агорафобические сюжеты занимали третье место по частоте – 3,0%. Среди фобических нарушений у пожилых особое место занимал страх падения и страх выйти из дома. Этот страх рассматривается как псевдоагорафобический синдром. ТФР возникали на ранних этапах развития, часто сопровождалась другими психическими расстройствами и были связаны с эмоциональным и/или соматическим состоянием. Выводы. В ходе исследования была выявлена патогенетическая неоднородность ТФР. Изолированные фобии протекали легче, не сопровождалась другими психическими расстройствами, не были связаны с эмоциональным и/или соматическим состоянием и не приводили к дезадаптации. ТФР сопровождалась более выраженными вегетативными и психопатологическими феноменами и наличие сенситивного радикала в личностной структуре играло важную роль.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОГО ТИПА

Пономарева Е.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

EFFICIENCY ASSESSMENT OF THE CEREBROLYSIN IN ELDERLY PATIENTS WITH AMNESTIC TYPE OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Ponomareva E.V.

Актуальность. В последние десятилетия одним из перспективных направлений в разработке превентивной терапии, направленной на замедление или предотвращение клинической манифестации болезни Альцгеймера (БА) у лиц с синдромом мягкого когнитивного снижения амнестического типа (аМКС) является применение нейротрофической курсовой терапии, в частности, Церебролизином. Цель исследования. Изучить в открытом проспективном исследовании эффективность и безопасность применения курсовой терапии церебролизином, а также проанализировать возможность прогнозирования его превентивного действия на основе ряда клинических параметров. Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, катамнестический, статистический методы. Результаты. В исследование было включено 50 пациентов с аМКС, в соответствии с международными критериями диагностики МКС (Petersen R.C., Touchon J., 2004г.), которым однократно проводилась курсовая терапия церебролизином (20 внутривенных инфузий церебролизина по 20 мл в 100мл физиологического раствора) на протяжении 4 недель. Все пациенты наблюдались амбулаторно и проходили обследование, включающее психометрическую оценку по тестам и шкалам (MMSE, MoCA, тест рисования часов, тест запоминания 10 слов и тест Бентона) на момент включения в исследование и через год катамнестического наблюдения. Средний возраст на момент включения в исследование составил 69,3±9,5 лет (диапазон 50-90 лет), у большинства пациентов был амнестический полифункциональный тип синдрома (70,8%). Большую часть пациентов составляли женщины (64,6%) и лица с высшим образованием (66,7%). Через год после включения в исследование все пациенты были повторно обследованы клинико-катамнестическим методом с общей оценкой динамики когнитивного статуса. Анализ динамики средне-групповых суммарных тестовых оценок показал

достоверное улучшение показателей когнитивного функционирования после года наблюдения по шкале MoCA, оценки по тесту Бентона и тесту запоминания 10 слов показала незначительное улучшение. Оценка по тесту рисования часов сохранялась стабильной, однако, оценка по шкале MMSE незначительно снизилась. За год катамнестического наблюдения у 4,2% обследованных пациентов был поставлен диагноз деменция (оценка по шкале CDR (Morris J.C., 1993)). Заключение. В ходе проведенного исследования к окончанию первого года катамнестического наблюдения было выявлено улучшение уровня когнитивного функционирования по большинству тестов (MoCA, тест запоминания 10 слов и тест Бентона), что свидетельствовало о положительном эффекте терапии и о возможности рассматривания Церебролизина в качестве превентивной терапии деменции.

ПРЕВЕНТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕМЕНЦИИ ХОЛИНОМ АЛЬФОСЦЕРАТОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ

Пономарева Е.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*PREVENTIVE THERAPY OF DEMENTIA WITH CHOLINE ALFOSCERATE IN ELDERLY
PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT*

Ponomareva E.V.

Актуальность. Необходимость нового подхода к концепции превентивной терапии деменции, обусловленной нейродегенеративным процессом альцгеймеровского типа, обсуждается на протяжении нескольких последних десятилетий. Последние достижения современной нейрофизиологии и нейропатологии показали важную роль холинергической системы в обеспечении когнитивных функций, а ее недостаточность играет ключевую роль в патогенезе болезни Альцгеймера. Средства с холинергической активностью, в частности, холина альфосцерат (ХА), используют для коррекции когнитивных расстройств. Целью настоящей работы являлось изучить эффективность и безопасность применения инфузионной терапии ХА в проспективном исследовании, как средства, потенциально способного замедлить или предотвратить переход синдрома аМКС в клинически выраженную деменцию. Материалы и методы. В соответствии с поставленными задачами в исследование было включено 50 пациентов, амбулаторно наблюдавшихся в ФГБНУ НЦПЗ в период с 2014 по 2022г., состояние которых на момент включения соответствовало международным критериям диагностики синдрома мягкого когнитивного снижения (Petersen R.C., Touchon J., 2004). Для выполнения поставленных задач в работе использовались клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, психометрический методы, а также МРТ- исследование головного мозга и соматоневрологическое обследование. Результаты. Всем пациентам, включенным в исследование, проводилась курсовая терапия ХА (20 внутривенных инфузий ХА по 20 мл в 100мл физиологического раствора) на протяжении 4 недель. Психометрическая оценка проводилась при включении в исследование и через год катамнестического наблюдения (MMSE, MoCA, тест рисования часов, тест запоминания 10 слов и тест Бентона). Средний возраст на момент включения в исследование составил 69,5,0+9,5 лет (диапазон 50-90 лет), у большинства пациентов был амнестический полифункциональный вариант (АПФ) синдрома (63 пациента -61,2%). Большую часть пациентов составляли женщины (66 пациентов – 67,3%). Анализ динамики среднegrупповых суммарных тестовых оценок показал достоверное улучшение показателей

когнитивного функционирования после года наблюдения по шкалам MMSE, MoCA, T3 10 слов, Тесту Бентона, однако, лишь по оценке ТРЧ достоверных различий не выявлено. Заключение. Проведенное проспективное исследование показало, что курсовая инфузионная терапия ХА оказывает положительное воздействие на когнитивный статус у пациентов с аМКС. Показатели состояния когнитивного функционирования через 1 год катамнестического наблюдения показали значимое улучшение по всем шкалам, кроме ТРЧ. Таким образом, курсовое инфузионное лечение ХА можно предположительно рассматривать в качестве возможной модели превентивной терапии деменции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА И У ЛИЦ БЕЗ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ, ПО ДАННЫМ ПЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Пономарева Е.В., Селезнева Н.Д.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

COMPARATIVE DYNAMICS OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN FIRST-DEGREE RELATIVES OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND IN PERSONS WITHOUT HEREDITARY BURDEN, ACCORDING TO A FIVE-YEAR PROSPECTIVE STUDY

Ponomareva E.V., Selezneva N.D.

Актуальность. Родственники больных болезнью Альцгеймера (БА) входят в группу риска развития БА, что определяет важность разработки профилактических мер еще на этапах доклинической манифестации заболевания: минимальной когнитивной дисфункции (МКД) и последующего – синдрома мягкого когнитивного снижения (МКС). Цель исследования – изучение динамики течения МКД у родственников 1-й степени родства пациентов с БА и у лиц без наследственной отягощенности, не получавших превентивной медикаментозной терапии на протяжении 5 лет. Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, статистический. Результаты. В исследование было включено 62 человека (38 ж. и 24 м., средний возраст $61,4 \pm 10,7$ л.) с МКД без наследственной отягощенности (1-я группа) и 66 родственников больных БА с МКД (14 м., 52 ж. средний возраст $59,8 \pm 11,3$ г) (2-я группа). На момент включения в исследование и через 5 лет наблюдения все пациенты оценены по субшкале CGI-I и по психометрическим шкалам и тестам (минитест MMSE, шкала MoCA, тест произвольного запоминания 10 слов, тест рисования часов и тест Г. Мюнстерберга). Через 5 лет после первичного обследования у 12,9% лиц 1-й группы и 16,7% 2-й группы был выявлен синдром МКС. По шкале CGI-I через 5 лет минимальное ухудшение в 1-й группе составило 17,7% случаев, во 2-й группе – 21,2%. К 5 году наблюдения во 2-й группе статистически значимое ухудшение исходных средне-групповых оценок отмечено по большинству шкал и тестов (за исключением теста рисования часов и теста Г. Мюнстерберга), в 1-й группе значимые изменения были выявлены лишь в тесте произвольного запоминания 10 слов. Заключение. Результаты настоящего проспективного клинико-психологического исследования когнитивных функций показали значимо более частое и более выраженное снижение когнитивного функционирования у родственников больных БА с МКД по сравнению с лицами без наследственной отягощенности, не получавших профилактической терапии на протяжении 5 лет наблюдения. Это указывает на необходимость комплексного клинико-нейропсихологического обследования структуры когнитивной деятельности у родственников больных БА с минимальной

когнитивной дисфункцией с целью наиболее раннего применения нейрометаболической терапии.

КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА С ДЕПРЕССИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ

Рощина И.Ф., Сафарова Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

CLINICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE COGNITIVE SPHERE IN LATE-AGED PATIENTS WITH DEPRESSION OF VARIOUS TYPOLOGICAL STRUCTURES

Roshchina I.F., Safarova T.P.

Введение. У пациентов с депрессиями позднего возраста часто наблюдается дефицит различных составляющих когнитивной сферы, который может быть связан с возрастными особенностями психической деятельности и быть следствием начальных проявлений сосудистой или нейродегенеративной патологии головного мозга.

Цель – нейропсихологическое исследование особенностей когнитивной сферы у пациентов позднего возраста с депрессивными расстройствами различной психопатологической структуры: с преобладанием негативной аффективности (депрессиями апатической и адинамические структуры) и патологически позитивной аффективности (тревожными, тоскливыми и сенесто-ипохондрическими депрессиями).

Пациенты. У 46 больных (42,6%) отмечались депрессии с преобладанием негативной аффективности, у 62 человек (57,4%) – с преобладанием позитивной аффективности.

Методы - психопатологический и комплексный нейропсихологический.

Результаты. Нейропсихологическое исследование показало, что у группы пациентов с преобладанием негативной аффективности на первый план выступали трудности концентрации и распределения внимания, удержания и разворачивания собственной программы деятельности, латенция включения в выполнение заданий и инертность психических процессов, тенденция к микрографии, выраженная истощаемость психической деятельности. Наблюдалось снижение оптико-пространственной деятельности в наиболее сложных пробах, а также снижение номинативной функции речи, сужение объема и ошибки избирательности в слухоречевой памяти, снижение кинетической составляющей праксиса. У больных с преобладанием позитивной аффективности на первый план выступали симптомы снижения нейродинамического обеспечения психической активности в виде латенции включения в выполнение заданий, неравномерной продуктивности. При этом указанные симптомы были выражены значительно меньше. Более сохранными оказались параметры произвольной регуляции психической деятельности. Реже встречались симптомы снижения номинативной функции речи и понимания логико-грамматических конструкций языка. Не наблюдалось значимых различий между группами пациентов при исследовании зрительной и слухоречевой памяти по параметрам объема непосредственного запоминания и отсроченного воспроизведения.

Выводы. Результаты нейропсихологического исследования показали, что у пациентов позднего возраста с преобладанием депрессий апато-адинамической структуры на первый план выступала сочетанная дисфункция со стороны лобных, подкорковых и височных структур преимущественно левого полушария. У пациентов

с преобладанием тревожно-тоскливых и сенесто-ипохондрических депрессий когнитивный статус характеризовался преимущественно недостаточностью со стороны подкорковых структур мозга. Результаты показывают необходимость динамического нейropsychологического исследования когнитивной сферы у больных позднего возраста с разными клинико-психопатологическими характеристиками в связи с более высоким риском развития когнитивного снижения у больных с преобладанием негативной аффективности

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Сафарова Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

CLINICAL FEATURES OF LATE-LIFE DEPRESSION

Safarova T.P.

Актуальность изучения депрессий позднего возраста определяется увеличением их распространенности, трудностями диагностики и терапии. Депрессии в старости утяжеляют течение коморбидной соматической патологии, приводят к ухудшению качества жизни пожилых людей, развитию психической несостоятельности и социальной дезадаптации. Кроме того, депрессии ускоряют процессы старения, сопровождаются повышенным риском смертности и развития деменции. Цель: изучение клинических особенностей эндогенных депрессий позднего возраста у больных геронтопсихиатрического стационара.

Материал и методы: больные с депрессивными расстройствами, проходившие лечение в условиях геронтопсихиатрического стационара ФГБНУ НЦПЗ. Всего было обследовано 333 больных: 87 мужчин (26,1%) и 246 женщин (73,39) в возрасте от 60 и старше (средний возраст $69,05 \pm 6,66$). В соответствии с классификацией МКБ-10 у всех больных был диагностирован депрессивный эпизод различной этиологии: у 20 больных (6,0%) - однократный ДЭ, у 86 больных - депрессивная фаза в рамках БАР (25,9%) и у большинства больных - 227 человек - депрессивная фаза в рамках РДР. По критериям МКБ-10 у 246 больных (73,9%) депрессия соответствовала депрессивному эпизоду средней степени тяжести, у 64 (19,2%) - легкому депрессивному эпизоду и у 23 больных (6,9%) - тяжелому депрессивному эпизоду. Результаты и заключение: Анализ психопатологической структуры обследованных стационарных больных с поздневозрастными депрессиями выявил преобладание характерных для позднего возраста психопатологических состояний, в структуре которых доминировали тревожные и тревожно-тоскливые расстройства (152 человека - 45,7% случаев), несколько реже встречались депрессии с доминированием апатических и адинамических нарушений, которые наблюдались у 135 человек (40,5%). Сложные по своей психопатологической структуре депрессии с превалированием сенесто-ипохондрических нарушений, а также бредовые депрессии отмечались реже - у 39 человек - 11,7% и 7 человек - 2,1% случаев соответственно. Характерными особенностями депрессий позднего возраста являлось наличие тревожных расстройств различной степени выраженности, которые отмечались у 315 больных (94,6%). Ипохондрические нарушения, как правило, сочетались с соматоформными расстройствами, различными телесными ощущениями (алгическими ощущениями, сенестопатиями) и встречались у 310 человек (93,1% случаев). Типичными для депрессивных состояний позднего возраста были нарушения ночного сна, которые в той или иной степени отмечались у 100% депрессивных больных.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

DRUG PREVENTION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN FIRST-DEGREE RELATIVES OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Selezneva N.D., Roshchina I.F.

Введение. Важной задачей геронтопсихиатров и клинических психологов, работающих с пациентами позднего возраста, является оказание клинко-психологической помощи кровным родственникам пациентов с болезнью Альцгеймера (БА). В отделе гериатрической психиатрии ФГБНУ НЦПЗ проводится комплексное мультидисциплинарное исследование когорты родственников 1-й степени родства пациентов с БА. (Селезнева Н.Д. и соавт., 2012). Фрагмент этой темы - медикаментозная профилактика когнитивного снижения у кровных родственников пациентов с БА.

Задачи: оценить безопасность и эффективность нейрометаболической терапии холина альфосцератом в группе родственников 1-й степени родства пациентов с БА, имеющих признаки легкой когнитивной недостаточности. Когорта - 30 родственников 1-й степени родства пациентов с БА наблюдались в отделе гериатрической психиатрии ФГБНУ НЦПЗ, из них 21 чел. с минимальной когнитивной дисфункцией (МКД) и 9 чел. с мягким когнитивным снижением (МКС). Методы: клинко-психопатологический, психометрический, нейропсихологический. Методика терапии. Исследование продолжалось в течение трех лет и трех месяцев (39 мес.). За это время все пациенты получили по 3 курса пероральной терапии холина альфосцератом с периодичностью в 1,5 года. Лечебный курс длился 3 месяца. Суточная доза холина альфосцерата составляла 1200 мг (по 400 мг 3 раза/сут). Метод оценки. В терапевтических группах сравнивали показатели когнитивного функционирования до начала курса терапии (0-й день) с показателями после окончания каждого лечебного курса - 1-го (3 мес.), 2-го (21 мес.) и 3-го (39 мес.) курсов.

Результаты. В группе МКД по субшкале CGI-I отмечалось увеличение числа лиц с выраженным и умеренным улучшением после каждого курса терапии. Ни в одном случае состояние не ухудшилось. В группе МКС по субшкале CGI-I выраженное улучшение отмечено только к окончанию 3-го курса терапии. Как при МКД, так и при МКС по всем когнитивным шкалам и тестам исходные среднегрупповые оценки значительно улучшались после каждого лечебного курса. Результаты нейропсихологической оценки в группе МКД показали значимое улучшение по всем десяти параметрам когнитивной сферы и общему баллу после каждого курса терапии. При МКС к окончанию 1-го курса терапии наблюдалось значимое улучшение произвольного внимания, конструктивной деятельности, зрительной и слухоречевой памяти, динамического праксиса. По окончании 2-го и 3-го курсов терапии в этой группе наблюдались стабильные результаты, достигнутые к окончанию 1-го курса терапии.

Выводы. Важным результатом работы является отсутствие за время исследования развития деменции у пролеченных родственников с синдромом МКС. Подтверждены опубликованные ранее данные, свидетельствующие о позитивном влиянии повторных курсов нейрометаболической терапии на когнитивное

функционирование пожилых людей с додементным когнитивным снижением. Установлена безопасность применения повторных курсов терапии холина альфосцератом, поскольку ни в одном случае нежелательных явлений не наблюдалось.

КОГНИТИВНЫЙ КОНТИНУУМ: КОГНИТИВНАЯ НОРМА – СУБЪЕКТИВНОЕ КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ – КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Сиденкова А.П.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России»

Екатеринбург

*COGNITIVE NORM, SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE, COGNITIVE IMPAIRMENT AS
COMPONENTS OF THE COGNITIVE CONTINUUM*

Sidenkova A.P.

Особым направлением современной нейрогериатрической психиатрии является проблема перехода нормативного старения головного мозга в патологическое старение, частным проявлением которого является болезнь Альцгеймера (БА). Достижения в области биомаркеров способствуют пониманию БА как многогранного процесса, движущегося по непрерывному континууму. Полюсами когнитивного континуума являются когнитивная норма и деменция – тяжелое когнитивное расстройство. Анализ современных исследований концептуализирует БА как биологический и клинический континуум, охватывающий доклиническую (клинически бессимптомные лица с признаками патологии БА) и клиническую (симптомную) фазы БА. Отдельные авторы рассматривают момент появления субъективных когнитивных проблем как симптоматический дебют БА. Введение в клиническую практику категории «субъективное снижение когнитивных функций или субъективное когнитивное снижение (Subjective Cognitive Decline, SCD)» заключается в возможности указать на болезненность состояния и наличие патологического процесса с последующим уточнением биомаркеров БА, медицинских, психологических и демографических факторов прогрессирования когнитивного снижения. Этиологически SCD представляет собой неоднородную группу расстройств, включающую доклинические состояния БА и ненейродегенеративные состояния в виде нарушений эмоциональной сферы (тревога, снижение настроения). Прогрессирование SCD до MCI происходит в 7-37% наблюдений у лиц старше 70 лет, предикторами вероятности накопления амилоида могут быть возраст и генотип APOE. Предсказательные модели конверсии SCD в клинически проявленную БА строятся на основе оценки биомаркерной нагрузки, а идентификация субъектов из группы риска по БА основана на наличии патофизиологического биомаркера. Коэффициент перехода от нормальных показателей Клинической рейтинговой шкалы деменции (Clinical Dementia Rating Scale, CDR) к показателям пограничной когнитивной нормы у амилоид-положительных (A β +) субъектов с нормальным значением p-тау составлял 12% по сравнению с 32,7% у A β +-субъектов с повышенным уровнем p-тау в спинномозговой жидкости. Индивидуальные траектории у лиц с активным накоплением амилоида (A β +) весьма вариабельны: у некоторых людей когнитивные способности практически не изменяются даже при длительном наблюдении, у части пожилых людей когнитивные нарушения практически отсутствуют, что свидетельствует о влиянии дополнительных факторов, таких как мозговой (когнитивный) резерв. Концепция когнитивного континуума является теоретической базой для современного представления о БА как о непрерывном многокомпонентном процессе, включающем биомаркерные, патофизиологические, феноменологические траектории. Это актуализирует вопросы научного поиска и исследования механизмов динамики болезни, роли протективных и

модулирующих факторов, участвующих в континуальной трансформации когнитивных функций

ОПТИМИЗАЦИЯ ПСИХОГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИИ

Соловьев А.Г., Кравцова Л.Н., Голубева Е.Ю., Малкова Н.Л.

Северный государственный медицинский университет, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова

Архангельск

OPTIMIZATION OF PSYCHO-GERONTOLOGICAL CARE IN THE ARCTIC ZONE OF RUSSIA

Soloviev A.G., Kravtsova L.N., Golubeva E.Yu., Malkova N.L.

Общая тенденция постарения населения на Крайнем Севере связана с ростом специфических психо-социальных проблем лиц старшей возрастной группы. Целью инновационной практики для их решения является обоснование использования совокупности социально обусловленных малозатратных подходов к обеспечению раннего выявления психических расстройств у лиц пожилого возраста в Арктическом регионе России для обеспечения активного и здорового долголетия и профилактики инвалидности. С учетом того, что малозаселенные сельские районы в Арктической зоне занимают до 80 % площади, приводя к сложностям коммуникаций с региональными медицинскими центрами, а также стигматизацию психонаркологической помощи, оптимизация психогеронтологической помощи в Арктической зоне обусловлена рядом медико-социальных составляющих:

- переноса акцента с деятельности психиатрических служб на медицинских работников первичного звена, работающих в области семейной медицины, а также на специалистов в сфере оказания социальных услуг
- обучения специалистов первичного медико-социального звена правилам пользования скринирующими инструментами с целенаправленной модификацией диагностических возможностей

- психологической подготовкой родственников с обучением их владению простейшими приемами выявления нарушений психической деятельности у лиц пожилого возраста с разработкой «критериев старта» для контакта с медицинскими и социальными службами

- привлечением к уходу за лицами пожилого возраста с психическими расстройствами членов приемных – фостерных семей – быстро развивающейся инновационной формы социального обслуживания, особенно активно действующей в сельских и отдаленных территориях Арктического региона России

- учетом религиозной составляющей в традиционном семейном укладе на Севере, в большей степени выраженной в местах компактного сельского проживания, с наличием высокого уровня интеграции людей вокруг православной церкви, отличиями ключевых духовных факторов качества жизни, связанных с социально-демографической структурой, культурно-гендерными традициями, особой ценностью семьи и родственных отношений.

Основным для решения вопросов персонифицированной медико-социальной и реабилитационной помощи лицам пожилого возраста является оценка реабилитационного потенциала - показателя, определяющего реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, что дает возможность разработки вторичных профилактических и реабилитационных программ, а также обоснования объективного подхода в случае установления уровня нетрудоспособности пациентов и модификации системы долговременного ухода с

учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Ткач В. В. Бобрик Ю. В., Ткач А. В.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт
им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

*PROSPECTS FOR THE USE OF COMPREHENSIVE REHABILITATION IN THE CORRECTION
OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN GERIATRIC PATIENTS WHO HAVE HAD COVID-*

19

Tkach V.V. BobrikYu.V., Tkach A.V.

Актуальность. Частота постковидного синдрома (ПКС) в среднем составляет 10–35 %, а в случае тяжелого течения заболевания может достигать 76 %. К наиболее частым проявлениям ПКС, нарушающим качество жизни пациентов, относят астению, когнитивную дисфункцию, депрессию, тревогу и бессонницу. Целью работы было оценить эффективность программы реабилитации пациентов пожилого возраста с ПКС, сопровождающегося когнитивным дефицитом и нарушением эмоционального статуса, проводимую в амбулаторно-поликлинических условиях.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 22 пациента (63,6% – женщины, 36,7% – мужчины) в возрасте от 65 лет до 71 года (средний возраст – $66,7 \pm 0,4$ года), перенесшие COVID-19 амбулаторно с давностью коронавирусной инфекции от 1,5 до 6 месяцев и имеющие нарушения нейропсихологического статуса. Методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы: основную ($n=11$), где наряду с медикаментозным лечением применяли комплексную программу физической реабилитации, и контрольную ($n=11$), в которой проводили только медикаментозное лечение (препараты, стимулирующие нейропластичность и обладающие нейропротективными свойствами).

Оценка состояния нейропсихологического статуса проводилась до начала лечения и спустя 3 месяцев после начала реабилитации и осуществлялась с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), гериатрической шкалы депрессии и шкалы тревоги Спилбергера. Оценка динамики восстановительного периода после COVID-19 проводилась по шкале функционального статуса.

Результаты. На основании индивидуальных проблем конкретного пациента определяли цели реабилитационных мероприятий, основными из которых были нормализация психологического статуса, преодоление стресса, тревожности, депрессии; коррекция нарушений сна, улучшение когнитивного статуса; повышение иммунитета и резистентности организма. До начала курса реабилитации и в процессе его проведения информировали больного о методах лечения, профилактики и реабилитации, обучали самостоятельным занятиям в домашних условиях с применением онлайн-консультирования посредством аудио- или видеосвязи, а также видеороликов и брошюр.

Продолжительность курса реабилитации составила 12 недель. В комплекс реабилитации входили следующие компоненты: методика нейрокогнитивного тренинга, физической реабилитации; ароматерапия - вдыхание масел розмарина (1 раз в день, время ингаляции - 3 минуты).

Выводы. Предложенная комплексная программа реабилитации с применением дистанционного консультирования пациентов гериатрического профиля, перенесших COVID-19, позволяет замедлить прогрессирование нейropsychологического дефицита и улучшить показатели функционального статуса у больных.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С КОГНИТИВНЫМИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ЛИЦ С ЛЕГКОЙ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМОРБИДНОСТИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Хяникяйнен И.В., Залуцкая Н.М., Дмитриякова А.А.

Медицинский институт Петрозаводского государственного университета,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Петрозаводск, Санкт-Петербург

THE CORRELATION OF QUALITY OF LIFE WITH COGNITIVE AND EMOTIONAL DISORDERS AMONG THE PATIENTS WITH MILD VASCULAR DEMENTIA WHO HAVE HAD COVID-19

Hyanikyaynen I.V., Zalutskaya N.M., Dmitryakova A.A.

Актуальность. Коронавирусная пандемия максимально болезненно отразилась на пожилых пациентах, в том числе на тех, кто проживает в социальных домах. Постояльцы учреждений ухода закрытого типа более подвержены риску заражения новой коронавирусной инфекцией (НКВИ) из-за скученности проживания и частым контактам с обслуживающим персоналом. У них часта потеря поддержки, имеется принудительная социальная изоляция на фоне проведения противоэпидемических мероприятий, отмечается снижение когнитивной стимуляции. Все эти факторы вызывают эмоциональные нарушения тревожно-депрессивного спектра, а также ускоряют снижение когнитивных функций. Пациенты с приобретенным слабоумием более чувствительны к НКВИ, так как ее факторы риска идентичны факторам риска сосудистой деменции (заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение, сахарный диабет); и, кроме того, сами по себе психические нарушения мешают больным соблюдать профилактические меры. Изучение когнитивных и некогнитивных нарушений у лиц после перенесенной НКВИ связано с очевидной потребностью в их лучшей психологической адаптации к когнитивной дисфункции при сосудистой деменции, повышении качества жизни (КЖ) и функциональной независимости. Цель работы: изучить зависимость КЖ от индивидуально-психологических и психосоциальных особенностей пациентов с легкой сосудистой деменцией (ЛСД) после перенесенной НКВИ.

Материалы и методы. Исследовали 132 постояльца (67 мужчин, 65 женщин; средний возраст $73,05 \pm 3,48$ лет) социального дома «Северное Измайлово» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, страдающих ЛСД (по диагностическим критериям МКБ-10). Выделили 2 группы сравнения: лица с давностью клинического дебюта НКВИ, подтвержденной положительным ПЦР-тестом, 6 месяцев \pm 1 месяц, с исходом в выздоровление, объективизированным отрицательным ПЦР-тестом ($n=65$; 33 мужчины, 32 женщины) и не перенесшие COVID-19 (группа госпитального контроля) ($n=67$; 34 мужчины, 33 женщины). Половозрастной состав сравниваемых групп был однороден ($p>0,05$). Для исследования социальных факторов и качества жизни использовался QoL-AD (Quality of Life-Alzheimer's Disease) – опросник КЖ при болезни Альцгеймера с самооценкой КЖ (QoL-AD-SR (self-rating)) и прокси-рейтингом КЖ (косвенной оценкой КЖ лицами, осуществляющими уход (QoL-AD-PR (proxy rating))). Для исследования актуального психического состояния использовалась Корнельская шкала депрессии при деменции (Cornell Scale for Depression in Dementia – SCDD) – вероятная

депрессия диагностируется при превышении 10 баллов. Для исследования когнитивного статуса использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment – MoCA). Когнитивную дисфункцию фиксировали при результате MoCA менее 26 баллов. Статистическая обработка данных исследования осуществлялась с помощью пакета Statistica 6.0.

Результаты: Было выявлено, что COVID-19 усугубляет когнитивный дефицит у лиц с ЛСД (по MoCA $20,80 \pm 0,59$ / $21,40 \pm 0,78$ баллов; $p < 0,05$) в отсутствие депрессии (по SCDD $1,52 \pm 0,50$ / $1,52 \pm 0,84$ баллов в группе переболевших НКВИ / группе госпитального контроля соответственно; $p > 0,05$). Полученные результаты указывали на непосредственное поражение головного мозга вирусом при НКВИ с нарастанием уже имеющихся когнитивных нарушений у лиц с ЛСД.

Самооценка КЖ (QoL-AD-SR) у лиц с ЛСД составляла $30,32 \pm 2,89$ б. у переболевших НКВИ пациентов и $29,76 \pm 4,08$ б. у неболевших, а прокси-рейтинг КЖ (QoL-AD-PR) $30,26 \pm 2,08$ б. и $29,22 \pm 3,67$ б. в исследуемых группах соответственно без статистических различий между ними ($p > 0,05$). Общеизвестно, что пожилые пациенты после НКВИ характеризуются тотальным снижением показателей психического компонента здоровья и ролевого функционирования, обусловленного физическим и эмоциональным состоянием. Нами не установлено подобных изменений у пожилых лиц с ЛСД после перенесенной НКВИ (вероятно, у подобной категории больных, проживающих в психоневрологических интернатах, «доковидные» когнитивные расстройства и соматогенная астения «маскировали» («впитывали») прогрессирующее ухудшение КЖ).

У переболевших COVID-19, выявили корреляцию между прокси-рейтингом КЖ и степенью выраженности когнитивной дисфункции по MoCA ($R = -0,28$); а в группе госпитального контроля – между прокси-рейтингом КЖ и степенью выраженности депрессивных проявлений ($R = -0,33$). Прочих значимых корреляций в исследуемых группах между QoL-AD-SR со степенью выраженности когнитивных и эмоциональных нарушений не выявили. Таким образом, было показано, что имеются связи прогрессирующих когнитивных нарушений с ухудшением КЖ у пациентов после перенесенной НКВИ, а также корреляции между КЖ и депрессивными нарушениями у лиц с ЛСД.

Таким образом, в результате проведенного исследования установили, что у пожилых пациентов – постояльцев психоневрологических интернатов, страдающих ЛСД и перенесших НКВИ, отмечается значимое утяжеление лишь когнитивного дефицита, без депрессивных проявлений. НКВИ ухудшает прокси-оценку их КЖ за счёт утяжеления когнитивного дефицита. У «бесковидных» больных прокси-рейтинг КЖ имеет корреляцию со степенью выраженности эмоциональных нарушений. Выявленные закономерности могут способствовать оптимизации персонифицированных моделей медико-психологической реабилитации пожилых пациентов с ЛСД, проживающих в психоневрологических интернатах. Для улучшения психологической адаптации к когнитивному дефициту и повышения КЖ в данной когорте больных среди перенесших НКВИ целесообразны индивидуальные когнитивные тренинги, среди неболевших НКВИ – групповая психотерапевтическая коррекция негативных эмоциональных переживаний.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ПСИХОЗОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Шешенин В.С., Почуева В.В., Сафарова Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

CLINICAL PREDICTORS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA-LIKE PSYCHOSIS

Sheshenin V.S., Pochueva V.V., Safarova T.P.

Актуальность исследования: Поиск предикторов эффективности психофармакотерапии у больных с поздними психозами шизофренического спектра является актуальной задачей современной геронтопсихиатрии. Цель исследования: Изучение зависимости эффективности психофармакотерапии от клинических особенностей поздних психозов шизофренического спектра. Методы: Обследовано 111 пациентов в возрасте 52-89 лет с поздними психозами шизофренического спектра по МКБ-10 (F20.0, F25, F25.0, F06.2). Длительность исследования 28 дней. Применялись клинический и психометрический методы с набором стандартизованных шкал (CGI, PANSS, CDSS, HDRS MMSE) и МРТ или КТ головного мозга. Эффективность терапии оценивалась: по изменению суммы баллов по шкалам на 28 день терапии, выраженное в процентах к первоначальному показателю; количеству респондеров (пациентов со снижением оценки по шкале PANSS на 30% и более. Результаты: Эффективность терапии в общей группе составила 29,4% по шкале PANSS (от -13,6% до 77,2%). Наибольшая эффективность была по подшкале позитивных синдромов (34,9%), наименьшая - по подшкале негативных синдромов (18,6%). Количество респондеров (R) составило 43 пациента (38,7%), нон-респондеров (NR) - 68 пациентов (61,3%). Группа респондеров отличалась большей тяжестью психических расстройств до начала терапии. По шкале депрессии HDRS в группе R достоверно больше были выражены п.4 (ранняя бессонница), п 9, 10 (возбуждение и тревога), п.12 (снижение аппетита). Эффективность терапии положительно коррелировала ($p<0,05$) с тревожно-ажитированной и параноидной симптоматикой, отрицательно – с количеством приступов, числом госпитализаций, длительностью текущего приступа. Преобладание анергии и негативной симптоматики были ассоциированы со снижением эффективности психофармакотерапии, оцениваемой по шкалам PANSS и CGI. Наличие нежелательных явлений в виде экстрапирамидных нарушений сопровождалось снижением эффективности психофармакотерапии и положительно коррелировало с длительностью заболевания, количеством приступов и числом госпитализаций. Результаты МРТ/КТ головного мозга выявили в группе нон-респондеров большую выраженность кортикальной атрофии, сосудистых очагов и лейкоареоза ($p<0,05$). Выводы. Показана связь эффективности терапии с клинико-психопатологическими особенностями поздних психозов. Эффективность терапии была выше при большей тяжести состояния и выраженности тревожно-бредовой симптоматики. Наличие негативной симптоматики, когнитивных нарушений и побочных эффектов психофармакотерапии снижали ее эффективность.

**ВЫБОР НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
КОМПЛЕКСНОЙ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ
ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ**

Яковлева О.Б., Сафарова Т.П.

ФБГНУНЦПЗ

Москва

*SELECTION OF NEUROPROTECTIVE DRUGS DURING COMPLEX ANTIDEPRESSIVE
THERAPY OF ELDERLY DEPRESSED PATIENTS*

Yakovleva O.B., Safarova T.P.

Актуальность. Эффективность лечения депрессий в позднем возрасте значительно повышается при проведении комплексной терапии антидепрессантами (АДТ) в сочетании с препаратами нейропротективного и нейрометаболического действия (НП). Особенно это касается наиболее терапевтически трудных больных с наличием

≥2 предикторов низкого терапевтического ответа (ПНТО) в виде жалоб на ухудшение памяти, наличия одинокого проживания и лейкоароза на КТ головного мозга, а также пациентов со сложными (тревожными, сенестопатическими и бредовыми) и затяжными депрессиями (≥6 мес.).

Цель исследования. Разработка показаний к выбору нейропротективных препаратов (НП) при проведении комплексной антидепрессивной терапии (АДТ) депрессивных больных пожилого возраста.

Материал и методы. 153 госпитализированных пациента с депрессиями разной степени тяжести (по МКБ-10) в возрасте ≥60 лет в течение 28 дней получали либо монотерапию антидепрессантами (43 человека), либо АДТ в сочетании с карницетином (20 человек), церебролизином (20), цитиколином (20), этилметилгидроксипиридина сукцинатом (ЭМГПС) (25), и актовегином (25). Эффективность терапии (изменение суммы баллов по шкале HAMD-17 в % к 28 дню) сравнивалась между подгруппами пациентов с разными НП и группой монотерапии, при наличии ≥2 ПНТО, а также при сложных и затяжных депрессиях. Статистический анализ проводился с использованием U-критерия Манна-Уитни и дисперсионного анализа Краскела-Уоллиса.

Результаты. К 28 дню лечения все больные с наличием ПНТО в подгруппах с добавлением нейропротекторов были респондерами (≥50% изменения) с достоверно более высокой эффективностью терапии, чем в группе сравнения (36,0%, $p < 0,05$). Эффективность терапии была достоверно выше в подгруппе с добавлением актовегина, чем в подгруппах с церебролизином и цитиколином (73,7% против 55,6% и 52,0% соответственно, $p < 0,05$). При сложных депрессиях эффективность терапии в подгруппе с церебролизином статистически не отличалась от группы сравнения. При затяжных депрессиях статистически значимых различий в эффективности не было выявлено между подгруппой с добавлением цитиколина и группой с монотерапией. Наибольшая эффективность терапии сложных и затяжных депрессий отмечалась в подгруппах с добавлением актовегина и ЭМГПС ($p < 0,01$).

Заключение. У депрессивных больных позднего возраста с ПНТО добавление всех изученных НП было более эффективно, чем монотерапия, однако наибольшая эффективность отмечалась при использовании актовегина, ЭМГПС и карницетина. При сложных депрессиях менее эффективным было сочетание с церебролизином, при затяжных депрессиях - с цитиколином. Универсальными препаратами выбора для проведения комплексной терапии наиболее трудных категорий пожилых депрессивных больных можно рассматривать нейропротекторы актовегин и ЭМГПС.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ МОТИВАЦИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ

Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.

ТашПМИ

Ташкент, Республика Узбекистан

STUDY OF PERSONAL MOTIVATION OF SUICIDAL TENDENCIES IN ADOLESCENTS

Abdullaeva V.K., Babarahimova S.B.

Введение. Актуальность проблемы исследования особенностей суицидального поведения у подростков вызвана стремительным ростом числа самоубийств среди детско-подросткового контингента населения (Ворсина О.П., 2022). Цель исследования: изучить особенности мотивов суицидальных тенденций у подростков с учётом их личностных особенностей. Материал и методы: обследовано 61 подросток с суицидальными намерениями депрессивного генеза. Структурированный личностный опросник содержал перечень психологических тестов-вопросов для выявления мотивов суицидального поведения. Результаты и их обсуждения: изучение личностной мотивации суицидальных тенденций выявило, что у 22 (36,06%) подростков она имела демонстративно-шантажный характер манипулятивного регистра, у 12 (19,67%) подростков – мотивом был отказ от жизни, у 10 (16,39%) – протест, у 6 (9,83%) лиц – устранение, у 3 (4,91%) обследованных мотивом суицидального поведения оказалась месть. Следует отметить 8 (13,14%) подростков, у которых мотивом суицидального поведения оказался призыв к своей личности, желание привлечь внимание окружающих, крик о помощи. У подростков с дисфорической депрессией мотивация суицидального поведения имела преимущественно демонстративно-шантажный характер, реже наблюдались мотивы протеста, призыва и мести. У подростков с депрессивной симптоматикой астено-апатического уровня преобладали суицидальные тенденции преимущественно по мотиву отказа от жизни, суицидальные действия у них имели истинный характер, и только в 2 случаях наблюдалась демонстративно-шантажная и протестная мотивация. Истинный характер суицидальных тенденций наблюдался и у подростков с дисморфофобической и маскированной депрессией, у которых наблюдалась личностная мотивация в виде отказа от жизни и мотива устранения. Демонстративно-шантажный характер определён, как и наиболее частый вариант личностной мотивации суицидальных тенденций у обследованных подростков (36,06%). Наиболее потенциально опасные мотивы (отказ от жизни и устранение), обнаружены у подростков с дисморфофобической, астено-апатической и маскированной депрессиями. Нами было произведено распределение подростков в зависимости от мотивов суицидальных тенденций и личностных особенностей. У 19 (31,14% случаев) подростков с истероидной акцентуацией характера в большей частоте случаев установлены мотивы суицидальных тенденций демонстративно-шантажного характера, а в 8,19% (n=9) случаев – мотивы суицидального поведения по типу призыва. У подростков с эпилептоидной акцентуацией характера выявлены мотивы отказа от жизни в 11,47% случаев, у 5 (8,19%) подростков установлен мотив протеста. Личностная мотивация суицидальных тенденций по типу мести констатировалась только у 3 (4,91%) подростков с эпилептоидными чертами характера.

Выводы: таким образом, установлено, что наиболее суицидоопасные мотивы – отказ от жизни и устранение, преимущественно наблюдались у эпилептоидных, лабильных, циклоидных, сензитивных и неустойчивых акцентуантов.

АДДИКТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

Аксенова Е.В., Сахаров А.В.

Читинская государственная медицинская академия

Чита

ADDICTIVE PROFILE OF ADOLESCENTS WITH SELF-HARMING BEHAVIOR

Aksenova E.V., Sakharov A.V.

Важно отметить, что среди детей и подростков широкое распространение в структуре психической патологии имеют различные формы поведенческих нарушений: гетеро- и аутоагрессивное поведение, потребление психоактивных веществ. Исследования, посвященные изучению коморбидности аддиктивных расстройств и самоповреждающего поведения среди подростков, немногочисленны. Цель работы: изучение аддиктивного профиля подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуицидального самоповреждения. Материалы и методы. Работа проводилась методом сплошного обследования подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуицидального самоповреждения, госпитализированных в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» в январе-феврале 2024 года. Всего в исследование было включено 25 подростков в возрасте от 15 до 17 лет. Для выполнения работы нами применялись: тест AUDIT (ВОЗ) для исследования потребления алкоголя и его последствий, тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости, методика К. Янг для определения интернет-зависимости. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel. Результаты. Установлено, что 40% обследованных подростков имели семейные случаи алкоголизма, суицидов и психических расстройств среди близких родственников; 40% воспитывались в неполных семьях в условиях гипоопеки, 20% – в детских домах и приемных семьях. Имели приводы в полицию 48% таких подростков, судимость за совершение преступлений – 4%. Ранее уже совершали суицидальные попытки путем нанесения самопорезов и уже попадали в поле зрения психиатров 64% включенных в исследование. Курящими в настоящее время являются 76% подростков с самоповреждающим поведением. При оценке степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема выявлено, что очень слабую степень никотиновой зависимости имеют 68% подростков, слабую и среднюю зависимость – 8%, высокую степень никотиновой зависимости – 24%. Отметим, что когда-либо пробовали наркотические вещества 28% обследованных. В структуре употребления наркотических веществ представлены производные конопли, что отражает ее доступность на территории Забайкальского края. Интернет-зависимость по методике К. Янг была выявлена у 24% респондентов. В 100% случаев обследуемые подростки были знакомы с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков составил 13,5 лет. При проведении теста AUDIT набрали от 0 до 7 баллов (безопасное употребление алкоголя) 64% респондентов, от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя) – 28%, от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) – 8%.

Заключение. Таким образом, в проведенном исследовании выявлена высокая частота аддиктивного поведения среди подростков, совершивших суицидальные попытки и акты несуицидального самоповреждения: курят 76%, 28% имеют опыт употребления наркотиков, абсолютно все знакомы с алкоголем, при этом у 36% из них выявлено опасное или вредное употребление алкоголя.

ОЦЕНКА АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛЫ ФОКС-П

Алексеева П.Н., Резник А.М., Костюк Г.П.
ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ»
Москва

*ASSESSMENT OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC
SPECTRUM DISORDERS USING THE FOX-P SCALE
Alekseeva P.N., Reznik A.M., Kostyuk G.P.*

Актуальность. У лиц с расстройствами шизофренического спектра наличие аффективных нарушений в клинической картине влияет на прогноз течения заболевания, подбор терапии и реабилитационный потенциал (Huang.Y,2015). Оценки распространенности аффективных нарушений при шизофрении варьируются от 40% до 80% по данным разных авторов, и на это, по-видимому, влияют методы, используемые для оценки депрессии/мании (Rahim et al.2017). Диагностика затруднена дифференциацией маниакальных и депрессивных эпизодов в рамках сложной картины шизофрении. Депрессия, как и мания при шизофрении может быть как следствием психотического состояния, или возникнуть вследствие неверного или слишком интенсивного медикаментозного лечения. Клиницистам следует уделять больше внимания дифференциации аффективных колебаний (Scholes et al.2013).

Цель: Целью данного исследования является анализ аффективных симптомов у пациентов с расстройствами шизофренического спектра с помощью шкалы фундаментальной оценки клинических симптомов при психотических расстройствах (ФОКС-П), а также оценка эффективности использования данной шкалы по сравнению со шкалами PANSS и Calgary.

Были поставлены следующие задачи:

1. Оценить депрессивную и маниакальную симптоматику у пациентов при помощи психометрических шкал PANSS, Calgary и ФОКС-П.
2. Провести корреляционный анализ баллов по шкале ФОКС-П и баллами по шкалам PANSS и Calgary.
3. Определить перспективы применения экспериментальной шкалы ФОКС-П в клинической практике.

Материал/пациенты и методы. Для участия в исследовании были отобраны пациенты (59 мужчин и 150 женщин), проходившие лечение на базе ПКБ №1 с расстройствами рубрики F20, F21, F25 по МКБ-10. Средний возраст испытуемых составил 35 ± 10 лет. Длительность болезни $10,6 \pm 8$ лет. Пациенты обследовались с применением клинико-психопатологического метода и опросников Calgary, PANSS и ФОКС-П.

Результаты и обсуждение. В нашем исследовании результат баллов по маниакальным симптомам составил в среднем по шкале PANSS(P-5) $1,8 \pm 1,3$ и $0,32 \pm 0,9$ по шкале ФОКС-П(Мания) соответственно, что говорит о легкой или умеренной выраженности симптомов по обеим шкалам. Проведенный анализ показателей выявил низкую корреляцию между шкалами PANSS и ФОКС-П($r=0.34$). Также при оценке симптомов депрессии баллы по шкале ФОКС-П составили $1,23 \pm 1,12$, по шкале PANSS(G-6) $2 \pm 1,01$ и $6,1 \pm 5,07$ по шкале депрессии Calgary соответственно с коэффициентами корреляции $r=0.37$ и $r=0.312$, что также говорит о низком коэффициенте корреляции.

Выводы. В связи с изменением представлений о негативных симптомах шизофрении за последние 30 лет существующие психометрические шкалы не учитывают многие

аспекты, такие как психосоциальные факторы, различия между экстрапирамидными расстройствами, негативной симптоматикой и депрессией, что ставит вопрос об использовании других диагностических инструментов (Kumari, 2017). Результаты нашей работы показали, что исследуемые шкалы по-разному оценивают аффективные симптомы. Мы предполагаем перспективы использования шкалы ФОКС-П в оценке симптомов мании и депрессии у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИИ, КОМОРБИДНОЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА

Аленина О.К., Диденко А.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Томск

*CLINICAL, PSYCHOPATHOLOGICAL AND PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF SOCIAL
PHOBIA COMORBID WITH DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS*

Alenina O.K., Didenko A.V.

Актуальность. Данные эпидемиологических исследований указывают, что клиническая взаимосвязь социальной фобии и депрессии колеблется от 19,6% до 65,2% (Ohayon M.M., Schatzberg A.F., 2010). Разброс эпидемиологических данных связывают с гетерогенностью клинической картины, различиями в психосоциальном функционировании пациентов, качестве жизни и обращаемости за психиатрической помощью. Диагностические трудности связаны с перекрыванием социально-тревожных проявлений не только депрессией, но также избегающим расстройством личности, другими тревожными расстройствами, с риском развития т.н. «атипичных» форм депрессии (Alpert J.E., Uebelacker L.A., et al. 1997). В практическом аспекте, при коморбидных с депрессией состояниях актуальна проблема выделения ключевых клинико-психопатологических проявлений социальной тревожности, определение клинико-диагностического порога при использовании психометрических инструментов с целью оценки эффективности фармакотерапии и психотерапии.

Цель. Изучение клинико-психопатологических проявлений социальной фобии коморбидной с расстройствами депрессивного спектра, а также анализ особенностей психометрических характеристик.

Методы. Клинико-психопатологический, психометрический (Шкала социальной тревожности Либовица - Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS; Шкала Гамильтона для оценки депрессии - Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS), статистический (r-Спирмен).

Всего обследовано 135 пациентов (57,7% женщин) в возрасте от 18 до 47 лет (средний возраст — $32,8 \pm 11,3$ лет), проходивших лечение по поводу тревожных и аффективных расстройств, из них 24 пациента с социальной фобией и расстройствами депрессивного спектра.

Результаты. Диагностическая структура коморбидных с социальной фобией расстройств депрессивного спектра (МКБ-10): F32.01 (n=2); F33.01 (n=8); F34.1 (n=14). Низкий ($24,8 \pm 7,5$) и средний уровень социальной тревожности ($52,6 \pm 8,3$) по шкале Либовица отмечались преимущественно у пациентов с дистимией; высокий уровень социальной тревожности ($87,4 \pm 15,4$) преобладал у пациентов с депрессивным эпизодом и рекуррентным депрессивным расстройством. Установлены корреляции уровня социальной тревожности со следующими показателями шкалы Гамильтона для оценки депрессии ($p \leq 0,05$). Положительные корреляции – «Возбуждение»

($r=0,531$); «Работа и деятельность» ($r=0,495$); «Чувство вины» ($r=0,401$); Отрицательные корреляции: «Пониженное настроение» ($r=-0,533$), «Заторможенность» ($r=-0,607$); «Бессонница» ($r=-0,621$).

Выводы: Оценка симптоматики, проявляющейся одновременно в клинической картине коморбидных с социальной фобией депрессивных проявлений, показала клиническую значимость раздражительности, нестабильности настроения, чувства одиночества и гнева, а также психофизиологических нарушений (нарушения сна). Механизм избегания социальных ситуаций, связанных с оценкой окружающих не приводит к снижению тяжести общих клинических проявлений социальной фобии, зависящей, прежде всего от глубины депрессивных проявлений в случае коморбидности.

УРБАНИЗАЦИЯ, ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ И СОЦИОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОСТИ, КАК ПАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Аттаева Л.Ж., Макаров И.В.

ПНД №15 – филиал ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»; ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Москва, Санкт-Петербург

URBANIZATION, ENVIRONMENTAL, INFORMATIONAL AND SOCIOCULTURAL FEATURES OF MODERNITY AS PATHOPLASTIC FACTORS OF MENTAL DISORDERS

Attaeva L.Zh., Makarov I.V.

Еще с античности формировались взгляды о том, что возникновение психических болезней, их проявления и динамика тесно связаны с климатом, образом жизни, возрастом, полом и т.п. Еще Эскироль (1838), изучавший причины увеличения числа психически больных в Париже, обращал внимание на негативное влияние цивилизации.

Французский врач Кабанис (1929) писал: «Есть ещё одна причина душевных болезней, - а именно общественная обстановка, при которой живёт и работает человеческий мозг. Когда социальная жизнь построена уродливо и жестоко, мозговая деятельность чаще отклоняется от правильного пути». Дж.Берд (1869) описывал неврастению, которую стали называть «американским неврозом», так как ее происхождение связывалось с индустриализацией, с американскими условиями жизни, с её интенсификацией, с такими факторами, как телеграф, телефон, пресса, наука, конкуренция, борьба за выживание (Silva J.A., Girolamo G., 1990).

Краснушкин Е.К. (1930) в концепции «психопатических синдромов жизненных форм психопатий» указывал на некоторые изменения клиники психопатий, ссылаясь на свои ранние работы (1924) о вредных воздействиях атмосферы войны на формирование психики.

Цутт И. (1966), говоря о транскультуральной психиатрии, подчеркивал различие форм и проявлений психических болезней в зависимости от социокультуральных факторов, несмотря на одинаковые биологические предпосылки. Хананашвили М.М. (1978) выделял информационный невроз как заболевание, обусловленное избытком информации. Влияние культурно-исторических факторов на проявление бредовых расстройств описывал в 1978г. Семичов С.Б.

Шостакович Б.В. и Морозов Г.В. (1982) описали явления социокультурального патоморфоза психических заболеваний, обусловленного изменением психологической ценностной ориентации и взаимоотношений между различными

группами людей в связи с резким увеличением объема поступающей информации и повышением культурно-образовательного уровня.

Изучая влияния изменений физических и биохимических условий жизни на психику человека, Бачериков Е.Н. описал экологический патоморфоз. По мнению И.А.Полищука (1980), наступающие при этом изменения в картине болезни при жизни двух-трех поколений практически неуловимы и имеют только исторический, теоретический характер, и называл это эволюционным (экологическим и популяционным патоморфоз).

На X Всемирном психиатрическом конгрессе в Мадриде в 1996 г. экологически обусловленные нарушения психического здоровья были отнесены к новым проблемам психиатрии. Влияние средовых, в том числе и климатических факторов, систематизировано в монографии Б.Н. Пивня (2001).

Совершенно новым фактором влияния на человека и общество явилась пандемия COVID-19, когда в условиях избытка негативной информации—«инфодемии» значительно повысился уровень эмоциональной напряженности населения, усилив его факторами страха, тревожности и депрессии.

XX век - время компьютеризации человеческого общества. Интенсивный рост числа пользователей новых технологий с очевидностью опережает накопление знаний о влиянии информационной среды на психику и мозг человека, которые формируются и развиваются в новых условиях. Отдельный и важный вопрос касается патологического вовлечения в компьютерные и онлайн-игры, а также в виртуальное общение в социальных сетях, что привело, в конечном счете, к фиксации в 2013—2014 гг. в DSM V нового типа аддикций — интернет-зависимостей.

Таким образом, урбанизация, экологические, информационные и социокультуральные особенности современности, несомненно, можно рассматривать, как патопластические факторы, влияющие на клинику психических расстройств.

ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ-ОПЫТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Багуцкий А.Ю. Бальян А.С. Цыбуля К.А. Якимович Ю.Р.

ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ»

Москва

*MULTIMORBID PATHOLOGY IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PSYCHIATRIC
HOSPITAL - EXPERIENCE OF INTERDISCIPLINARY INTERACTIONS DURING THE COVID
19 PANDEMIC*

Baguckij A.Y. Balyan A.S. Cybulya K.A. YAkimovich Y.R.

Актуальность. Коморбидность психических и соматических расстройств негативно влияет на течение заболеваний, что выдвигает данную проблему в ряд достаточно актуальных. Многие аспекты организации соматической помощи пациентам психиатрических стационаров остаются предметом обсуждения. Цель исследования. Анализ частоты и структуры заболеваемости в ОРИТ за 2020–2022 годы в ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ»

Материалы и методы: за 3 года работы ОРИТ№2 в структуре ковидного госпиталя в отделении было пролечено 1100 больных психиатрического профиля с коронавирусной инфекцией. Основным методом исследования клиничко-

эпидемиологический, психопатологический и методы прижизненной нейровизуализации (КТ, МРТ).

Полученные результаты и обсуждение. Причиной поступления в ОРИТ послужила дыхательная недостаточность, сочетанная с иными витальными нарушениями. Основаниями для поступления в ОРИТ был кататонический синдром с нарушением витальных функций 3,7 %, тяжёлый нейролептический синдром 1,8 %. Наиболее распространёнными нозологиями являются деменции (86,49%), шизофрения (8,65%), алкогольные психозы (1,2%); экзогенно-органические психозы (2 %), а также: умственная отсталость, опухоли мозга. У 96% пациентов сочетанными диагнозами были гипертоническая болезнь, цереброваскулярная болезнь. Возраст у 90% превышал 70 лет. В клинической картине психических расстройств у всех пациентов, за исключением небольшого количества пациентов с кататоническими синдромами, были явления спутанности. В зависимости от типа спутанности распределение больных было следующим: реже всего (18,4%) наблюдалась гиперактивная спутанность, с преобладанием выраженного психомоторного возбуждения. Чаще (26,5%) встречалась гипоактивная спутанность, состояния с апатией, резким снижением активности. Наиболее часто (55,1%) встречались смешанные состояния, с чередованием периодов гипо- и гиперактивности. Пациентам проводилась интенсивная терапия. Лишь при психомоторном возбуждении назначалась седативная терапия, небольшими и средними дозами кветиапина 25-300 мг, при неэффективности использовался дексмететомидин или пропофол. Кататонические расстройства, сопровождающиеся отказом от еды, признаками аутоинтоксикации требовали проведения ЭСТ, с назначением небольших доз клозапина до 100 мг в сутки. Летальность в отделении составила 29,2%.

Большинство пациентов поступали в ПКБ№1 из многопрофильных стационаров в связи с нарушениями поведения.

Заключение. По мере «постарения» населения, спутанность приобретает все большую значимость для системы здравоохранения. Такие пациенты концентрируются в психиатрическом стационаре. Медицинская результативность лечения психиатрических больных связана не только с работой психиатра, но и с активной помощью врачей специалистов соматического профиля, в том числе и реаниматологов. Такое взаимодействие становится необходимым и позволяет оптимизировать процесс лечения пациентов с полиморбидной патологией в условиях психиатрического стационара.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Банников Г.С.

МНИИП — филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
Московский государственный психолого-педагогический университет

Москва

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL MODEL SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Bannikov G.S.

Актуальность: Современные модели суицидального поведения акцентируют внимание на психологических характеристиках без учета клинических проявлений и обладают слабой прогностической силой в отношении суицидальных действий. Цель исследования – разработать комплексную клинико-психопатологическую модель суицидального поведения в подростковом возрасте с выделением предиктивных факторов риска суицида. Методики: скрининг- (дистанционное популяционное

исследование): шкала безнадежности (А. Век), шкала одиночества (UCLA версия 3, Д. Расселл), опросник склонности к агрессии Басса – Перри, многомерная шкала перфекционизма Фроста, индивидуальное консультирование: шкала оценки суицидального риска, клинико-психопатологическая карта (под редакцией проф. В. Н. Краснова), колумбийская шкала оценки тяжести суицида (C-SSRS – 6), шкала депрессии Гамильтона, чек-лист синдрома суицидального кризиса и чек-лист суицидальный нарратива (Galynker I., 2017). Опросники: Опросник депрессии для подростков, Опросник суицидального нарратива, Опросник суицидального кризиса. Основные статистические методы обработки: дисперсионный анализ Краскела–Уоллиса, классификационный ROC-анализ (при AUC не менее 70%) с расчетом индекса Юдена. Результаты: обследованы 2525 лиц подросткового возраста (12–19 лет– по критериям ЮНФПА) популяционной и клинической выборке. Выделены статические и динамические компоненты модели, позволяющие выделять предиктивные характеристики суицидального риска. Клинические симптомы, имеющие наибольшую прогностическую ценность и вносящие наибольший вклад в развитие активных суицидальных интенций и суицидальных действий ассоциированы с проявлениями меланхолических депрессий: пониженное настроение с витализацией аффекта, чувство вины, болезненная психическая анестезия, хроническая ангедония, болезненные телесные сенсации, эмоциональная боль, ухудшение когнитивного контроля, нарушение всех фаз сна, житация. При развитии короткого, аффективно-напряженного пресуицидального периода наблюдаются преимущественно реактивные образования с симптомами тревожного спектра. При длительном, аффективно-редуцированном пресуицидальном периоде наблюдаются симптомы характерные для меланхолических депрессивных состояний с преобладанием тоскливого компонента. Таким образом, высокий суицидальный риск определяется наличием и интенсивностью всех четырех компонентов: суицидальной предрасположенностью, негативными событиями, запускающими суицидальный нарратив, который является предпосылкой развития суицидального кризисного состояния. Разработанная клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом обеспечивает концептуальную основу для оценки суицидального риска на основе выделения статистически прогностически «опасных» клинико-психологических, социально-демографических и структурно-динамических характеристик. Взаимодействие этих факторов критически влияет на развитие психических процессов, ведущих к самоубийству.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСИХОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Бойко Е.О. Буданова А.А.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «СКПБ №1» министерства
здравоохранения Краснодарского края

Краснодар

*CLINICAL FORMS OF PSYCHOSES ASSOCIATED WITH SYNTHETIC CATHINONES
CONSUMPTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA*

Boyko E.O. Budanova A.A.

Актуальность. В настоящее время отмечается рост психотических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) (Chiappelli J., Chen S., 2018). Среди «дизайнерских» ПАВ лидируют синтетические катиноны (СК). Расстройства, связанные с употреблением СК, часто возникают у пациентов с шизофренией, усугубляя течение основного заболевания (Бохан Н.А., Титов Д.С., 2010). Взаимосвязи

между ПАВ-индуцированными психозами и первичными психозами при шизофрении давно вызывают споры из-за малочисленности научных доказательств, вносящих ясность в диагностику ПАВ-индуцированных психозов, отсутствуют клинических маркеры, отличающие их от шизофрении. Цель Изучить клиническую картину психозов, вызванных употреблением СК у пациентов с коморбидной психической и наркологической патологией. методы исследования

Обсервационное, сравнительное исследование проводилось на базе ГБУЗ «СКПБ №1» министерства здравоохранения Краснодарского края. Выборка: 45 мужчин среднего возраста — 28 лет (медиана возраста Q1–Q3 - 21–33) с установленным диагнозом F20 по МКБ-10. Использовались клинико-психопатологический, параметрический, лабораторный, статистический методы исследования. Результаты Ввиду того, что клиническая картина психозов при употреблении СК весьма разнообразна - от минимальных проявлений в виде бредовых расстройств до тяжелых психотических нарушений с помрачением сознания, выявлены клинико-динамические особенности вышеописанных психозов при помощи оценочной шкалы BPRS. Определены 3 формы психозов: делириозная форма (Д) в 58,2% случаев; полиморфная (П) - 24,5%; бредовая (Б) - 17,3%. Среди выделенных форм (Д) являлась самой тяжелой, по шкале BPRS в 1-е сутки у пациентов зарегистрирован высший балл Me=78 (71–85) с быстрой редукцией психоза в течение 1-2 сут. Клиническая картина представляла собой делириозный синдром. Средний показатель BPRS в 1-е суток у (П) формы Me=67 (42–75), выявлена в 75% случаев в период интоксикации, и равнозначно в 12,5% - в абстинентном синдроме, а также на фоне трезвости более 10 суток. Средняя длительность клинических проявлений более 10 суток. Галлюцинаторно-бредовый синдром иллюстрировал клиническую картину при данном виде психоза. При (Б) форме медиана баллов в 1-е суток по BPRS составляла 65 (59–82), в 86,5% развивалась в интоксикации, в 13,8% - в рамках абстинентного синдрома. Усредненная длительность психоза до 7 суток, а клиническая картина представлена паранойальным синдромом.

Необходимо отметить, что подавляющее количество психозов (91,8%) развивалось в период интоксикации.

Вывод Выделены основные клинические формы психозов, индуцированные употреблением СК на фоне ассоциированной психической и наркологической патологии: делириозная, полиморфная, бредовая. Возобновление употребления ПАВ в межприступный период вновь приводило к развитию психоза при (П) форме, частично в (Б), психозы (Д) формы с «экзогенной» клинической картиной протекали быстрее, а психопатологические расстройства нивелировались одновременно с возбуждением.

СИСТЕМНО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОССКОРРЕЛЯЦИОННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОЗИТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПО ШКАЛЕ PANSS ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ В РАМКАХ ШИЗОФРЕНИИ.

Брусов О.С., Васильева Е.Ф., Олейчик И.В., Сизов С.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

SYSTEMATIC ANALYTICAL STUDY OF CROSS-CORRELATIONS BETWEEN POSITIVE SYMPTOMS ON THE PANSS SCALE BEFORE AND AFTER TREATMENT IN PATIENTS WITH DEPRESSION IN SCHIZOPHRENIA.

Brusov OS, Vasilyeva EF, Oleichik IV, Sizov SV

Актуальность. В настоящее время, системный анализ (СА) широко используется для исследования данных в разных областях медицины, включая психиатрию. В СА делается упор на целостное понимание множества исследуемых показателей (элементов), находящихся во взаимодействии между собой. Применение СА при изучении различных процессов в организме больного предоставляет исследователю больше информации, чем только аналитические методы исследования. Целью исследования была оценка с помощью СА кросскорреляционных связей (ККС) между позитивными симптомами по шкале PANSS до и после лечения у больных с депрессивными состояниями (ДС), в рамках шизофрении. Методы исследования. В исследование включены 104 женщины в возрасте от 18 до 51 года (средний возраст $30,4 \pm 1,0$), страдающих депрессивными состояниями, развившимися в рамках приступообразно-прогредиентной шизофрении (ППШ). Всех больных обследовали с помощью клинического и психометрического методов исследований до и после применения комбинированной терапии антидепрессантами и антипсихотиками. Оценку ККС проводили между позитивными симптомами по шкале PANSS с определением статистически значимых корреляций на уровне $r \geq 0,5$. Результаты. У больных с ДС в рамках ППШ до лечения были выявлены с помощью СА 5 значимых положительных корреляции. 3 из них - между бредом и расстройствами мышления ($r=0,64$, $p<0,05$); бредом и выраженностью галлюцинаций ($r=0,5$, $p<0,05$); бредом и подозрительностью ($r=0,5$, $p<0,05$); а также - между выраженностью галлюцинаций и расстройствами мышления ($r=0,5$, $p<0,05$); между возбуждением и идеями величия ($r=0,5$, $p<0,05$). После лечения эти корреляции становились статистически незначимыми. Выводы. Использование системно-аналитического исследования у больных с депрессивными состояниями в рамках приступообразно-прогредиентной шизофрении выявило после лечения снижение выраженности ККС. Таким образом, системно-аналитический подход позволяет выявить скрытые корреляционные связи, имеющие большое фундаментальное и прикладное значение для понимания патогенеза шизофрении и для повышения эффективности терапии.

ОДНОНУКЛЕОТИДНЫЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ШИЗОФРЕНИИ

Буткова Т.В., Кибрик Н.Д., Мальсагова К.А., Кайшева А.Л.

ФГБНУ «НИИ биомедицинской химии имени В.Н. Ореховича», Московский НИИ психиатрии - филиал ФГБУ «ФМИЦПН».

Москва

SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA.

Butkova T.V., Kibrik N.D., Malsagova K.A., Kaysheva A.L.

Актуальность. Понимание молекулярных основ развития шизофрении до сих пор не достигнуто из-за сложного взаимодействия генетических, эпигенетических, молекулярных факторов, влияния социального окружения и внешних стимулов. Цель. Выполнен сравнительный анализ частоты встречаемости однонуклеотидных полиморфизмов (ОНП) в образцах крови больных шизофренией, ассоциированных с проявлением и развитием расстройств шизофренического спектра. Материалы и методы. Выполнен анализ литературных источников и определен перечень 73 ОНП, перспективных в качестве кандидатных маркеров развития заболевания. Выявление ОНП в образцах крови проводилось методом полногеномного поиска ассоциаций (от англ. «genome-wide association studies», GWAS). Психометрические показатели оценивались с использованием шкалы PANSS в

начале и в конце лечения. Длительность наблюдения в период терапии составила 4-6 недель.

В исследовании приняло участие 48 больных, проходящих стационарное лечение в «Психиатрическая клиническая больница № 1» города Москвы. Критериями включения участников в исследование были: возраст от 18 лет; диагноз по МКБ-10 - F20.0, F20.2, F20.8, F21.8, F25.1, F25.2; добровольное информированное согласие пациентов в исследовании.

Генотипирование образцов крови производилось в лаборатории ООО «Генотек» на микрочипах высокой плотности для выявления генетических однонуклеотидных полиморфизмов (652297 маркера). Анализ результатов измерений проводился с использованием программного обеспечения GenomeStudio. Для сравнительного анализа использованы данные ООО «Генотек» генотипирования условно-здоровых участников (n=200). Возраст и гендерное распределение были схожи с группой больных шизофренией.

Результаты. Результаты исследования показали, что ОНП в составе перечня с высокой частотой встречаемости выявлены в образцах крови участников исследования с диагнозом шизофрении. Среди образцов выявлена сочетанная встречаемость однонуклеотидных полиморфизмов. В среднем в одном биообразце обнаружено ОНП в количестве 19 ± 3 . Установлено, что rs2661319 (ген RGS4), rs2842030 (ген RGS4), rs6280 (ген DRD3), rs1360780 (ген FKBP5), rs518147 (ген HTR2C), rs5993883 (ген COMT) характеризуются гендерной специфичностью и различной частотой встречаемости у мужчин и женщин.

Выводы. Настоящее исследование является пилотным. Выявлены сочетания ОНП, которые, вероятно, ассоциированы с развитием шизофрении. Следует более детально изучить корреляционную зависимость определенных видов ОНП от половой принадлежности и психометрических показателей. Финансирование. Работа выполнена в рамках Программы фундаментальных исследований Российской Федерации на долгосрочный период 2021–2030 гг (№ 122092200056-9).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Васюшкина М.А.

ФКУ «Орловская ПБСТИН» МЗ РФ

Орел

FEATURES OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY OF MENTAL DISORDERS IN PERSONS WITH COMORBID PATHOLOGY IN CONDITIONS OF COMPULSORY TREATMENT.

Vasyushkina M.A.

Актуальность: в настоящее время атипичные антипсихотики широко используются в терапии различных психических расстройств. При этом, выбор препарата должен осуществляться с учетом множества факторов, влияющих как на течение заболевания, так и на возможное развитие нежелательных побочных эффектов от проводимой терапии. Особенно это является актуальным в процессе принудительного лечения лиц с психическими расстройствами, имеющих коморбидную патологию различного характера.

Цель исследования: особенности выбора антипсихотических препаратов у лиц, находящихся на принудительном лечении, с учетом коморбидной патологии, а также оценка эффективности психофармакотерапии.

Материалы и методы: было проанализировано 48 историй болезни пациентов, находящихся на принудительном лечении в Орловской ПБСТИН: с параноидной шизофренией – 32 и органическими психическими расстройствами – 16. Из них 84% имели алкогольный либо наркологический анамнез. Также у 75% пациентов наблюдалась сопутствующая неврологическая патология в виде энцефалопатии различного генеза, либо органическое поражение ЦНС с очаговой неврологической микросимптоматики.

Результаты: наличие у значительной части пациентов органического поражения ЦНС, либо энцефалопатии обуславливало необходимость тщательного подбора препаратов и дозировок для избежания развития нейролептических осложнений. Препаратом выбора у пациентов с шизофренией, а также органическим расстройством личности являлся кветиапин в дозировках от 200 до 600 мг в сутки. Это было обусловлено низким риском развития нейролептических осложнений при приеме данного препарата, что давало возможность широко применять его у пациентов с сопутствующим органическим поражением ЦНС без дополнительного использования корректоров. Кроме того, в условиях принудительного лечения лиц, представляющих особую социальную опасность для себя и окружающих, важно не только предотвратить обострение психопродуктивной симптоматики, но и достичь умеренного седативного эффекта в связи с нередко возникающей конфликтностью и внутрибольничной агрессией у пациентов по отношению к больным и сотрудникам в условиях длительной изоляции. При этом в течение года среди пациентов, получавших кветиапин, обострения отмечались лишь у 5%. Данную группу составили лица с параноидной шизофренией, непрерывным типом течения, осложненной алкоголизмом или наркоманией. У остальных пациентов удавалось добиться выраженного положительного клинического эффекта в виде достижения ремиссии, значительного снижения конфликтности, агрессивности при отсутствии нейролептических осложнений.

Выводы: таким образом, атипичные антипсихотики занимают ведущее место в лечении психических расстройств у лиц с различной сопутствующей патологией. При этом кветиапин является препаратом с высокой клинической эффективностью, позволяющим не только предотвратить обострение психопродуктивной симптоматики, но и значительно снизить проявления внутрибольничной агрессии пациентов, в том числе в условиях принудительного лечения.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Вишняков А.В., Злоказова М.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Киров

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PERSONALITY DISORDERS IN PERSONS OF MILITARY AGE

Vishnyakov A.V., Zlokazova M.V.

Актуальность. При подготовке лиц призывного возраста к военной службе особое внимание следует уделять их психическому здоровью (Шамрей В.К., 2021). В структуре психических расстройств у призывников расстройства личности занимают более 60% (Бохан Н.А., 2019), однако недостаточно изучены их социально-психологические особенности на современном этапе.

Цель исследования: выявить социально-психологические особенности лиц призывного возраста с расстройствами личности, проходивших врачебную комиссию в психиатрическом стационаре.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 119 юношей призывного возраста, проходивших врачебную комиссию в психиатрическом стационаре Центра психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева в 2023 г., средний возраст – 18,3±0,5 лет. Основную группу (ОГ) составил 71 чел. (59,7%) с диагнозом расстройство личности (РЛ), группа сравнения (ГС) – 48 чел. (40,3%), признанные психически здоровыми. Использовались клинический, клинико-анамнестический и экспериментально-психологический методы. Экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ) проводилось с применением патохарактерологического диагностического опросника – ПДО (Личко А.Е., 1970). Также учитывалось отношение респондентов к военной службе. Сравнительный анализ проводился по F-критерию Фишера в программе Statistica 10 (StatSoft). Достоверными считались результаты, полученные при $p < 0,05$. Результаты. Было установлено, что призывники ОГ достоверно реже ($p < 0,01$) на момент исследования обучались в какой-либо образовательной организации (школа, учреждение среднего профессионального образования) – 11 чел. (15,5%), в ГС – 48 чел. (100,0%). Лица с РЛ значимо реже ($p < 0,05$) имели официальное трудоустройство – 8 чел. (11,3%), ГС – 12 чел. (25,0%). Респонденты с РЛ достоверно чаще ($p < 0,01$) проживали в городской местности – 59 чел. (83,1%), ГС – 24 чел. (50,0%); значимо чаще ($p < 0,01$) воспитывались в неполной семье – 47 чел. (66,2%) и 9 чел. (18,8%), соответственно; чаще ($p < 0,01$) проживали с девушкой – 12 чел. (16,9%) и 0 чел. При объективном осмотре в ОГ достоверно чаще ($p < 0,01$) выявлялись: татуировки – 12 чел. (16,9%) и самопорезы – 21 чел. (29,6%), тогда как в ГС данных признаков не было обнаружено. Риск социальной дезадаптации по опроснику ПДО достоверно чаще ($p < 0,01$) выявлялся у респондентов с РЛ – 35 чел. (49,3%), ГС – 12 чел. (25,0%). Среди респондентов с РЛ значимо чаще ($p < 0,01$) встречалось негативное отношение к военной службе – 35 чел. (49,3%), ГС – 12 чел. (25,0%). Выводы. Таким образом, лица призывного возраста с РЛ достоверно чаще ничем не заняты (не учатся и не работают), живут в городе, воспитываются в неполной семье, проживают с девушкой, а также имеют татуировки и шрамы в результате самопорезов. У половины лиц с РЛ имеются повышенный риск социальной дезадаптации и негативное отношение к службе в армии. Полученные сведения являются маркерами для диагностики РЛ у лиц призывного возраста.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ РАЗГРАНИЧЕНИЯ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ В ПСИХИАТРИИ

Воскресенский Б.А., Бегматов Р.И.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Москва

SOME ASPECTS OF THE PROBLEM OF DIFFERENTIATION BETWEEN NORM AND PATHOLOGY IN PSYCHIATRY

B. A. Voskresensky, R. I. Begmatov

Сопоставляются религиозный опыт и психопатологические переживания с таким же содержанием.

Актуальность обусловлена кажущимся сходством переживаний: необычность состояний, изменение психического облика и образа жизни. Психические расстройства разворачиваются в «душевном», а вера, образ жизни в

целом пребывают в «духовном». Сфера духовного в компетенцию психиатра не входит. Подробнее см. Воскресенский Б.А, Бегматов Р.И., 2023. Выделено две группы. Первая - продуктивно-дефицитарная – в которой болезненные - психотические переживания могут быть сопоставлены с нормальными лишь теоретически. Они развиваются по чисто психопатологическим закономерностям. Это пары: состояния подъема, вдохновения и маниакальное возбуждение, чувство несовершенства, греховности и депрессия с идеями самообвинения, злого могущества, психические автоматизмы и синергийный опыт, гебефрения и юродство, аутизм и аскеза-послушание-исихия и др. Вторая может быть охарактеризована как ситуационно-личностная (психогенно-психопатическая), имеющая в основе механизмы, общие для нормы и патологии, во многом детерминированные характерологическими особенностями больного. Выявление этих расстройств не свидетельствует ни о каком специфически патогенном для психики воздействии той или иной религиозной практики. Это навязчивые переживания, например, описанная В.М. Бехтеревым боязнь Великого Выхода, хульные мысли, сверхценные и индуцированные идеи («психическое заражение»), конверсионно-диссоциативные - своеобразные телесные и психологические «рассогласования», близкие к ним своими истерическими механизмами особые формы деперсонализации: кликушество, «икотка», психогенная депрессия, (она же «реакция горя») и др. Выделявшиеся в последние десятилетия «крик в толпе», «зависимость» (не «химическая», а психологическая) и тому подобные феномены – все это – лишь поведенческие акты. Но не всякое anomalous в этическо-правовом отношении поведение – признак психического расстройства. Чтобы стать таковым, оно должно определенным образом структурироваться, оформиться в тот или иной болезненный симптомокомплекс. Социальная же значимость такого рода патологии определяется прежде всего общегуманистическими и правовыми, а не медицинскими критериями. Полагаем, что подобные сопоставления значимы и для общих размышлений о сущности человека.

Понятие гармонически развитой личности не психиатрически-гигиеническое, а социальное. Гармония личности заключается не в равноценности, рядоположенности всех составляющих, а в овладении многообразием форм человеческой деятельности, интересов, ценностей, служений. Психиатрическая норма психического здоровья – отсутствие болезни. Выражаясь богословски, она апофатична.

ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЗАДАЧАМ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Гиленко М.В., Тарасова Г.В., Пилечев Д.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

PROSPECTS FOR A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN RELATION TO THE TASKS OF FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION.

Gilenko M.V., Tarasova G.V., Pilechev D.A.

Многочисленными исследованиями последних лет установлено, что когнитивный дефицит при шизофрении присутствует задолго до появления психотической симптоматики, характеризуется значительной неравномерностью, а порой и парадоксальностью нарушений. Их выраженность и структура связаны с ведущими

психопатологическими проявлениями, коррелируют с рядом клинических и социальных параметров. Сохранность ряда когнитивных функций непосредственно связана с возможностью регуляции поведения в юридически значимой ситуации, а нарушения разных компонентов регуляторных функций могут отражать различные формы дезадаптации. В связи с этим комплексная оценка когнитивных функций, включающая объективизирующие экспертный вывод психометрические и нейропсихологические методы исследования, представляется актуальной для судебно-психиатрической практики.

Цель. Разработка комплексного диагностического метода оценки когнитивных нарушений у больных шизофренией.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим, психометрическим (MoCA, BACS, TMT) методами обследовано 47 обвиняемых с параноидной шизофренией (средний возраст $31,3 \pm 6,6$ лет); в 20 случаях им проведено общее нейропсихологическое обследование (по схеме А.Р. Лурия). Результаты. При нейропсихологическом исследовании был выявлен следующий общий профиль когнитивных нарушений (в порядке уменьшения выраженности нарушений): слухоречевая память и функции программирования, регуляции и контроля, нарушения нейродинамических характеристик, серийная организация психической деятельности, зрительная пространственная память, зрительно-пространственные функции.

Проведенный анализ степени выраженности когнитивных нарушений у подэкспертных показал сдвиг в сторону умеренных нарушений (легкие – 22,7%, умеренные – 43,2%, выраженные – 34,1%). Средний балл MoCA составил $20,1 \pm 4,8$. Обследование другими психометрическими методами (BACS, TMT) также выявило нарушения регуляторных функций у большинства больных шизофренией (46 набл., 88%), с наиболее выраженными значениями в таких компонентах как планирование (35 набл., 75%), скорость обработки информации (34 набл., 72%) и рабочая память (32 набл., 68%).

Заключение. Проведенное комплексное обследование продемонстрировало согласованность результатов психометрического и общего нейропсихологического обследования, выявивших наиболее значимые по частоте и выраженности нарушения со стороны регуляторных функций и слухоречевой памяти, что связано с произвольностью и опосредованностью поведения и может быть использовано при обосновании той или иной степени недостаточности субъекта к произвольной регуляции своего поведения в юридически значимой ситуации. Возможности комплексной оценки регуляторных функций обвиняемых требуют дальнейшего изучения, в первую очередь отбора и апробации оптимальных инструментов диагностики, сопоставления и анализа полученных результатов клинико-психопатологического, психометрического и нейропсихологического методов.

О СЕНЕСТОПАТИЯХ В СТРУКТУРЕ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА В ПЕРИОД АДОЛЕСЦЕНЦИИ

Головина А.Г., Самарина О.Е.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*ON SENESTOPATHIES IN THE STRUCTURE OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS
DURING THE PERIOD OF ADOLESCENCE*

Golovina A.G., Samarina O.E.

Актуальность. По данным современных исследований, распространенность обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) достигает в популяции около 4%, при этом, у 50 - 70% пациентов манифестация приходится на подростковый период (Kessler R.S et al., 2005). Клиническая неоднородность ОКР, недостаточная изученность сравнительно-возрастных особенностей определяют важность дальнейших работ. Так, интерес представляют сенсорные феномены в психопатологическом пространстве ОКР, клиничко-динамические аспекты которых, особенно у подростков остаются малоразработанными (Ferrão Y.A. et al., 2012). Цель работы. Выявление особенностей сенестопатических проявлений в структуре обсессивно-компульсивных нарушений в период adolescence. Материалы и методы. Анализировались результаты клиничко-динамического обследования подростков с сенестопатиями, выявленными в структуре ОКР. Обследованы 18 больных (11 юношей, 7 девушек), обратившихся за помощью в подростковое подразделение ПНД №13 и НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ. Критериями включения являлись: возраст пациентов 14-17 лет, наличие сенестопатических феноменов в рамках ОКР в соответствии с критериями МКБ-10, информированное согласие на интервью. Критериями невключения в исследование были: наличие признаков текущего эндогенного процесса, выраженного дефекта органической природы, умственной отсталости любой степени тяжести, тяжелой соматической и неврологической патологии.

Результаты и обсуждение. У 14 пациентов (7 юношей, 7 девушек), обсессии были представлены контаминациями (лишь у 4-х, все юноши – обсессиями симметрии), сопровождавшимися ритуалами мытья и очищения, восстановления порядка. Практически все сенестопатии реализовались коэнестезиопатиями кожных покровов верхних конечностей с появлением необычных ощущений (покалывания, зуда, пульсации, «тяжести» на коже, появления «жирной» пленки, чувства интенсивного жара или холода) в области предполагаемого загрязнения и исчезавших лишь после выполнения разработанных пациентом «защитных» действий. Формировавшиеся у подростков защитные ритуалы проявлялись компульсиями «мытья и очищения», «завершенности», быстро приобретали устойчивый характер. Избегающее поведение включало сведение к минимуму/отказ от взаимодействия с потенциально загрязненными предметами и объектами, факторами, вносящими беспорядок. Сенестопатические образования у обследованных больных возникали в раннем пубертатном периоде, в половине случаев предшествовали возникновению собственно обсессивного синдрома. Точно определить время их появления оказалось затруднительно в связи с тем, что практически во всех случаях, в отличие от аналогичных симптомов, выявляемых у взрослых, они не вербализовались в качестве жалоб, обнаруживаясь лишь при прицельном расспросе.

Выводы. Выявление сенестопатий у пациентов подросткового возраста с ОКР, определение их особенностей значимо для диагностики и для разработки персонифицированных стратегий курации.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА С ВКЛЮЧЕНИЕМ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТА ПРОРОКСАН

Гончаров О.В., Береза Ж.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; Ассоциация организаций здравоохранения «Медицинский центр Бехтерев»

Санкт-Петербург

THE RESULTS OF TREATMENT OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER WITH THE INCLUSION OF THE DRUG PROROXAN IN COMPLEX THERAPY

Goncharov Oleg, Bereza Zhanna

Актуальность: В связи с многообразием аффективных и вегетативных нарушений, характерных для ГТР, представляется актуальным поиск новых схем фармакотерапии, сочетающих традиционно используемые антидепрессанты и препараты, оптимизирующие работу вегетативной нервной системы. Цель: Оценить эффективность препарата Пророксан в коррекции вегетативных нарушений у пациентов с ГТР по сравнению с плацебо. Материалы и методы: В исследовании приняло участие 100 человек с ГТР, которые были распределены в 2 группы: 1- группа лечения СИОЗС + пророксан (n=50) 2-группа контроля, которая получала СИОЗС + плацебо (n=50). 37 (37%) участников составили мужчины, 63 (63%) – женщины (табл.1). Диагноз ГТР соответствовал диагностическим критериям МКБ-10

Для оценки динамики психопатологических нарушений в процессе исследования использовались психометрический и статистический методы. Для психометрической оценки использовались: шкала Монтгомери-Асберга (MADRS) на этапе скрининга; шкала тревоги Гамильтона (HAM-A); SCL-90-R; шкала общего клинического впечатления – (CGI-S) и шкала эффективности терапии (CGI-I). Статистический анализ данных осуществлялся с помощью базы данных в программном пакете IBM SPSS Statistics. Межгрупповые сравнения проводились при помощи однофакторного дисперсионного анализа с предварительной проверкой распределения на соответствие нормальному закону, а также была выполнена проверка равенства дисперсий

Дизайн исследования: 4-х недельное двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование эффективности препарата Пророксан в комплексной терапии ГТР с катамнестической оценкой через 12 недель после включения пациента в исследование.

Результаты: В обеих группах отмечалось постепенное клиническое улучшение, что нашло отображение в психометрических шкалах исследования (табл.2). По шкале CGI-S отмечено статистически значимое снижение среднего значения в обеих группах, однако, более выраженное в группе пророксана ($p > 0.05$); по шкале CGI-I отмечено более выраженное улучшение клинического состояния в первую неделю лечения в группе пророксана ($p > 0.05$). По шкале НАМА-A также отмечено более значимое снижение тревоги в группе пророксана, чем в группе плацебо ($p > 0.05$). По шкале SCL-90-R SOM динамика изменений представлена снижением среднего значения в обеих группах, более выраженное в группе пророксана ($p > 0.05$). Интегрированный показатель по шкале SCL-90 также снизился в обеих группах со значимой разницей в пользу пророксана ($p > 0.05$).

Выводы: Таким образом, применение пророксана способствует клинически значимому снижению тревоги, беспокойства и их соматических проявлений, особенно в течение первых недель его приёма. В связи с этим, применение пророксана

оправдано в качестве средства комбинированной терапии ГТР совместно с СИОЗС. Комбинированная терапия демонстрирует превосходство в виде более выраженной редукции тревоги, беспокойства, их соматических проявлений в сравнении с монотерапией антидепрессантом, особенно в первые недели терапии.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У КОМБАТАНТОВ

Горбачев М.Д. Моисеев Д.В. Володарская А.А. Терехова А.П.

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова

Санкт-Петербург

FEATURES OF THE BALANCE FUNCTION IN COMBATANTS

Gorbachev M.D. Moiseev D.V. Volodarskaya A.A. Terekhova A.P.

Цель исследования: изучение влияния факторов боевого стресса на функции поддержания равновесия.

Материал и методы: в ходе исследования было обследовано 156 военнослужащих, из которых 32 – комбатанты, проходившие стационарное лечение по поводу боевых психических расстройств невротического спектра без сопутствующей соматической патологии или последствий ранений (F41.1, F41.2, F43.1, F98.5) (средний возраст 25.2; все обследуемые – мужчины), контрольную группу составили 124 здоровых военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях (средний возраст 24.1; все обследуемые – мужчины). Обследование проводилось на компьютерном стабиланализаторе с биологической обратной связью «Стабилан-01-2». Всем испытуемым предъявлялся тест «Треугольник». Анализировали следующие показатели: средний радиус отклонения центра давления (мм), средняя скорость перемещения центра давления (мм/с), скорость изменения площади статокинезиограммы (кв.мм/с), площадь доверительного эллипса (кв.мм), индекс скорости (мм/с) и качество функции равновесия (КФР), показатель, характеризующий распределение векторов скорости движения центра давления человека на опорную поверхность стабилотрансформера. Для выявления различий между группами использовался метод статистической проверки гипотез (статистических критериев), основанных на распределении Стьюдента. Результаты и их обсуждение. В группе комбатантов отмечались значимо ($p < 0,01$) более высокие показатели средней скорости перемещения центра давления ($90,5 \pm 23,7$ vs $41,3 \pm 9,8$ мм/с), скорость изменения площади статокинезиограммы ($1731,5 \pm 587,4$ vs $444,3 \pm 223,4$ кв.мм/с) и индекс скорости ($56,8 \pm 14,8$ vs $26,0 \pm 6,2$ мм/с), что свидетельствовало о большей активации систем поддержания позы. Средний радиус отклонения центра давления, характеризующий суммарный разброс колебаний тела от вертикальной оси у комбатантов также оказался достоверно ($p < 0,01$) выше ($59,9 \pm 9,9$ vs $22,5 \pm 6,7$ мм) при сравнительно близких значениях площади доверительного эллипса, которая характеризует рабочую площадь опоры человека ($1,3 \pm 0,1$ vs $1,2 \pm 0,2$ кв.мм). При этом, интегральный показатель КФР у комбатантов был почти на порядок ниже, чем у здоровых военнослужащих ($5,8 \pm 3,9\%$ vs $51,1 \pm 10,5\%$), что свидетельствовало об избыточности двигательных реакции и, соответственно, о сниженной способности поддерживать вертикальную позу во время движения.

Выводы: можно констатировать, что спектр психических нарушений вследствие воздействия боевого стресса распространяется и на функцию поддержания равновесия, вероятно, за счет избыточности амплитудно-скоростных характеристик двигательных реакций вследствие гиперактивации систем поддержания вертикального положения. Представляется, что данная мишень может представлять интерес для коррекции с использованием баланс-платформы, для более быстрого

восстановления одного из базовых рефлекторных комплексов – поддержания позы, адекватное функционирование которого является фоном для равновесного протекания всей психической деятельности.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ

Гордиенко А.В., Пужалов И.А., Татарин А.В., Куликов Д.Р., Лиходкин В.А., Носович Д.В., Тасыбаев Б.Б., Меньшикова А.Н., Сотников А.В.

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова

Санкт-Петербург

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND THEIR IMPORTANCE FOR THE DEVELOPMENT OF MENTAL DISORDERS DURING MYOCARDIAL INFARCTION IN MALES UNDER 60 YEARS OLD

Gordienko A.V., Puzhalov I.A., Tatarin A.V., Kulikov D.R., Likhodkin V.A., Nosovich D.V., Tasybaev B.B., Menshikova A.N., Sotnikov A.V.

Актуальность. Психические нарушения (ПН) при инфаркте миокарда (ИМ) затрудняют оказание помощи, требуют определенных условий ее выполнения, тем самым влияя на прогноз пациента.

Цель. Среди различных факторов сердечно-сосудистого риска (КВР) определить наиболее значимые для развития ПН (бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение) при ИМ у мужчин моложе 60 лет для улучшения профилактики. Методы исследования. В исследование включены мужчины моложе 60 лет с верифицированным ИМ I типа (по IV универсальному определению) и скоростью клубочковой фильтрации (СКД-ЕП) ≥ 30 мл/мин/1,73 м². В исследуемую группу вошли 50 пациентов с ПН (средний возраст 49,6 \pm 5,4 года). Контрольную группу составили 637 пациентов без ПН (средний возраст 51,5 \pm 6,2 года; $p=0,01$). При работе с больными учитывали наличие факторов КВР, а также состояний, провоцирующих возникновение ИМ. Среди параметров липидного обмена в первые 48 часов ИМ определяли общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой (ЛПВП) и очень низкой плотности (ЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА). С помощью критерия Хи-квадрат Пирсона выполнен анализ абсолютного (АР) и относительного (ОР) рисков развития ПН от воздействия факторов КВР. Результаты. Частота наблюдения ПН составила 7,3%. Среди факторов КВР наиболее значимыми оказались: злоупотребление алкоголем (АР 16,2%; ОР 4,4; $p<0,0001$), ОХ/ЛПВП $\geq 9,11$ (АР 8,6%; $p<0,0001$), курение (11,5%; 5,1 соответственно; $p<0,0001$), ИМ спровоцирован стрессом, гипертоническим (АГ) кризом или изменениями метеофакторов (10,4%; 22,2; $p<0,0001$), действующие военнослужащие (18,3%; 3,2; $p<0,0001$), избыточная масса тела давностью <10 лет (12,8%; 2,9; $p<0,0001$), хроническая недостаточность мозгового кровообращения (10,7%; 3,4; $p=0,0001$), зимний климатический период (13,0%; 2,6; $p=0,0002$), отсутствие предшествующей сердечной недостаточности в анамнезе (10,7%; 3,1; $p=0,0003$), артериальное давление (АД) систолическое (сист) ≥ 170 мм рт.ст. при поступлении (16,0%; 2,8; $p=0,0003$), ЛПОНП $\geq 1,02$ ммоль/л (6,8%; $p=0,0004$), масса тела $\geq 82,0$ кг (9,9%; 3,2; $p=0,0006$), хроническая болезнь почек в анамнезе (13,9%; ОР 3,0; $p=0,002$), КА $\geq 6,46$ (4,1%; $p=0,002$), индекс курильщика $\geq 11,25$ пачко-лет (9,0%; 3,4; $p=0,005$), ЛПВП $<0,7$ ммоль/л (4,9%; 13,5; $p=0,005$), ТГ $\geq 3,1$ ммоль/л (3,3%; $p=0,006$), возраст <50 лет (11,1%; 2,1; $p=0,006$), ИМ в анамнезе (4,8%; 0,5; $p=0,01$), очаги хронических инфекций (9,4%; 2,1; $p=0,01$), мочекаменная болезнь в анамнезе (14,8%; 2,3; $p=0,02$) и АДсист

максимальное в анамнезе <170 мм рт.ст. (9,6%; 1,8; p=0,04). Выводы. Наиболее значимыми среди факторов КВР предикторами развития ПН при ИМ у мужчин моложе 60 лет оказались: наличие вредных привычек, ожирение, АГ с поражением мозговых артерий и почек, очаги инфекций, молодой возраст, дислипидемии и зимний период года. Сочетания вышеперечисленных факторов могут использоваться при выделении среди пациентов группы высокого риска развития ПН для своевременного проведения превентивных мероприятий, а также – прогностического моделирования.

РЕАЛИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.

БУЗ Омской области «КПБ им Н.Н. Солодников», ФГБОУ «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России
Омск

CONTEMPORARY REALITIES OF MANAGEMENT OF SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE TO THE CHILD POPULATION IN THE OMSK REGION.

Grankina I.V., Ivanova T.I., Krachmaleva O.E.

Актуальность исследования: Организация специализированной психиатрической помощи детскому населению является актуальной задачей в силу высокой социальной значимости психических и поведенческих расстройств детского возраста. Цель исследования: Представить традиционную структуру детского психиатрического сервиса крупного промышленного центра Результаты: Структура детской психиатрической службы на территории Омской области представлена специализированным детско-подростковым комплексом, сформированным и функционирующим в структуре КПБ им. Н.Н.Солодников, являющимся в настоящее время не только лечебным учреждением, но и областным методическим центром по вопросам организации оказания психиатрической помощи детям и подросткам на территории Омской области. В структуру комплекса входит диспансерное отделение психиатрической больницы для детского населения на 169 посещений в день с сельским консультативным приемом, психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения в возрасте 6-17 лет на 50 мест, психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения на 60 мест (для детей дошкольного возраста), общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения возраста 7-14 лет на 70 коек, общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения в возрасте 15-17 лет на 50 коек. Дети до 7 лет, проживающие в г.Омске, госпитализируются в общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения детской городской больницы № 1 развернутое на 70 коек. Дети до 7 лет из сельских районов области поступают на общепсихиатрические койки неврологического отделения Областной детской клинической больницы, где функционирует 5 коек. Особенностью организации оказания специализированной амбулаторной психиатрической помощи детскому населению на территории города Омска является принцип территориальной участковости. Прием детских врачей- психиатров осуществляется на базе детских поликлиник 5 административных округов г.Омска, что обеспечивает создание максимального удобства населения при обращении к специалисту, а также играет немаловажную роль в преодолении стигматизации психических расстройств социумом. Дети, проживающие в 32 сельских районах

области, наблюдаются врачами-психиатрами центральных районных больниц, в четырех крупных сельских районах выделены должности детских психиатров. Однако существующая организационная структура не в полной мере обеспечивает необходимость специализированного психиатрического сервиса детскому населению г. Омска, отчасти подчеркивая кадровый дефицит службы, но и появлением возможности использования частного психиатрического сервиса. Данная ситуация актуализирует необходимость изучения как контингентов частного и государственного психиатрического сервиса, так и формирования систем взаимодействия.

АНАЛИЗ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ПСИХОПАТОПОДОБНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОШЕДШИМИ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРАХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.ОМСКА ЗА 10 ЛЕТ (2013-2023ГГ.)

Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.

БУЗ Омской области «КПБ им Н.Н. Солодникова»

Омск

ANALYSIS OF THE OBSERVATION OF CHILDREN WITH PSYCHOPATHIC BEHAVIORAL DISORDERS AND MENTAL DISORDERS WHO UNDERWENT A REHABILITATION PROGRAM IN ROUND-THE-CLOCK HOSPITALS OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN OMSK FOR 10 YEARS (2013-2023)

Grankina I.V., Ivanova T.I., Krachmaleva O.E.

Актуальность исследования: Организация специализированной психиатрической помощи детскому населению является актуальной задачей в силу высокой социальной значимости психических и поведенческих расстройств детского возраста. Современный взгляд на реабилитацию пациентов должен рассматриваться с позиции комплексного подхода.

Цель исследования: Оценка эффективности реабилитационной программы для детей с отклоняющимися формами поведения в условиях психиатрического комплекса на основании катamnестического анализа функционирующей с 2013 года программы реабилитации детей с отклоняющимся поведением.

Методы исследования: проводя оценку эффективности реабилитационной программы для детей с психопатоподобными нарушениями поведения, использовались показатели повторных госпитализаций детей, в круглосуточные стационары психиатрической больницы в период 2013-2023 гг. Результаты: Оценка результатов эффективности реабилитационной программы по данным десятилетнего катamnеза.

При изучении случаев повторных госпитализаций группы детей с отклоняющимися формами поведения эндогенного генеза выявлено, что в течение десяти лет 58,1% (n=20) детей не обращались за специализированной психиатрической помощью, у 20% (n=7) за указанный период отмечалась только одна повторная госпитализация и у 22,9% (n=8) - две и более. Дети, прошедшие курс реабилитации в возрасте 7-9 лет практически не нуждались в повторном лечении, у 76,9 % (n=10) отмечалась стойкая ремиссия, а в группе детей 10-12 лет сходный результат отмечен только у 45,6% (n=10) детей. В возрасте (7-9 лет) лучший эффект реабилитации отмечен у мальчиков (85,7%).

У детей с органическими расстройствами обнаружено, что 58,9% (n = 23) детей в течении десяти лет не обращались за специализированной помощью, у 17,9% (n = 7)

отмечалась одна повторная госпитализация и у 23,2% (n – 9) две и более. Лучшая эффективность программ реабилитации отмечена в группе девочек, так в 71,4% (n – 5) в возрасте 7 - 9 лет и 80% (n – 4) в возрасте 10 - 12 лет за специализированной помощью не обращались, в сравнении с таковыми показателями у мальчиков где только 42,9% (n–6) в детском возрасте и 65,5% (n – 8) добились сходного результата. У детей с умственной отсталостью у 65,2% (n – 35) отмечалась стойкая ремиссия, в течении десяти лет наблюдения данные дети не обращались в психиатрическую службу, у 19,6% (n – 11) отмечалась однократная повторная госпитализация и у 15,2% (n – 10) две или более госпитализаций. Выводы. Таким образом, проведённое десятилетнее наблюдение за группой детей с психопатоподобными нарушениями поведения и психическими расстройствами, посещавшими разработанную программу реабилитации, доказало ее эффективность. Больше половины детей исследуемой группы в течении десяти лет не обращались повторно за специализированной помощью (57,1% детей с эндогенными психическими расстройствами, 58,9% детей с органическими расстройствами и 65,2% детей с умственной отсталостью).

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Двинских М.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г.

ФКУЗ «ЦП№2 МВД России»

Москва

PRE-NOSOLOGICAL STRESS-ASSOCIATED DISORDERS IN COMBATANTS

Dvinskykh M.V., Ichitovkina E.G., Solovyev A.G.

Актуальность. Проблема боевого стресса, других форм стресс-ассоциированных психических расстройств и их последствий у военнослужащих прямо или косвенно вовлеченных в вооруженный конфликт, остается одной из наиболее актуальных в настоящее время.

Цель исследования - выявление особенностей донозологических стресс-ассоциированных расстройств у комбатантов, в зависимости от профиля их профессиональной деятельности

Методология. Обследовано 209 лиц мужского пола после пребывания в зоне боевых действий. Все обследованные комбатанты были поделены на три группы по профессиональному критерию: 71 чел. - сотрудники МВД России, 70 чел. – военнослужащие Росгвардии и 68 чел.– сотрудники МЧС России. Проведены: клиническое психопатологическое обследование и предварительные химико-токсикологические исследования (ХТИ) для выявления метаболитов психоактивных веществ.

Результаты и их анализ. Показано, что военнослужащие, принимавшие участие непосредственно в боевых операциях, в отличие от лиц, которые подвергались угрозе жизни не на первой линии боевых действий, имеют высокий риск формирования ПТСР, страдают субклиническими тревожно-депрессивными расстройствами, имеют дезадаптивный уровень копинг-стратегий, вследствие чего для изменения своего психического состояния прибегают к частому употреблению алкоголя или успокаивающих средств.

Заключение. При проведении психопрофилактических мероприятий участникам боевых действий необходимо дифференцированно выстраивать программы медико-психологической реабилитации с учетом профиля их профессиональной деятельности.

Г.Я. АВРУЦКИЙ – ПРЕЕМНИК И РЕФОРМАТОР ТРАДИЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОВЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Демьянов Г.В.

Сеченовский Университет

Москва

*G.YA. AVRUTSKY – SUCCESSOR AND REFORMER OF THE TRADITION OF BIOLOGICAL
THERAPY IN SOVIET PSYCHIATRY*

Demyanov G.V.

Актуальность. Важнейшую роль в становлении психофармакотерапии в СССР в 1950-е – 1960-е гг. сыграл психиатр Григорий Яковлевич Авруцкий (1924-1993). Однако, несмотря на быстро признанную эффективность нового метода лечения, многие советские психиатры того времени продолжали широко использовать альтернативные методы биологической терапии. В исследовании, приуроченном к 100-летию со дня рождения Г.Я. Авруцкого, на примере деятельности известного психиатра автор пытается определить, действительно ли с появлением психотропных препаратов произошел коренной переворот в отечественной психиатрии.

Цель. Определить вклад Г.Я. Авруцкого в преобразование советского психиатрического лечения, произошедшее на фоне появления психофармакотерапии в 1950-х – 1960-х гг.

Материалы и методы. С помощью проблемно-хронологического и историко-генетического методов были исследованы материалы двух основных трудов по истории советской психиатрии: «Очерки истории отечественной психиатрии» (Т.И. Юдин; 1951 г.) и «История отечественной психиатрии» в 3-х томах (Ю.А. Александровский; 2013 г.). Полученные сведения об узловых проблемных моментах в трансформации советского психиатрического лечения позволили в дальнейшем применить биографический метод для изучения единственной монографии, посвященной Г.Я. Авруцкому («Г.Я. Авруцкий. Избранные труды, лекции, воспоминания современников»; 2014 г.).

Результаты. Психофармакотерапия, появляющаяся в СССР в 1954 г., развивалась в условиях доминирования биологической концепции в советской психиатрии (преобладание нейробиологического учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности). Благодаря усилиям основоположника советской психофармакотерапии Г.Я. Авруцкого, в Московском научно-исследовательском институте психиатрии возникает первый в СССР отдел психофармакологии (1962 г.), в клиническую практику вводится широко используемая классификация психотропных средств (1964 г.), появляются первые оригинальные советские психотропные препараты и т.д. Однако Г.Я. Авруцкий не отказывался от использования альтернативных «традиционных» методов лечения – прежде всего, инсулинокоматозной терапии и электросудорожной терапии. Более того, механизм действия психотропных препаратов Г.Я. Авруцкий пытался объяснить именно с позиций учения Павлова, в 1964 г. размышляя: «Павловское материалистическое понимание современных психотропных средств как воздействующих на основные мозговые процессы – возбуждение и торможение...».

Выводы. Психофармакотерапия, оказавшись более эффективным методом лечения, нежели остальные, в СССР стала тем не менее лишь одним из многих биологических методов терапии. Отказывая новому методу в концептуальном противоречии по отношению к прежде применявшимся методам, объясняя механизм его действия уже существовавшей теорией, основоположник советской психофармакотерапии Г.Я.

Авруцкий, таким образом, предстает не столько «революционером» в советской психиатрии, сколько преемником и продолжателем традиции биологической терапии психических заболеваний.

КЛИНИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ СУИЦИДАЛЬНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Жиляева Т.В., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ПИМУ

Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Россия

CLINICAL CORRELATES OF SUICIDALITY IN SCHIZOPHRENIA

Zhilyaeva T.V., Kasyanov E.D., Mazo G.E.

Суицид считается одной из наиболее частых причин преждевременной смерти пациентов с шизофренией (Zaheer et al., 2018). Согласно систематическому обзору Hor & Taylor (2010) Доказанным фактором риска суицида при шизофрении является депрессия, при этом связь продуктивных симптомов, возраста пациентов, возраста манифестации заболевания и длительности заболевания с суицидальностью при шизофрении остается противоречивой. Целью данной работы было изучить связь клинических характеристик шизофрении с показателями суицидальности. Материалы и методы: Протокол исследования одобрен Локальным этическим комитетом НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (Протокол №7, Дело №ЭК-2316). 119 пациентов с шизофренией (средняя длительность заболевания 93,4(119,0) мес) обследованы с помощью Шкалы для оценки позитивных и негативных синдромов шизофрении (PANSS, Positive and Negative Syndrome Scale, Kay et al., 1987), шкалы Калгари для оценки депрессии при шизофрении (CDRS, Addington et al., 1993), шкалы ангедонии Снайта-Гамильтона (SHAPS, Snaith et al., 1994) и Колумбийской шкалы для оценки суицидального риска (C-SSRS, Posner et. al., 2011). Результаты: Выявлены слабые ($\rho=0,26-0,33$) положительные статистически значимые корреляции всех показателей суицидальности, измеренных с помощью C-SSRS (кроме выраженности суицидального поведения в течение месяца), с выраженностью депрессивной симптоматики по шкале CDRS, что согласуется с опубликованными ранее данными (Hor, Taylor, 2010). Выраженность продуктивных симптомов (PANSS) слабо положительно коррелировала с наличием суицидальных мыслей ($\rho=0,20$) и суицидального риска ($\rho=0,21$) в течение жизни: наиболее выраженной связью с показателями суицидальности была у галлюцинаций, корреляций с бредом не выявлено. Тяжесть симптомов шкалы общей психопатологии (PANSS) слабо положительно коррелировала с наличием суицидальных мыслей в течение месяца ($\rho=0,25$), а также суицидальным риском в течение жизни ($\rho=0,24$) и в течение месяца ($\rho=0,25$) (наиболее тесные связи с суицидальностью отмечались у тревоги, чувства вины и депрессии, а также у соматической озабоченности, напряженности и ослаблении контроля импульсивности, но критичность к состоянию никак не коррелировала с суицидальностью). У пациентов, получавших корректоры экстрапирамидных симптомов, суицидальные мысли и риск в течение жизни были значимо выше ($p<0,01$). Выраженность ангедонии (SHAPS), суммарного балла негативных симптомов PANSS, возраст манифестации и длительность заболевания, а также возраст пациентов и дозы антипсихотиков в хлорпромазиновом эквиваленте не коррелировали ни с одним из показателей суицидальности. Выводы: согласно полученным данным, при разработке подходов к профилактике суицида при шизофрении наиболее пристального внимания заслуживают наличие у пациентов депрессии, галлюцинаций, тревоги, напряженности, чувства вины, ипохондрических

переживаний, ослабления контроля импульсивности, а также прием корректоров экстрапирамидных расстройств.

АУТОАГРЕССИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

Завалова Е.Р., Меринов А.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Рязань

AGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF WOMEN SUFFERING FROM BULIMIA NERVOSA

Zavalova E.R., Merinov A.V.

Актуальность. Распространенность расстройств пищевого поведения (РПП) в России, сопровождающаяся одним из самых значимых в психиатрической практике показателей смертности, определяют несомненную актуальность исследований особенностей аутоагрессивного поведения данной категории лиц. И если в отношении нервной анорексии имеется значительное число исследований, то аналогичные показатели при нервной булимии (НБ), изучены куда менее обстоятельно. Имеется ряд нюансов, существенным образом затрудняющих адекватную оценку присутствия антивитаальных паттернов при НБ: сложности выявления самого состояния, сокрытие любых компенсаторных форм поведения и внутренних переживаний, что сопровождается крайне низким процентом обращений лиц с НБ за медицинской помощью. Специалисты, косвенным или прямым образом соприкасающиеся с НБ, имеют, в свою очередь, недостаточно информации о возможном риске аутоагрессивного поведения. Предположительно, суицидальная смертность при НБ существенно недооценена, а наличие длительного внутриличностного конфликта при данном типе РПП повышает возможность совершения самоубийства.

Цель исследования: определение аутоагрессивных характеристик женщин, страдающих НБ.

Методы исследования: в исследовании участвовали 195 молодых женщин, из них 40 человек с НБ и 155, не имеющих данного диагноза. В качестве диагностического и исследовательского инструментария использовались: клинико-anamnestический опросник для выявления аутоагрессивных паттернов в настоящем и прошлом, батарея психологических тестов, направленных на определение ряда, значимых для суицидологической практики, личностных характеристик, опросник суицидального риска (ОСР), шкала риска суицидального поведения опросника M.I.N.I. Обработка данных проведена с помощью программы SPSS-Statistica. Результаты: анализ полученных данных продемонстрировал статистически значимую разницу в отношении присутствия в исследуемой группе суицидальных мыслей с продумыванием способа осуществления суицида (15% и 5% в контрольной группе). Оценка шкал ОСР указывает на значимые отличия в отношении всех оцениваемых шкал, совокупная оценка теста позволяет говорить о существенном риске аутоагрессивного поведения в группе, что согласуется с результатами нейропсихологического опросника M.I.N.I. Женщины с НБ статистически значимо чаще отмечали периоды безысходности (55% и 20% в контрольной группы), не видели смысла в жизни (38% и 17%), испытывали чувство одиночества (68% и 40%). Похожие особенности касаются и еще множества важных предикторов аутоагрессивного поведения.

Выводы: изучаемые показатели в российской популяции молодых женщин с НБ значительно отличаются от таковых в контрольной группе. Это диктует

необходимость более глубокого и детального изучения данного аспекта заболевания, с разработкой методик диагностики и профилактики суицидального риска. Таким образом, полученные данные представляют существенный теоретический и практический интерес для суицидологии.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С СУБКЛИНИЧЕСКИМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Зеленкова-Захарчук Т.А., Абсатарова Ю.С.

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Москва

NON-PSYCHOTIC PSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SUBCLINICAL ENDOCRINE DISEASES

Zelenkova-Zacharchuk T.A., Absatarova J.S.

Цель научно-практического исследования: оценить клинико-гормональный и психопатологический профиль пациентов, не достигших манифестации эндокринного заболевания.

Материалы и методы. Выборку составили 842 пациента (674 женщины, 168 мужчин), у которых на момент обследования не было подтверждено эндокринное заболевание. Из них 253 пациента (30%) находились на стационарном лечении в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, 589 (70%) – обращались амбулаторно на консультацию к эндокринологу, гинекологу за период с 2020 по 2023 год. Все пациенты проконсультированы психиатром-психотерапевтом, специализирующемся в области эндокринной психосоматики. Критерии исключения: пациенты с манифестными эндокринными заболеваниями, психотическими психическими расстройствами, в т.ч. способствующие развитию псевдо кушинга, лечение нейролептиками, вызывающими медикаментозную гиперпролактинемию.

Результаты. По результатам обследования выявлены субклинические формы эндокринопатии. Все пациенты были разделены на основные группы психосоматических соотношений: 1. Функциональный гиперкортицизм у больных с хроническими (циклотимия, дистимия) и рекуррентными депрессивными расстройствами с РПП по типу переедания без ожирения; 2. Функциональная гипергликемия / гипогликемия у больных с соматоформными расстройствами; 3. Функциональный гиперальдостеронизм, обусловленный артериальной гипертензией, в структуре хронических тревожно - депрессивных расстройств; 4. Субклинический гипотиреоз / тиреотоксикоз у пациентов с хроническими субклиническими депрессивными, тревожно-фобическими расстройствами; 5. Функциональная гиперпролактинемия у пациенток с маскированными депрессивными эпизодами с РПП по типу переедания и избыточной массой тела; 6. Дисфункция яичников по типу олигоменореи/ аномальных маточных кровотечений с прогестерондефицитом и олигоановуляцией, у пациенток с тревожно-обсессивными расстройствами.

Большинство пациентов получали психофармакотерапевтическое лечение с положительной динамикой, восстановлением гормональных показателей на фоне стабилизации психопатологии. У 674 (80%) пациентов фармакотерапия проводилась в сочетании с полимодальным психотерапевтическим лечением. В тоже время, у 10-ти больных, которые самостоятельно преждевременно отменили прием лекарственных препаратов, развивалось ухудшения не только психопатологии с

формированием резистентности к прежней схеме лечения, но и усугубление гормональных нарушений.

Выводы: необходимо развивать междисциплинарное сотрудничество психиатров-психотерапевтов, эндокринологов, гинекологов для совместной разработки алгоритмов диагностики, лечения, повышения комплаентности к терапии, профилактики функциональных эндокринных нарушений. Представленная научная гипотеза требует дальнейшего исследования.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Зеленкова-Захарчук Т.А., Абсатарова Ю.С., Андреева Е.Н.

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Москва

*MULTIDISCIPLINARY COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF
PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN WOMEN REPRODUCTIVE AGE WITH DIFFERENT
OVARIAN-MENSTRUAL DYSFUNCTIONS*

Zelenkova-Zacharchuk T.A., Absatarova J.S., Andreeva E.N.

Цель: представить междисциплинарный комплексный подход к ведению пациенток репродуктивного возраста с психосоматическими расстройствами, а также выявить психосоматические соотношения между психопатологией и аменореями различного генеза.

Материалы и методы. В сравнительном открытом исследовании приняло участие 70 пациенток (18-39 лет), из них: в основную группу включено 50 женщин с аменореей более 3 месяцев, в группу контроля – 20 человек (здоровые женщины без нарушений менструального цикла). Все участницы проконсультированы психиатром-психотерапевтом, специализирующемся в области эндокринной психосоматики. Результаты. В основной группе установлено следующее распределение по группам диагнозов: стресс-зависимое нарушение менструального цикла (нормогонадотропная аменорея) – 20 человек, гипоталамическая аменорея (гипогонадотропный гипогонадизм) – 11 человек, синдром поликистозных яичников (СПЯ, нормогонадотропная аменорея) 12 человек, преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) – 7 человек. У всех пациенток основной группы были обнаружены различные психопатологические расстройства лёгкой и средней степени выраженности с РПП по типу полисиндромального (стрессогенное, гедоническое, компульсивное, вечернее) переедания, нервной анорексии/орторексии, атипичной булимии. В связи с предварительными данными и продолжающимся исследованием, распределение психопатологий по группам гинекологических нозологий пока не достигло статистической значимости. Лечение подбирается исходя из установленного диагноза: пациенткам со стресс-зависимыми нарушениями менструального цикла, гипоталамической аменореей и ПНЯ было рекомендовано комплексное лечение тимоаналептиками, психотерапией в сочетании с заместительной гормональной терапией (ЗГТ) половыми стероидами (эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг в циклическом режиме). Больным СПЯ была назначена терапия антидепрессантами, психотерапией и комбинированными оральными контрацептивами (КОК) с этинилэстрадиолом 30 мкг и дроспиреноном 3 мг.

Выводы: учитывая установленные психосоматические соотношения между

депрессивными, тревожными расстройствами и нарушениями менструального цикла, патогенетически обоснованным подходом к ведению пациенток с разными формами аменореи показано комплексное лечение с назначением тимоаналептиков и полимодальной краткосрочной психотерапии. ЗГТ половыми стероидами и комбинированные оральные контрацептивы являются вспомогательным инструментом для компенсации последствий эстрогендефицита и овариальной гиперандрогении.

Финансирование. Работа выполнена в рамках государственного задания №123021300169-4 «Эпигенетические предикторы и метаболомная составляющая аменореи различного генеза у женщин репродуктивного возраста» 2023-2025 гг.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА ИМПУЛЬСИВНОСТИ ПРИ ЮНОШЕСКИХ ДЕПРЕССИЯХ

Зинькевич А.С., Омельченко М.А.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*PATHOGENETIC FEATURES OF THE CLINICAL PHENOMENON OF IMPULSIVITY IN
JUVENILE DEPRESSION*

Zinkevich A.S., Omelchenko M.A.

Актуальность. Импульсивность, как одна из ключевых проблем юношеской психиатрии, приобретает все большую масштабность, что связано с неуклонно возрастающим вкладом патологии этого круга в структуру психических расстройств. Цель исследования – установление патогенетических особенностей клинического феномена импульсивности при юношеских депрессиях. Материал и методы. Обследованы 54 больных юношеского возраста, поступивших на стационарное лечение в клинику ФГБНУ НЦПЗ в 2022-2023 гг. по поводу депрессивного состояния при непсихотических психических расстройствах (F31.3, F32.1, F32.2, F33.1, F33.2, F34.0).

Критерии включения: юношеский возраст (16-24 года); наличие феномена импульсивности, проявляющегося в различных клинических формах, доступных выявлению и верификации; длительность заболевания не более пяти лет, что соответствует средним срокам раннего этапа заболевания, в течение которого происходит становление клинической картины.

Критерии исключения: маниакальный или гипоманиакальный аффект; наличие сопутствующих клинически значимых соматических, психических и неврологических расстройств.

Для оценки степени выраженности депрессии и импульсивности применялись шкалы HDRS и BIS-11, адаптированная для русскоязычной популяции версия опросника Ениколопова С.Н.

Результаты. При клинико-психопатологическом анализе установлены различия в клиническом феномене импульсивности. В связи с этим выделено 3 типа: 1 тип – «способность к планированию и самоконтролю», т.е. действие под влиянием момента. 2 тип – «моторная импульсивность» или тенденции действовать поспешно, без обдумывания. 3 тип – относится к внимательности, или способности к концентрации. При анализе патогенетической связи выделенных типов импульсивности с психопатологической симптоматикой юношеской депрессии установлены следующие различия.

У больных с клинической импульсивностью 1 типа выявлены достоверно меньшие значения ($p < 0,05$) по позитивной подшкале SOPS при поступлении ($p < 0,05$) ($38,8 \pm 9,8$;

при 2 типе – $46,5 \pm 17,9$; при 3 типе – $43,3 \pm 10,5$). Также установлена тенденция ($0,05 < p < 0,1$) к меньшим значениям по подшкале общих симптомов и симптомов дезорганизации при поступлении ($3,9 \pm 2,9$; $11,4 \pm 3,8$ при 2 типе; $11,2 \pm 2,0$ при 3 типе и $6,4 \pm 3,2$; при 2 типе – $9,5 \pm 4,3$; при 3 типе – $8,3 \pm 9,1$ соответственно). У больных с 3 типом клинического феномена импульсивности установлены достоверно большие значения по подшкале общих симптомов при поступлении, по сравнению со 1 типом ($p=0,04$) ($11,2 \pm 2,0$ и $9,4 \pm 2,9$ соответственно), большая степень выраженности депрессивных симптомов по шкале HDRS при поступлении ($p=0,03$) ($31,4 \pm 7,9$ и $26,0 \pm 7,8$ соответственно), а также достоверно меньшие значения по подшкале негативных симптомов SOPS ($p=0,03$) ($8,8 \pm 4,7$ и $11,9 \pm 4,5$) и подшкале «Аффективное уплощение» SANS ($p=0,04$) ($7,1 \pm 5,1$ и $11,9 \pm 4,5$) при выписке. Выводы. Установленные психопатологические характеристики больных с выделенными типами клинической импульсивности позволяют прояснить патогенетические механизмы ее формирования.

ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Злоказова М.В., Семакина Н.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет

Минздрава России

Киров

APPLICATION OF SCREENING QUESTIONNAIRE TO INCREASE THE EFFECTIVENESS OF PSYCHIATRIC PREVENTIVE EXAMINATIONS

Zlokazova M.V., Semakina N.V.

Для раннего выявления психических расстройств в РФ с 2017 г. проводятся профилактические осмотры психиатром. Однако они недостаточно эффективны. Для повышения эффективности выявления ранних признаков психических расстройств, в том числе на психиатрических профилактических осмотрах, было разработано и внедрено с 2019 года в г. Кирове программное психодиагностическое скрининг-анкетирование (ППСА) (Злоказова М.В., Семакина Н.В., 2017).

Цель: анализ эффективности проведения психиатрических профилактических осмотров с использованием ППСА.

Материалы и методы: на профилактических осмотрах психиатрами в 2019-2022 гг. было обследовано 27739 чел. Из них участвовали в ППСА (основная группа (ОГ) – 10198 чел., из 28 общеобразовательных школ, (средний возраст - $15,6 \pm 0,3$ лет, юноши – 46,0%, девушки – 54,0%). В группе сравнения (ГС) были учащиеся, которым ППСА не проводился – 17541 чел. (средний возраст - $15,7 \pm 0,7$ лет, юноши – 40,8%, девушки – 59,2%).

Применялись методы: клинический - при проведении психиатрического профосмотра; психодиагностический – ППСА для выявления подростков группы риска проводилось в школах перед профосмотром психиатра; обработка результатов в программе excel 2017 с использованием описательной статистики и критерия Фишера.

Результаты: в общеобразовательных школах педагоги-психологи проводили в начале учебного года ППСА для выявления подростков ГР по ППР, которых дополнительно обследовали на наличие депрессии (по М. Ковач) и суицидального риска (по Т.Н. Разуваевой), с дальнейшим сообщением психиатру результатов анкетирования. Применение результатов ППСА психиатром при клиническом обследовании в

процессе профосмотров способствовало достоверно ($p \leq 0,01$) более частому, в 5,8 раз, выявлению подростков с признаками ППР (ОГ -5,2%, ГС - 0,9%). Психиатры во время профосмотров с использованием результатов ППСА в ОГ достоверно чаще ($p \leq 0,01$), чем в ГС выявляли: субъективные переживания, связанные с астенией (с результатами ППСА - 1,5% от обследованных, без ППСА - 0,1%); ситуационными гипотимическими реакциями (соответственно - 1,4% и 0,1%); тревогой (0,4% и 0,1%); эмоциональной лабильностью (0,3 и 0,1%); аффективными колебаниями (0,3% и 0,1%). Также при использовании ППСА психиатры достоверно чаще ($p \leq 0,05$), чем без данных анкетирования, обращали внимание на проблемы детско-родительских отношений (0,2% и 0,1%), трудности коммуникации со сверстниками (0,2% и 0,1%). По результатам профосмотров родителям дифференцировано с учетом выявленных клинических и социально-психологических особенностей подростков выдавались рекомендации для проведения медико-психологического обследования.

Выводы: внедрение ППСА в качестве первого (подготовительного) этапа психиатрического профилактического осмотра значительно улучшает выявляемость пограничных психических расстройств в подростковом возрасте.

К ПРОБЛЕМЕ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ ДИСФУНКЦИЯ И МЕТОДЫ ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Иванов М.В. Становая В.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

*TO THE PROBLEM OF SAFETY OF ANTIPSYCHOTIC THERAPY: NEUROENDOCRINE
DYSFUNCTION AND METHODS OF ITS CORRECTION.*

Ivanov M.V. Stanovaya V.V.

Актуальность. Последние три десятилетия поиск новых антипсихотических средств направлен на создание препаратов, которые быстро и эффективно воздействуют как на продуктивную, так и на негативную симптоматику, улучшают когнитивные функции, и при этом не вызывают серьезных побочных эффектов. Появление атипичных антипсихотиков, позволило частично решить проблему безопасности, благодаря их более избирательному действию на дофаминовые и серотониновые рецепторы (С.Н. Мосолов, 2002). Однако также как и конвенциональные нейролептики, обладающие полирецепторной активностью, новые антипсихотики кроме основного антипсихотического действия зачастую вызывают ряд нейроэндокринных дисфункций. Проведенный анализ литературных данных в отношении безопасности психофармакотерапии, показал, что подавляющее число публикаций, посвящены исследованию нейролептической гиперпролактинемии и метаболическим нарушениям (И.Я. Гурович, 1971; С.Р. Bowden, 1992); Цель. В связи с отмеченной актуальностью необходимости решения проблемы безопасности антипсихотической терапии рассмотрены особенности взаимосвязи клинико-эндокринных и гормональных показателей у больных на различных этапах терапии атипичными антипсихотиками. Задачи анализа включали рассмотрение литературных и собственных данных об особенностях клинических проявлений и нейроэндокринных дисфункций у психически больных в процессе терапии различными атипичными антипсихотиками; изучение динамики гормональных показателей на фоне антипсихотической терапии; разделение атипичных антипсихотиков на пролактин-повышающие и пролактин-нейтральные средства. Результаты анализа данных публикаций и собственных исследований позволили

выделить особенности динамики нейрогормональных показателей, а также выявить взаимосвязь между гормональными нарушениями и динамикой психопатологических расстройств в зависимости от терапевтического эффекта. Материал расширяет представления о нейроэндокринных расстройствах, сопутствующих антипсихотической терапии. Заключение. В докладе рассмотрена проблема безопасности антипсихотической терапии, обусловленная развитием нейроэндокринных явлений. На основе литературного материала и собственных данных приведена разработанная систематизация пролактин-повышающих и пролактин - нейтральных антипсихотиков. Изложены рекомендации по методам коррекции побочных нейроэндокринных расстройств

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Идрисов К.А., Хажуев И.С.

ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет»

Грозный

PERSONALIZED APPROACH TO THE TREATMENT OF VARIOUS CLINICAL FORMS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Idrisov K.A., Khazhuev I.S.

С момента включения нозологической формы «Посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) в международную классификацию психических и поведенческих расстройств, специалисты в области психического здоровья уделяют пристальное внимание диагностике и терапии этого расстройства. При этом интерес к диагностике и терапии ПТСР резко возрастает в случае военных действий или масштабных чрезвычайных ситуациях, при которых всегда очень высока частота жизнеугрожающих психотравмирующих событий, лежащих в основе формирования ПТСР. Несмотря на то, что диагностика ПТСР представлена известным комплексом психопатологических кластеров: повторение, избегание и физиологическая гиперактивность, клиническая картина ПТСР характеризуется определенным индивидуальным своеобразием у каждого больного. Исследования показывают, что важным фактором, существенно влияющим на клиническую форму ПТСР являются преморбидные личностные особенности индивида, без учета которых сложно формировать терапевтические программы. Так, паранойяльный и возбудимый типы личности значительно осложняют терапию ПТСР, а ипохондрический и тревожный типы повышают возможности личности к социальной адаптации (Идрисов К.А., 2002). Волошин В.М. (2004) выделяет четыре клинических типа течения ПТСР: тревожный, астенический, дисфорический, соматоформный, основываясь на индивидуально-личностных реакциях пациентов с ПТСР. Необходимо отметить, что основные сложности в терапии относятся к больным с хроническим ПТСР, как правило, более одного года, когда выясняется, что собственных ресурсов и копинг-стратегий оказывается недостаточно для проработки психической травмы и ее последствий. Большинство специалистов, работающих с ПТСР отмечает, что наилучший эффект достигается при комбинированном терапевтическом подходе с использованием психофармакотерапии и психотерапии, при этом психотерапия занимает большую часть времени работы с пациентом. При развитии длительного хронического ПТСР у больного происходят существенные искажения восприятия собственного

заболевания, окружающего мира и собственного «Я», связанные с нежеланием больного принять произошедшие с ним изменения. В связи с этим основными задачами психотерапии являются формирование рационального отношения к произошедшему с ним психотравмирующему событию, принятие произошедших с ним изменений и интегрирование полученного опыта в свой личный опыт. Достижение таких существенных изменений требует персонализированного подхода с учетом личностных особенностей пациента и его социального окружения. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №24-28-20482)

ПСИХОЗЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ

Ильяев Н.П., Зайцев О.С., Максакова О.А., Жуков В.Ю., Машеров Е.Л., Усачев Д.Ю.

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
Москва

PSYCHOSES AFTER SURGERY FOR CEREBRAL GLIOMA: RISK FACTORS AND OUTCOMES
Ilyayev N.P., Zaitsev O.S. Maksakova O.A. Zhukov V.Yu. Masherov E.L., Usachev D.Yu.

Ильяев Н.П., Зайцев О.С., Максакова О.А., Жуков В.Ю., Машеров Е.Л., Усачев Д.Ю.
Ilyayev N.P., Zaitsev O.S. Maksakova O.A. Zhukov V.Yu. Masherov E.L., Usachev D.Yu.
Название: Психозы после операций по поводу глиом головного мозга: факторы риска и исходы

Psychoses after surgery for cerebral glioma: risk factors and outcomes
Актуальность: проблема послеоперационных психозов у пациентов с глиальными опухолями головного мозга остается актуальной, несмотря на интенсивное в последние годы развитие нейрохирургической науки
Объект исследования: 125 пациентов с первично выявленными глиомами головного мозга различной степени злокачественности, проходившие хирургическое лечение в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» МЗ РФ, за период с 2020 по 2022 года

Цель работы: определить прогностические факторы, влияющие на возникновение психозов и исходы после удаления глиом головного мозга
Результаты: психозы развились у 26 из 125 (20,8%) пациентов, в виде: а) психомоторного возбуждения, б) спутанности сознания, в) галлюцинаторной и галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Основными факторами, значимо способствующими возникновению послеоперационных психозов, оказались показатели предоперационного психического и соматического здоровья, в частности, наличие когнитивных расстройств ($p=0,0002$), сахарного диабета ($p=0,04$), гипертонической болезни ($p=0,0006$) и факт приема психотропных средств перед операцией ($p=0,005$). Связи вероятности психоза с особенностями опухоли не достигали уровня статистической значимости, отмечались только в виде тенденций, в частности – в отношении наличия поражения срединных структур ($p=0,11$), предоперационного отека мозга ($p=0,2$), правосторонней локализации в случаях изолированного поражения одного из полушарий ($p=0,27$). В группе с развитием послеоперационного психоза средняя длительность пребывания в стационаре (12 суток), была в 1,5 раза выше, чем в группе пациентов без развития психоза (8 суток). В первые полгода после операции отмечены существенные различия ($p=0,003$) в вероятности летального исхода, который отмечен у 71% в группе пациентов с послеоперационным психозом и у 29% без него.

Заключение: для профилактики послеоперационных психозов у пациентов с глиомами головного мозга в предоперационном периоде следует уделять особое внимание соматическому и психическому состоянию пациентов, а если же психоз развивается, необходимо – вести поиск мер, способствующих снижению летальности в первые полгода после вмешательства.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ КАК ФАКТОР КОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ

Коломиец Э.А., Бедоева К.О., Романцов В.В.

ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ

Краснодар

A MODERN VIEW ON THE ANALYSIS OF THE LEVEL OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS AS A FACTOR IN TREATMENT CORRECTION

Kolomiets E.A., Bedoeva K.O., Romantsov V.V.

В современных условиях развития психиатрии и клинической психологии особую важность имеет вопрос оценки качества жизни людей с расстройствами невротического спектра. Обусловлено это тем, что для данной категории пациентов его уровень выступает одним из главных факторов коррекции терапии в рамках персонализированного подхода (Николаева О.В., 2021). Цель работы – анализ показателя качества жизни больных с невротическими расстройствами, получающими фармакотерапию. Материалами работы выступили данные опроса 95 пациентов (38 мужчин, 57 женщин) в возрасте 19-57 лет, находящихся на амбулаторном лечении по поводу диагноза, соответствующего диагностическим критериям рубрик F40-F48 МКБ-10. Опрос проводился согласно краткой методики оценки качества жизни и уровня социальной адаптации (ВОЗКЖ-26). Результаты исследовательской группы сравнивались с контрольной группой людей, не имеющих психиатрического диагноза, сопоставимой по половозрастному составу.

В ходе анализа полученных результатов было установлено, что у людей с невротическими расстройствами отмечается снижение качества жизни во всех анализируемых сферах в сравнении с контрольной группой. При этом отмечается устойчивая тенденция несколько более выраженного снижения показателя среди мужского пола в сравнении с женщинами.

Наибольшие показатели качества жизни больных (минимальный разрыв средних величин среди групп – 22,9 в анализируемой и 23,2 в контрольной) выявлены в субсфере «социальное благополучие». Все пациенты испытывают чувства стабильности в общем плане повседневной жизни, однако отмечают неудовлетворённость своими социально-бытовыми условиями, что по результатам дополнительного опроса связано с болезнью.

Наименьшие показатели (19,1 и 23,1 соответственно) среди больных ожидаемо выявлены в сфере «физическое и психологическое благополучие». Пациенты испытывают дискомфорт от переживаемых болезненных ощущений, снижение энергичности и качества сна. Также заметно снижены показатели в сфере «самовосприятие» (16,7 и 19,5) – пациенты указывают на снижение самооценки и общего эмоционального фона, переживания о нарушении собственного статуса в обществе/на работе и изменение внешнего вида.

Менее выражены изменения показателя в субсфере «микросоциальная поддержка» (9,2 и 10,8). Несмотря на наличие поддержки со стороны ближнего окружения, 33,68%

(в основном мужчины) указали на факт единичных случаев стигматизации их состояния знакомыми. При этом 12,63% (все женщины) имеют нарушения в части удовлетворения своих сексуальных потребностей.

Полученные результаты показывают, что оценка качества жизни пациентов с невротическими расстройствами является важным компонентом построения стратегии терапии и реабилитации, ввиду изменения показателя в отношении практически всех сфер. Выявленные различия с результатами аналогичных исследований (Волкова О.Н., 2009) обуславливают актуальность дальнейшего подробного практического рассмотрения темы.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН В КЛИНИКЕ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АУТОХТОННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ

Коцюбинский А.П., Бутома Б.Г., Исаенко Ю.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.М.Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

*THERAPEUTIC RESISTANCE AS A BIOPSYCHOSOCIAL PHENOMENON IN THE CLINIC OF
NON-PSYCHOTIC AUTOCHTHONOUS MENTAL DISORDERS*

Kotsiubinsky A. P., Butoma B. G., Isaenko Y. V.

Проблема резистентности при терапии расстройств шизофренического спектра сама по себе небезосновательно является одной из наиболее обсуждаемых в научных кругах [Вовин Р. Я., Аксенова И.О. и др., 1981; Dammar M., 2013; Howes O.D. et al., 2022], однако ещё более сложным видится вопрос резистентности при терапии непсихотических форм в силу своей малой освещенности. В проведенном нами исследовании рассматривались проблемы терапевтической резистентности у больных с непсихотическими расстройствами шизофренического спектра и был предложен алгоритм диагностики и клинической оценки у этих пациентов истинной резистентности и псевдорезистентности, что делает возможным дифференцированный терапевтический подход и, тем самым, повышение эффективности лечения больных с данным видом расстройства. В исследование был включен 31 пациент с диагнозом F21 (Шизотипическое расстройство) по МКБ-10: 17 (55%) мужчин, 14 (45%) женщин. Средний возраст составил 25 лет \pm 6.3. Средняя длительность заболевания составила 6 лет \pm 3,7. Психическое состояние пациентов было оценено посредством шкалы PANSS [Kay S.R. et al., 1987] и CGI-S [Guy W., 1976]. Фиксировались данные о наличии психопатологической симптоматики, оказывающей влияние на поведение и функционирование пациента; наличие суицидных тенденций, насильственных действий. Оценка качества социального и профессионального функционирования проводилась с помощью шкалы GAF [Goldman H.H. et al., 1992]) и шкалы оценки функционирования больных в разных социальных сферах [Коцюбинский А.П., 2017]. В ходе проводимого анализа психофармакотерапии была осуществлена оценка эффективности/неэффективности проводимой пациентам антипсихотической фармакотерапии (текущая доза, срок приема). Статистическая обработка результатов проводилась в программе SPSS Statistics 21.0. Проведенное исследование позволило установить, что, исходя из биопсихосоциальных представлений о сущности психических расстройств, истинная терапевтическая резистентность во многом связана с премобидными особенностями биологического адаптационно-компенсаторного потенциала, оказывающегося недостаточным для эффективного взаимодействия с используемыми

медикаментозными препаратами, первичная псевдорезистентность - с влиянием на биологический адаптационно-компенсаторный потенциал морбидных (в том числе связанных с неправильной терапией) факторов, а вторичная псевдорезистентность - с особенностями психологического и социального адаптационно-компенсаторного потенциала. Это определяет то обстоятельство, что в зависимости от этиологии резистентности, при холистическом терапевтическом подходе разным должен быть удельный вес медикаментозно-психотерапевтических вмешательств.

К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕРТЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Кравченко Н.Е., Головина А.Г., Суетина О.А.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*ON THE PROBLEM OF DIAGNOSTIC VERIFICATION OF ERASED DEPRESSIVE
MANIFESTATIONS IN ADOLESCENTS.*

Kravchenko N.E., Golovina A.G., Suetina O.A.

Введение. Важным аспектом современной подростковой психиатрии является изучение возрастной специфики психопатологических состояний и их правильная диагностическая оценка. Одним из факторов, затрудняющим процесс диагностирования, является нозологическая неспецифичность и нередко рудиментарный характер психопатологических проявлений в подростковом возрасте. В полной мере это относится и к депрессивным расстройствам, которые могут выступать и в структуре более сложных синдромов и зачастую «маскируются» симптомами неаффективного круга. Целью работы явился анализ клинико-динамических характеристик стертой патологии депрессивного спектра разного генеза у подростков. Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический методы, анализировались данные психологических обследований и медицинской документации. Результаты работы получены в ходе многолетнего прослеживания подростковых контингентов одного из московских ПНД. Расстройства настроения составляют континуальный ряд, на одном полюсе которого располагаются наиболее легкие субсиндромальные аффективные состояния, выступающие под «маской» утрированных проявлений пубертатного криза, на другом – очерченные фазы, включающие признаки, характерные и для депрессивных синдромов зрелого возраста. В круг неглубоких депрессий принято включать как клинически оформленные и очерченные субсиндромальные эпизоды, так и стертые патогенетически неоднородные состояния — от психологически понятных депрессивных реакций, допустимых и у здоровых подростков, до депрессий в рамках разных нозологий. Стертая аффективная патология в одной части случаев может указывать на эмоциональную нестабильность, характеризующую пубертатный криз и обходящуюся бесследно, а в другой – принадлежать эндогенному спектру и отображать подспудное движение эндогенного процесса, скрывающегося под «маской» пубертатных проявлений, но который в итоге завершается манифестацией заболевания в юношеском или зрелом возрасте. При возникновении депрессий, которые могут повторяться в дальнейшем в более старшем возрасте и относятся к кругу эндогенных, можно отметить, что с момента возникновения они уже структурно сопоставимы с классическими проявлениями аффективной патологии у взрослых, выявляются отчетливые корреляции со степенью физической зрелости (ранним стартом менархе у девушек) и избыточной массой тела, а также наличием разнообразной психической патологии в роду. Выводы. В заключение необходимо

подчеркнуть, что правильная верификация стертых депрессивных расстройств, находящихся в области «неоднозначности», не только трудна, но и чрезвычайно важна, т.к. их своевременное выявление подразумевает и вовремя начатое лечение, продиктованное прежде всего необходимостью предотвратить возможные негативные последствия этих состояний (суицидальное и аутоагрессивное поведение, социальную и школьную дезадаптацию).

ПРОБЛЕМЫ МЕТОДОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

Краснов В.Н.

Московский НИИ психиатрии - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Минздрава России

Москва

METHODOLOGY IN MODERN PSYCHIATRY

Krasnov V.N.

Современная научная психиатрия, избрав экстенсивный путь развития, опирающийся на все более совершенные технологии, становится собранием бесчисленного множества дискретных фактов, недоступных концептуальному обобщению. При этом в массе нейробиологических исследований очевидны исходные методологические изъяны: невнимание к половому деморфизму, массе тела, возрастным различиям (включение в исследование лиц с 18 до 65 лет) и другим биологически значимым особенностям. Наряду с этим происходит вытеснение классической психопатологии формализованными данными психодиагностических опросников, с «потерей» ряда клинических категорий. Так, в новых международных классификациях делирий оказывается «нейрокогнитивным расстройством» даже без упоминания расстройства сознания, а онейроид и сумеречное помрачение сознания вообще отсутствует. Реальные научные открытия, такие, как установление перекрестных генетических связей основных психических расстройств и соматических (рематоидный артрит, диабет 1 типа и др.) и неврологических (рассеянный склероз) заболеваний, по прошествии уже 10 лет по-настоящему не оценены и не получили театретического развития в масштабе общепатологических закономерностей. Остаются надежды на психиатров-практиков, которые еще не отказываются - осознано и не осознанно - от холистических представлений о психических расстройствах, в силу личной ответственности перед пациентом.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кузьмина К.Н., Малыгина В.А., Крахмалева О.Е.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MODERN CONDITIONS

Kuzmina K.N., Malyhina V.A., Krahmaleva O.E.

Актуальная геополитическая ситуация, пандемия и ее последствия, необходимость адаптации в современном мире воздействуют на человека непредсказуемым образом, подрывают привычные защитные стратегии. В результате у некоторых людей развивается посттравматическое стрессовое расстройство. При этом степень травматичности стрессового события определяется

его внезапностью, угрозой для личности и характером воздействия. Неблагоприятные события жизни до травматического события (развод, болезнь, смерть родственников, близких друзей), социальная невостребованность (потеря работы, экономические проблемы), наличие в прошлом невротических состояний оказывают влияние на вероятность развития ПТСР. Иногда симптомы постепенно угасают и могут исчезнуть, в других случаях они сохраняются на протяжении месяцев и лет. Не все люди, перенесшие травму, нуждаются в лечении. Многим достаточно помощи и поддержки близких, друзей, религии. Но если у человека произошел психологический надлом, без профессиональной помощи не обойтись. Люди часто пытаются избавиться от болезненных переживаний, одиночества с помощью алкоголя, наркотиков, из-за плохого контроля импульсивности повышается риск самоубийства. Ситуация усугубляется возникающими сложностями во взаимоотношениях с членами семьи и родными. Появляется чувство собственной неполноценности, ущербности, агрессивное поведение.

В Омской области лица, страдающие ПТСР, имеют возможность обратиться за помощью на круглосуточный телефон доверия и в кабинет медико-психологической помощи отделения «Телефон доверия» БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодников». Анализ работы кабинета за последние 5 лет показал рост числа обращений с данной патологией. В 2019 году на долю ПТСР приходилось 7% всех обращений из группы «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». В 2020 году при общем снижении количества обращений доля обращений с диагнозом ПТСР увеличилась до 13%. В 2021 году количество обращений сохранилось на том же уровне. Далее произошло заметное увеличение числа пациентов с ПТСР на приеме у врача-психиатра до 15% в 2022г. и 17,5% в 2023г. Похожие тенденции отмечаются при анализе работы круглосуточных линий телефонов доверия. В 2020г. было зарегистрировано максимальное количество звонков по поводу covid-19, в 2021г. – по поводу последствий пандемии (утрата близких, последствия перенесенной инфекции, потеря работы, разобщение внутри семей, разводы, материальные проблемы и др.), а в 2022 – 2023гг. на первый план вышли обращения по поводу психического и соматического здоровья, социальной адаптации военнослужащих, их родственников, лиц призывного возраста и мобилизованных. В целом ПТСР вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной и других сферах жизнедеятельности. В связи с этим основным принципом оказания помощи людям, страдающим данным расстройством, является раннее начало восстановительного лечения, его комплексность и длительность.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ВПЕРВЫЕ И ПОВТОРНО ПОСТУПАЮЩИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Кунафина Е.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ

Уфа

*CLINICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO
ARE ADMITTED TO INPATIENT TREATMENT FOR THE FIRST TIME AND REPEATEDLY*

Kunafina E.R.

Шизофрения является одним из самых распространенных психических заболеваний, приводящих к инвалидизации.

Цель исследования - изучить клинико-социальные характеристики лиц, страдающих шизофренией, впервые и повторно госпитализирующихся в психиатрический стационар в современных условиях для оценки влияния патоморфоза и лекарственной терапии на течение и проявления заболевания. Проведено сравнительное исследование больных шизофренией, поступивших на стационарное лечение в ГБУЗ РБ РКПБ впервые, и больных шизофренией, госпитализированных во второй раз. В первой группе изучено 70 больных, из них 26 мужчин и 44 женщины. Диагноз шизофрении устанавливался в соответствии с критериями МКБ — 10. Средний возраст 31,6 лет ($p < 0,01$). Продолжительность заболевания к моменту госпитализации составила менее года у 28,6% больных, у 53,2% — от года до пяти. Состояние характеризовалось наличием бреда у 61,9% больных, аффективных и аффективно-бредовых синдромов — у 19,0% больных и непсихотических расстройств — у 19,1% больных. У большинства больных была диагностирована параноидная форма шизофрении (80,0%). У 34 (48,5%) больных была выявлена тенденция к непрерывному течению заболевания, у 36 (51,4%) - эпизодическое течение с формированием эмоционально-волевого дефекта различной степени выраженности. Доля аффективно-бредовых приступов у мужчин и женщин существенно не различалась (47,9% и 44,8% соответственно). К моменту выписки 94,4% пациентов были признаны трудоспособными, однако у 42,1% больных наблюдались легкие изменения личности, а у 11,9% личностный дефект был расценен как умеренно выраженный.

Группа больных, поступающих в стационар во второй раз, состояла из 76 больных, из них 31 - мужчины и 45 - женщины. Промежуток между первой и второй госпитализацией составил менее года у 36,4% больных, от года до 2-х - у 24,0% больных. По сравнению с первичной госпитализацией значительно возросла ($p < 0,05$) относительная доля больных с острыми бредовыми и аффективно-бредовыми приступами (62,0% от выборки), а доля вялотекущих и параноидных больных несколько снизилась (по 16,5%). Половые различия в распределении диагнозов практически отсутствовали. Несколько возросло количество больных, признанных инвалидами (12,4%), а изменения личности были отчетливо заметны у 61,1% больных, причем у 22,3% они были значительными. Таким образом, в последние годы наблюдается тенденция к несколько более благоприятному приступообразному течению шизофрении. Первый приступ заболевания в большинстве случаев удается успешно купировать, однако более чем у половины больных наступает повторный приступ в первые два года после выписки, причем во время второй госпитализации реже наблюдаются непсихотические синдромы и преобладает острая бредовая и аффективно-бредовая симптоматика. Результаты настоящего исследования могут быть использованы для более правильного выбора лечебных и реабилитационных мероприятий у больных шизофренией.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ В ПРАКТИКЕ ПОДРОСТКОВОГО ПСИХИАТРА - ПОЛЬЗА И «ПОДВОДНЫЕ КАМНИ»

Лепик О.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

ANTIDEPRESSANTS IN ADOLESCENT PSYCHIATRY - BENEFITS AND PITFALLS

Lepik O.V.

Антидепрессанты (АД) назначаются для лечения ряда психических расстройств у детей и подростков, однако до сих пор ведутся споры о том, следует ли их применять в этой популяции. С момента появления АД второго поколения (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина) в 1988 году наблюдается неуклонный рост их применения для лечения серьезных депрессивных расстройств и других психических расстройств у детей. Согласно национальному опросу в США среди детей в возрасте от 6 до 17 лет, распространенность АД, о которых сообщали родители, удвоилась с 7,0% до 14,8% в период с 1996-1999 по 2010-2012 годы (Олфсон и др.).

В сообщении будут проанализированы данные последних исследований соотношения риск-польза назначения АД у подростков с разными психиатрическими диагнозами. Несмотря на расширение использования АД, сохраняются вопросы относительно их эффективности, риска суицидальности, появляются новые вопросы о возможности их длительного применения с риском увеличения веса и метаболических нарушений. К этим опасениям добавляется тот факт, что применение АД у лиц до 18 лет в значительной степени является неофициальным (off-label – «вне инструкции») и без достаточных доказательств того, что польза перевешивает риски либо из-за возраста, либо из-за диагноза и показаний, выбранных лечащим врачом. Основная причина отсутствия у многих препаратов показаний к применению у детей – недостаток клинических исследований (КИ). Большинство КИ проводится на взрослой популяции и переносить такие результаты на детей фармацевтические компании не могут. В настоящее время доступно ограниченное количество информации об эффективности и переносимости АД у подростков при депрессивном расстройстве, обсессивно-компульсивном расстройстве, синдроме дефицита внимания и гиперактивности, посттравматическом стрессовом расстройстве, энурезе, расстройствах аутистического спектра и других нозологиях.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕМИССИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Лукманова К.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

FORMATION OF REMISSIONS IN PATIENTS WITH PARANOID AND UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA

Lukmanova K.A.

В настоящее время, согласно международным критериям ремиссии, её формирование определяется отсутствием или низким порогом выраженности (1-3 уровень) основных 8 симптомов шкалы PANSS. При этом суммарное снижение по шкале PANSS не должно было превышать 20% от общей выраженности исходной симптоматики, а временной критерий определяется длительностью ремиссии не менее 6 месяцев.

В результате исследования особенностей формирования ремиссий у больных различными формами шизофрении обнаружено, что у большинства больных параноидной и недифференцированной шизофренией с длительностью ремиссии более 6 месяцев [106 человек из 152 или 69,74%], через 3 месяца после выписки из стационара отмечается улучшение психического состояния в виде значительного послабления позитивной [средний балл -13,0(11,0-15,0)], негативной [средний балл -19,5(16,0-22,0)] и общепсихопатологической [средний балл - 34,5(30,0-40,0)] симптоматики по шкале PANSS, а также умеренное снижение депрессивной

симптоматики [средний балл 4,00(1,00-5,50)] по шкале Калгари), а через 12 месяцев – дальнейшее прогрессирующее увеличение удельного веса больных пациентов со снижением уровня позитивных [средний балл -12,0(9,0-13,0)], негативных [средний балл -17,0(14,0-20,0)], общепсихопатологических [(средний балл 29,0(25,0-34,0))] расстройств по шкале PANSS, а также более выраженное снижение депрессивной симптоматики [(средний балл-1,00(0,00-3,38)) по шкале Калгари)]. При сопоставлении 85 пациентов основной группы (получавших атипичные антипсихотики) с 21 пациентами группы сравнения (получавших галоперидол) установлено, что в постгоспитальном периоде через 3 месяца после выписки из стационара у пациентов основной группы оказалась более выраженной, чем в группе сравнения, редукция негативной [18,0(15,0-21,0) против 24,0(22,0-28,0)], общепсихопатологической [33,6(6,6) против 40,5(6,5)] симптоматики по шкале PANSS, и депрессивной симптоматики [4,00(1,00-5,00) против 5,00(1,00-6,50)] по шкале Калгари. Через 12 месяцев после выписки из стационара в основной группе отмечалась большая, чем в группе сравнения, редукция общепсихопатологической [16,0(14,0-18,0) против 26,0(22,0-27,0)], негативной [28,7(5,6) против 34,9(6,6)] симптоматики по шкале PANSS и депрессивных включений [0,50(0,00-2,50) против 5,00(3,50-6,00)] по шкале Калгари.

Кроме этого, через 3 месяца после выписки в основной групп был большим, чем в группе сравнения, удельный вес пациентов со снижением общего балла PANSS на 20% и с низким порогом выраженности 8 шкал PANSS, достигнув еще большей выраженности через 12 месяцев как в отношении снижения общего балла PANSS на 20% [97,6% основной группы против 85,7% группы сравнения], так и снижения выраженности 8 «ремиссионных» симптомов PANSS [80,0% основной группы против 9,5% группы сравнения].

Таким образом, в постгоспитальном периоде происходит «дозревание» ремиссии в сторону её соответствия международным критериям, в некоторых случаях не достигающее, однако, полного им соответствия.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ У ПОДРОСТКОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР

Лукьянова М.С.

ФГБНУ НЦПЗ, НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой

Москва

*THE PREVALENCE OF AFFECTIVE PSYCHOSES IN ADOLESCENTS HOSPITALIZED IN THE
HOSPITAL.*

Lukyanova M.S.

Актуальность. По данным отечественных исследований (Макушкин Е.В., Демчева Н.К.,2019; Воловая Т.Л и соавт.,2021) в последние годы отмечается рост распространенности психотических расстройств среди подростков в РФ. Если ранее аффективные нарушения в структуре психотической патологии пациентов подросткового возраста были единичными, то в последние годы их численность растет (Малкова Е.Е.,2012; Кравченко Н.А., Зикеева С.А.,2022). В настоящее время этот вопрос исследован недостаточно, что определяет необходимость проведения дальнейших разработок. Цель. Определить представленность и соответствия по полу аффективных психозов у стационарного контингента подростков. Методы. Клинико-психопатологическим и математико-статистическим методами исследовались подростки 14-17 лет с аффективными психотическими состояниями, получавшие стационарную помощь в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой. Результаты. В 2019г в НПЦ

ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой по поводу аффективного психоза было госпитализировано 42 подростка (19,4% от общего числа психозов у пациентов этого возраста (216 пациентов), чье состояние соответствовало рубрикам аффективных психотических нарушений по МКБ-10 (F23.80, F23.90, F31.58, F32.33, F32.34, F32.38, F33.34, F33.38). Соотношение девушек и юношей составило 4,3:1 (34 девушки (15,7%), 8 юношей (3,7%) соответственно). Значительное количественное преобладание девушек (51,5%) над юношами (28,6%) отмечалось и в других работах (Соколов Р.Е., 2011), однако с меньшей диспропорцией (1,8:1). По данным Мазаевой Н.А. и соавт. (2017) девушки более подвержены заболеванию аффективными расстройствами, чем юноши. Возрастной пик госпитализации таких пациентов у юношей пришелся на возраст 17 лет, у девушек – на 16 лет, что соотносится с данными Мазаевой Н.А. (2017) о том, что дебют психотических форм аффективной патологии у девушек приходится на более ранний возраст, чем у юношей. В текущем исследовании возникновение аффективного психоза проходило остро, подостро и хронически у юношей в равном соотношении, у девушек подостро - в 56% случаев, хронически - в 32,3% и остро - в 11,7%. Возможно юноши более склонны к хроническому течению аффективного психоза, для девушек же более характерен приступообразный характер болезни. Выводы. Распространенность аффективных психозов у подростков стала выше как у юношей, так и у девушек, причем большая часть, как и в предыдущие годы, приходится на подростков женского пола. По данным Laurens et al. (2015) имеется недостаточно данных, касающихся развития аффективного психоза в пубертате. Дальнейшее изучение этого вопроса даст возможность отсрочить начало психоза, уменьшить выраженность его проявлений, что обеспечит лучшие результаты лечения и повысит качество жизни пациентов в дальнейшем.

ПОСТСУИЦИД КАК «ВТОРАЯ ЖИЗНЬ»

Любов Е.Б.

Московский НИИ психиатрии-филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Минздрава России

Москва

POSTSUICIDE AS A «NEW BEGINNING»

Lyubov E.B.

Актуальность: суицидальный кризис испытывает цель жизни и личностные ценности. Сообщения о резком и кардинальном «оздоровлении» в постсуициде малочисленны.

Цель исследования: систематизация данных о суицидальном поведении (СП), завершившемся критически, началом «второй жизни» (по аналогии с ремиссией Vie) с попыткой клинико-психологического и философского объяснения. Методы исследования качественный (феноменологический) анализ серии историй личностно-социального выздоровления суицидентов.

Результаты. Коллекция «спасающих галлюцинаций» (Сакс О., 2017) при угрозе жизни дополнена личным наблюдением: дева (14) бросилась в реку, но в пучине услышала голос умершей любимой бабушки: «Не глупи». Вынырнув, поспешила в кризисный центр и далее жила счастливо. Разорившийся купчик Гагин (40) собрался топиться. Услышав глас «Погубишь душу!», стал зодчим и благотворителем Касимова. Пьяница Фуллер (32), идя ко дну, оказался в «светящемся коконе». В оставшиеся 55 лет проявился Ното universale. Бизнесмен Квили (23) намеренно врезался в барьер, отделившись ссадиной. В 14 странах рассказал о «возрождении», назначении поведать городу и миру о депрессии. Отчаявшиеся становятся счастливее вопреки

(благодаря?) инвалидизирующим медицинским последствиям СП (Лоренц К., 1998, личные наблюдения). «Ангелы» в образе реальных спасителей становятся точкой отсчета нелинейного процесса «возвращения». Выводы. Экстремальные ситуации (угроза «самости») служат триггерами транзиторных психозов религиозно-мистического содержания на пике суицидального кризиса. Частота психотического опыта размыла границы медицинской модели необычных переживаний (как «даймоний» неоплатоников). Самоописания суицидентов соответствуют изменённым состояниям сознания с пиковыми околосмертными мистико-религиозными переживаниями на фоне патофизиологических факторов травмы в жизнеопасных обстоятельствах (Любов Е.Б., 2021). «Новая жизнь» (просветление-преображение с альтруистическим посылом, метаморфоза мировосприятия «поцелованных ангелом») клинически – сдвиг диатетической пропорции Кречмера к гипертимному (гиперстеническому) полюсу. «Предсмертное» (онтологическое) состояние представляет взрыв нравственного чувства. Аристотелево «очищение» страданием (катарсис) свойственно развитию вечной души (Достоевский Ф.). В самоубийстве скрыто устремление личности к духовному перерождению (Юнг К.), а фасадные «невыносимые» условия жизни служат универсальным объяснением трагедии. Счастливые повороты судьбы в исходе экзистенциального кризиса (быть или не быть), «эвкатастрофы» (Толкин Дж.), – «откровение» обретшего дар серендипности на зияющих высотах воскресения.

ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ

Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С., Мокиенко О.А., Малыгин В.Л.

МГУ им. М.В. Ломоносова, Сеченовский Университет, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, институт ВНД и нейрофизиологии РАН, Российский Университет Медицины
Москва

PREDICTORS OF SPONTANEOUS REMISSION OF INTERNET ADDICTION IN SCHOOL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S., Mokienko O.A., Malygin V.L.

введение: Интернет-зависимость является распространенным явлением среди школьников, достигая 19.6% в Юго-Восточной Азии и 30.7% в Африке. Последствиями интернет-зависимости является низкая школьная успеваемость, самоповреждающее поведение, депрессивные, тревожные расстройства и соматические последствия. При этом эффективность терапии ограничена, что определяет важность выделения группы с низкой вероятностью спонтанной ремиссии для оказания ей приоритетной помощи. Целью настоящего систематического обзора и мета-анализа являлось выявление предикторов спонтанной ремиссии интернет-зависимости у школьников. Метод: было проведено систематическое изучение лонгитюдных когортных исследований и исследований типа случай-контроль, найденных в базах данных PubMed, ProQuest, Cochrane library. После извлечения данных был проведен их качественный анализ и мета-анализ. Результаты: 10 проспективных исследований, опубликованных в 2007-2023 были включены в анализ. Частота спонтанной ремиссии составила 43.8%. Предиктором спонтанной ремиссии от интернет-зависимости была более высокая самооценка. Социальные и демографические предикторы (возраст, пол, семейные отношения, экономическое благополучие, макросоциальная адаптация и др.), выраженность интернет-зависимости, социальной тревожности и тревоги не влияют на вероятность ремиссии. Получены

противоречивые данные о значении уровня образования матери, успеваемости, враждебности и агрессии, выраженности симптоматики СДВГ, времени, проводимого в интернет как предикторов спонтанной ремиссии интернет-зависимости. Влияние более низких показателей по шкалам депрессии не достигало уровня статистической значимости, несмотря на имеющуюся тенденцию. Также необходимо отметить противоречивые данные о влиянии выраженной депрессии на вероятность спонтанной ремиссии. Заключение: Межличностные предикторы играют меньшее влияние на вероятность спонтанной ремиссии от интернет-зависимости в анамнезе по сравнению с внутриличностными. С учетом того, что внутриличностные предикторы (особенно self) недостаточно изучены, необходимо проведение дополнительных исследований для подтверждения этого вывода. Выявленные предикторы спонтанной ремиссии позволяют выделить приоритетную группу, нуждающуюся в оказании медицинской помощи, определить объем необходимой помощи. Результаты исследования позволяют определить мишени терапии и расширяют теоретические представления о механизмах интернет-зависимости.

ТРЕВОГА, ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ.

Марачев М. П., Исакулян Е. Л., Маркова М.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ООО «Нейроцентр»

Москва

ANXIETY, ANXIETY DISORDER AND COGNITIVE FUNCTION

Marachev M.P., Isakulyan E.L., Markova M.A.

Актуальность. Тревожные расстройства являются важной биомедицинской проблемой в связи с высокой распространенностью и влиянием на жизнь. Субстрат тревожных расстройств – патологическая тревога. Аспектом ее активного изучения являются когнитивные функции. Их нарушение может приводить к значительным трудностям.

Цель исследования. Изучить когнитивные дисфункции в клинической картине 4-х расстройств тревожного спектра (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, тревожное расстройство сепарации, социофобия). Методы. Поиск проводился с использованием баз PubMed, Google Scholar, и ключевых слов «тревожное расстройство сепарации», (ТРС), генерализованное тревожное расстройство», (ГТР), «паническое расстройство», (ПР), «социальное тревожное расстройство», (СоцТР), «МКБ-11», «тревожное расстройство», «нарушения памяти», «исполнительные функции», «когнитивная дисфункция», «когнитивные нарушения», и их комбинации.

Результаты. Когнитивные нарушения при ГТР подразделяются на относящиеся к исполнительным функциям (чаще к процессам внимания), и на связанные с памятью (дефицит рабочей, эпизодической и автобиографической памяти). Беспокойство негативно влияет на ингибирование и смену установок. При тревоге внимание смещено в сторону угрозы, что снижает когнитивную обработку. Выявлены структурные нарушения, связанные с когнитивной дисфункцией при ГТР: уменьшение объемов серого вещества во внутренней капсуле, среднем мозге, таламусе, островке, верхней височной извилине, дисфункция вентролатеральной и дорсолатеральной ПФК, передней поясной, задней теменной областей и миндалина. Социальная тревога при СоцТР влияет на эмоциональную и кратковременную вербальную память, подвижный интеллект. Функции зрительной памяти, исполнительные функции, психомоторная скорость и концентрация, как правило, не изменены.

При ТРС наблюдается снижение активности ПФК, которая отвечает за когнитивный контроль. ТРС связано с нарушениями памяти, внимания и исполнительных функций (способности к планированию и гибкость мышления). Основные нарушения памяти при ТРС — снижение объема рабочей памяти. Нарушения внимания при СТР характеризуются смещением внимания к угрозе. При ПР наблюдается смещение внимания к информации об угрозе здоровью, что часто проявляется во время приступов паники. Страх и физические ощущения могут отвлекать внимание от текущих задач. При ПР может нарушаться кратковременная, долговременная и рабочая память. Также при ПР выявлена более низкая производительность в задачах на запоминание, что влияет способность справляться с несколькими задачами или удерживать информацию. При ПР также могут нарушаться пространственные способности, что влияет на выполнение задач, связанных с пространственной ориентацией.

Выводы. Прослеживается положительная корреляция тревожных расстройств с когнитивными нарушениями, такими как нарушения памяти, внимания, исполнительных и других когнитивных функций.

ТИПОЛОГИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

**Марголина И.А., Платонова Н.В., Иванов М.В., Голубева Н.И.,
Калинина М.А., Балакирева Е.Е.**

**ФГБНУ НЦПЗ, НПЦ им. Г.Е. Сухаревой, НОЧУ ВО МИП, МГППУ
Москва**

*TYPOLOGY OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS
Margolina I.A., Platonova N.V., Ivanov M.V., Golubeva N.I., Kalinina M.A., Balakireva E.E.*

Проблема аутоагрессии в детском возрасте в настоящее время привлекает к себе внимание как родителей, так и детских врачей различных специальностей, а также педагогов, психологов и других специалистов, работающих с детьми, в связи с ростом распространенности этого явления и его непосредственным риском для здоровья. Цель исследования: изучить типологию аутоагрессивного поведения у учеников начальной школы, обучающихся по основной и адаптированным общеобразовательным программам на примере 160 детей (100 детей, обучающихся по основной общеобразовательной программе, 30 по программе для детей с задержками психического развития (ЗПР), 22 по программе для детей с аутистическими расстройствам (РАС), 8 по программе для детей с умственной отсталостью), с использованием клинических (педиатрического, неврологического, клинико-психопатологического) и параклинических методы (патопсихологического, инструментальных).

Результаты: среди учеников начальной школой с условной нормой психического развития аутоагрессивные действия чаще имели психогенную обусловленность, т.е. носили невротический, чаще компульсивный характер (65%). У детей, имеющих задержку развития, можно отметить относительно более редкий невротический обсессивно-компульсивный механизм развития, что возможно, связано с недостаточным для данного возраста вербальным самоотчетом (50%). Группа РАС имела наиболее неоднородную картину аутоагрессивного поведения, включала в себя спектр аутоагрессивных проявлений, включая как непсихотические (невротические 22%, неврозоподобные 10% и психопатоподобные 55%), так и психотические (кататонические 18%) расстройства. Столь широкий спектр расстройств можно объяснить нозологической неоднородностью данной группы, так

как помимо детей с диагнозом из группы РАС, четверть детей имели диагноз шизотипического расстройства и детской шизофрении, а также разным уровнем интеллектуального развития. В группе детей, обучающихся по программе для умственноотсталых с разной степенью умственной отсталости, преобладали патологические привычные действия (40%), реже невротические с элементами критики попыток контроля (20%), также психопатоподобные расстройства, реализуемые по механизму расторможения и искажения влечений (35%), в редких случаях кататоноподобные (5%).

Выводы. Аутоагрессивное поведение у детей младшего школьного возраста неоднородно по своей психопатологической структуре и имеет различные механизмы развития. Наиболее широкий спектр психопатологических проявлений отмечается у детей с РАС, у них же наблюдаются самые тяжелые и угрожающие жизни проявления аутоагрессии. Широкая распространенность аутоагрессивного поведения у детей младшего школьного возраста диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к изучению данной проблемы. Изучение различных форм аутоагрессивного поведения и механизмов его развития может помочь в разработке персонифицированных методов психолого-педагогической коррекции и медицинской реабилитации.

МИШЕНИ ПРИМЕНЕНИЯ БОС - ТЕРАПИИ ПРИ ЮНОШЕСКИХ ДЕПРЕССИЯХ

Мигалина В.В., Омельченко М.А.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

TARGETS OF THE USE OF BIOFEEDBACK THERAPY IN JUVENILE DEPRESSION

Migalina V.V., Omelchenko M.A.

Актуальность. Юношеские депрессии в силу своих психопатологических особенностей отличаются трудностями в подборе фармакотерапии, которая даже не всегда является достаточно эффективной. В настоящее время изучается применение дополнительных нелекарственных методов лечения, одним из которых является терапия с применением биологической обратной связи (БОС-терапия). Цель: определить мишени БОС-терапии депрессий в юношеском возрасте. Материал и методы: обследованы 27 больных юношеского возраста ($20,6 \pm 2,6$ лет), впервые госпитализированных в клинику ФГБНУ НЦПЗ по поводу депрессивного эпизода (по МКБ-10 F21 – 12 больных, F32-34 – 15 больных). Пациенты были разделены на две группы: 1 группа ($n=12$) с полной редуцией депрессии по шкале HDRS (≤ 8 на момент выписки); 2 группа ($n=15$) с неполной редуцией баллов по шкале HDRS (> 8 баллов). Различий между группами по возрасту, длительности заболевания и текущего депрессивного эпизода выявлено не было ($p > 0,05$). Всем пациентам была проведена БОС- терапия от 8 до 15 процедур. Обследование проводилось дважды при поступлении пациента в стационар и на этапе выписки (1 и 2 точка). Для оценки эффективности терапии для аффективных симптомов применялись шкала депрессии HDRS, для неаффективных симптомов – шкалы продромальных (SOPS) и негативных (SANS) симптомов. Результаты: на 1 точке не было обнаружено различий между группами по степени выраженности депрессии (шкала HDRS) ($p > 0,05$) и по суммарному баллу шкалы SOPS ($p > 0,05$), однако были выявлены различия по суммарному баллу шкалы SANS ($p = 0,04$). Соответственно можно констатировать, что в целом на момент начала БОС-терапии выделенные группы существенно различались по выраженности

симптоматики. Стоит отметить преобладание тяжелой степени выраженности депрессии в обеих группах (> 24 баллов) (Zimmerman M., 2013). Дозировки антидепрессантов в пересчете на флуоксетиновый эквивалент, которые применялись в курсе стационарного лечения также не различались ($p>0,05$). На второй точке были установлены достоверные различия по степени выраженности депрессии ($p<0,001$), по суммарному баллу шкалы SOPS ($p<0,001$), а также по суммарному баллу шкалы SANS ($p<0,001$). При оценке степени редукции депрессивной симптоматики и иных психопатологических расстройств в обеих группах выявлялись достоверные различия по баллам. В 1 группе эффективность терапии была выше (степень редукции баллов по шкале HDRS - 78,5%, SOPS - 59,6%, SANS - 56,7%). Во 2 группе, редукция баллов за время стационарного лечения была меньше (по шкале HDRS - 50,1%, SOPS - 36,7%, SANS - 33,6%), что свидетельствует о важном значении неэффективных симптомов в процессе терапии юношеских депрессий и приводит к необходимости разработки более эффективных способов лечения. Выводы: можно предположить, что мишенями БОС-терапии является не только депрессивная симптоматика, но и неаффективные симптомы, входящие в структуру юношеской депрессии и определяющие низкий ответ на терапию.

ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ С ДОМИНИРОВАНИЕМ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Морева А.С., Олейчик И.В., Баранов П.А.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

PSYCHOPATHOLOGY OF ENDOGENOUS DEPRESSION WITH DOMINANCE OF BEHAVIORAL DISORDERS IN YOUNG WOMEN

Moreva A.S., Oleichik I.V., Baranov P.A.

Актуальность. Актуальность исследований юношеских эндогенных депрессий (ЮЭД) не вызывает сомнений, поскольку данные расстройства связаны с высоким суицидальным риском, а также значительной вероятностью совершения противоправных действий. Из всех вариантов ЮЭД наиболее социально значимыми и крайне трудными для диагностики являются так называемые «гебоидные» депрессии, маскированные грубыми расстройствами поведения (Harrington R. et al., 1991; Кравченко Н.Е., 2010; Олейчик И.В., 2011). Цель исследования. Определение клинико-психопатологических особенностей, а также разработка типологической дифференциации эндогенных гебоидных депрессий у женщин молодого возраста.

Методы исследования. Использовался клинико-психопатологический метод. Обследованы 60 пациенток с гебоидными депрессиями различной нозологической принадлежности: шизотипическое расстройство ($n=28$ – 46,7%); аффективное заболевание - ($n=21$ – 35,0%); расстройство личности - ($n=11$ – 18,3%). Средний возраст больных составил $19,25\pm 2,82$ год.

Результаты. На основании тщательного психопатологического анализа была разработана типология юношеских гебоидных депрессий, включающая в себя три психопатологических варианта данных состояний.

1. Экзистенциально-гебоидные депрессии ($n=16$; 26,7%) характеризовались формированием мрачного депрессивного мировоззрения с протестным поведением. Отмечалось аутоагрессивное и суицидальное поведение, которое носило демонстративный характер, выражались сарказм и критика в отношении

существующих социальных устоев и правил, с пессимизмом в плане возможности «что-то изменить в этом мире». В структуре депрессии доминировал дисфорический радикал, остальные проявления аффекта были выражены нерезко. 2. Гебоидные депрессии с расторможенностью влечений (n=26; 43,3%) характеризовались промискуитетом, совершением криминальных поступков, нарушениями пищевого поведения, злоупотреблением алкоголем и ПАВ. Данные поступки с известной критикой оценивались пациентками с развитием впоследствии идей самообвинения. Нарушения поведения имели антидепрессивную направленность, на время уменьшали выраженность депрессии, тимический компонент которой, был более выражен, чем в 1-й группе (выявлялись отчетливые тоска, тревога, апатия). В данной группе наиболее часто имело место нанесение самоповреждений и совершение суицидальных попыток.

3. Гебоидные депрессии с картиной «моральной дефицитарности» (n=18; 30,0%) характеризовались устранением больных от социальной активности. Пациентки становились ленивыми, равнодушными к близким, неряшливыми, отказывались от всех видов деятельности, поскольку они «бессмысленны», при критических замечаниях становились агрессивными, конфликтными. Выявлялись неразвернутые проявления апатии, адинамии, психической анестезии, ощущение утраты прежних интересов, идеи вины.

Выводы: Анализ психопатологической структуры эндогенных гебоидных депрессий у девушек, наблюдаемых при различных нозологических формах, свидетельствует об их значительной клинической гетерогенности.

НОВЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ОПРОСНИК «УКР 7» ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ, В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Морозова М.А., Рупчев Г.Е.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

NEW SCREENING QUESTIONNAIRE «MCI 7» FOR IDENTIFYING OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT IN GENERAL MEDICAL PRACTICE.

Morozova M.A., Rupchev G.E.

Актуальность. Выявление больных с УКР остается довольно низким и значительно отстает от выявления случаев деменции (Petersen R., 1997, Anderson ND., 2019, Liss с соавт., 2021). В большинстве случаев такие больные в первую очередь попадают к терапевту, т.к. жалуются на соматические симптомы (Крючкова О.Н. со авт., 2016, Liss с соавт., 2021). Однако диагноз УКР выставляется только специалистами, неврологами или психиатрами. Многие исследователи указывали на насущную необходимость разработки и внедрения инструментов, которые были бы адекватны условиям рутинной клинической практики (Парфенов В.А., 2023, Breton A , 2019). В этой связи нами была предпринята попытка создать краткий, удобный в использовании в общей клинической практике опросник, который больной мог бы заполнять самостоятельно без участия медицинского персонала. Целью исследования была оценка приемлемости скринингового опросника для выявления больных с умеренным когнитивным расстройством (УКР) в общей медицинской практике, оценка его психометрической валидности и определение порогового значения опросника, выявляющего наибольшее число случаев с признаками УКР по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA).

Методы исследования: в исследование включались амбулаторные пациенты обоего пола в возрасте старше 18 лет с диагнозом «Легкое когнитивное расстройство» F 06.7 по МКБ-10. МоСА был использован в качестве инструмента для валидации нового опросника. В основу формулирования семи пунктов опросника «УКР 7» были положены жалобы пациентов на те аспекты когнитивной дисфункции, которые обнаруживаются при УКР. Лингвистическая форма вопросов была максимально приближена к обыденной речи. Считалось, что у больного есть подозрение на наличие УКР, если суммарный балл по тесту МоСА был ниже 26. Результаты: в исследование было включено 99 пациентов, из них женщин - 64, средний возраст составил $60 \pm 12,7$ лет, образование (рассчитанное в годах обучения) - $14,2 \pm 2$ года, средний балл по МоСА - $23,6 \pm 3,5$ балла. Показатели МоСА соответствовали критериям возможного УКР (суммарный балл менее 26) у 65 больных. Заполнение опросника не вызывало у больных затруднений и не требовало помощи персонала. Согласованность выявления УКР по МоСА и по опроснику «УКР 7» при пороговом значении общего балла по «УКР 7» равного трем достигало 92% из числа больных с УКР по показателю МоСА. Опросник показал хорошую внутреннюю согласованность: критерий альфа Кронбаха и стандартизованная альфа равнялись 0,81.

Выводы: опросник «УКР 7» заполняется пациентом самостоятельно, вопросы хорошо понятны больным, заполнение опросника занимает немного времени, в этой связи это удобный инструмент для скринингового выявления больных с подозрением на УКР, который может применяться в учреждениях первичного звена здравоохранения.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

**Николкина Ю.А., Скупова А.М., Сатьянова Л.С., Чернов Н.М.,
Александян А.К., Кулыгина М.А., Карпенко О.А.**

ГБУЗ ПКБ№1 им. Н.А. Алексеева

Москва

SPECIFICS OF THE PERSONALITY STRUCTURE IN EATING DISORDERS.

Nikolkina Yu. A., Skupova A.M., Satyanova L.S., Chernov N.V.,

Alexanyan A.K., Kulygina M.A., Karpenko O.A

Актуальность: На современном этапе все больше исследований как отечественных, так и зарубежных авторов посвящено изучению патогенеза и факторов, поддерживающих расстройства пищевого поведения (РПП). По мнению современных авторов, личностные особенности пациента вносят существенный вклад как в развитие, так и в поддержание РПП. Континуум разнообразных личностных черт при РПП, сопряженный с гетерогенными клиническими симптомами, требует более глубокого изучения структуры личности у данного контингента больных Гюнтером Аммоном в концепции динамической психиатрии, и адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева Ю.Я. Тупицыным, В.В. Бочаровым и др. (СПб, 1998).

Цель исследования: Выявить и изучить особенности структуры личности в когортах пациентов с нервной анорексией (НА) и нервной булимией (НБ), обратившихся за специализированной помощью в Клинику расстройств пищевого поведения ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» (КРПП).

Результаты и обсуждение: Исследование проводилось в 2021-2023 году на базе диспансерного отделения КРПП. Всего обследована 131 пациентка с диагнозами НА

(n-72) и НБ (n-59). Повторное исследование проводилось через 18 месяцев у 64 пациентки, из 131 обследованной, после выписки из КРПП, при этом пациентки не наблюдались в других лечебных учреждениях в течение этого срока. По результатам Я-структурного теста Г. Аммона, у пациенток с диагнозом НА и НБ выявлены низкие показатели по всем конструктивным шкалам центральных Я- функций у всех больных.

Более высокие показатели деструктивной тревоги, деструктивного внешнего Я-отграничения и деструктивного внутреннего Я-отграничения были выявлены у пациенток с НА. У больных с НБ был более высокий уровень показателя дефицитарной агрессии, внутреннего Я-отграничения, деструктивной агрессии. Показатель по шкале дефицитарной сексуальности был выше у больных с НА. Были получены отдельные статистически значимые показатели в группе наблюдения больных через 18 месяцев. У всех пациенток существенно улучшались показатели по конструктивным шкалам тревоги, нарциссизма и сексуальности. Выявлено снижение показателей деструктивной тревоги и агрессии и деструктивного внешнего Я-отграничения. Также в обеих подгруппах существенно снижались показатели дефицитарного нарциссизма. Полученные данные сопряжены со стабилизацией пищевого поведения, снижением рецидивов, улучшением самоотношения. Слабость внешних границ Я проявлялась у всех обследованных пациенток с РПП на отдаленных сроках после выписки, что, возможно, связано с более длительным восстановлением отдельных личностных конструктов и требует дальнейшего детального изучения.

Заключение. Полученные результаты могут иметь прогностическое значение в выборе терапевтической тактики для данного контингента больных в целях снижения риска рецидивов и формирования стойкой ремиссии. Работа выполнена по государственному заданию на тему «Комплексное лечение больных с тяжелыми формами анорексии у взрослых» (ЕГИСУ НИОКТР рег. №123031600073-0).

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Озорнин А.С., Николаева А.А.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России

Чита

THE STUDY OF THE NATURE OF ALCOHOL CONSUMPTION AND NICOTINE DEPENDENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ozornin A.S., Nikolaeva A.A.

Известно, что течение шизофрении нередко осложняется коморбидной аддиктивной патологией, которая ухудшает течение психического заболевания, и может повышать риск возникновения агрессивного поведения и способствовать криминализации больных.

Цель: изучить у пациентов с шизофренией распространенность и характер употребления алкоголя и табака, а также выявить факторы, способствующие курению и алкоголизации.

Методы: исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» Забайкальского края. В исследование были включены 48 больных шизофренией с различным числом перенесенных психотических эпизодов. Возраст больных составил 33±8 лет. Среди пациентов мужчины составили 56%, женщины – 44%. В группу контроля вошли 20

психически здоровых добровольца, сопоставимых по возрасту и полу с обследуемыми пациентами. Для изучения течения психических заболеваний был использован клиничко-психопатологический метод. Для определения когнитивных функций применялся МоСа-тест, для оценки тяжести симптомов шизофрении использовалась шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS), для выраженности тревоги – шкала Гамильтона. Характер употребления алкоголя и табака изучались при помощи тестов Фагерстрема и AUDIT. Для исследования отказа мотивации от курения применялся тест Прохаска. Обработка данных выполнялась методами математической статистики.

Результаты: выявлено, что 75% пациентов с шизофренией употребляют алкоголь. При этом низкий риск развития зависимости обнаружен у 68,6% пациентов, угрожающее потребление – у 17,1 %, злоупотребление – у 8,6%, зависимость – у 5,7%. Толерантная доза у больных превысила таковую у группы контроля ($p=0,022$). Установлено, что более тяжелое употребление алкоголя имели пациенты мужского пола ($p=0,08$). Не было выявлено зависимостей между тяжестью употребления алкоголя и тяжестью симптомов шизофрении ($p=0,853$), ведущими психопатологическими синдромами ($p=0,673$), баллами по МОСА тесту ($p=0,598$). Обнаружено, что 75% больных шизофренией курит. Возраст начала курения и количество употребляемых сигарет статистически отличалось от группы контроля ($p=0,00003$ и $p=0,000001$, соответственно). Никотиновая зависимость у больных шизофренией была выражена больше, чем у субъектов контрольной группы ($p=0,001$). Оказалось, что у пациентов с шизофренией мотивация к отказу от курения была более высокая, чем у представителей контрольной группы ($p=0,02$). Обнаружено, что более тяжелая зависимость имела у пациентов с тремя и более психотическими эпизодами ($p=0,017$), выраженными негативными симптомами ($p=0,03$) и более тяжелыми когнитивными нарушениями ($p=0,012$). Выводы: установлено, что у пациентов с шизофренией толерантность к алкоголю выше, чем в контрольной группе. У больных шизофренией по сравнению с контрольной группой никотиновая зависимость встречается чаще и имеет большую степень выраженности. Она связана с количеством психотических эпизодов, тяжестью негативной симптоматики и когнитивных нарушений.

ИЗУЧЕНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Озорнин А.С., Платонова А.А., Рычкова А.И.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России

Чита

THE STUDY OF SELF-STIGMATIZATION AND ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ozornin A.S., Platonova A.A., Rychkova A.I.

Приверженность больных к лечению является значимой проблемой для медицины в целом и имеет особую актуальность в психиатрии. Несоблюдение предписанного лечения пациентами с шизофренией оказывает негативное влияние на течение психического заболевания и ухудшает социальную адаптацию больных. Некоторые авторы предполагают, что одним из факторов, который может оказывать влияние на комплаенс, является самостигматизация.

Цель: изучить выраженность самостигматизации и степень приверженности к терапии у больных шизофренией.

Методы исследования: исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» Забайкальского края. В исследование были включены 48 больных шизофренией с различным числом перенесенных психотических эпизодов. Возраст больных составил 33 ± 8 лет. Среди пациентов мужчины составили 56%, женщины – 44%. Для изучения течения психических заболеваний был использован клинко-психопатологический метод. Для определения когнитивных функций применялся МоСа-тест, для оценки тяжести симптомов шизофрении использовалась шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS), для выраженности тревоги – шкала Гамильтона. Самостигматизация изучалась при помощи опросника ISMI-9, приверженность к лечению – опросника КОП-25 (Николаев А.Н., Скирденко Ю.П., 2018). Обработка данных выполнялась методами математической статистики.

Результаты: было установлено, что выраженная самостигматизация наблюдалась у 10,4% больных, низкий уровень самостигматизации и её отсутствие были у 89,6% пациентов. Установлено, что значительно более высокая самостигматизация была у пациентов с тремя и более психотическими эпизодами ($p=0,028$) и более выраженными негативными симптомами ($p=0,01$). В то же время не было выявлено связи между выраженностью самостигматизации и ведущим психопатологическим синдромом ($p=0,116$), уровнем тревоги ($p=0,1$), общим баллом по МоСа-тесту ($p=0,741$), видом антипсихотической терапии ($p=0,527$). Обнаружено, что высокий и средний уровень приверженности к лечению наблюдался у 22,9% и 43,8% пациентов, а низкий уровень – у 33,3%. Установлено, что наибольшая приверженность к лечению имела больные с первыми двумя психотическими эпизодами шизофрении ($p=0,002$). При этом приверженность к лечению не зависела от ведущего психопатологического синдрома ($p=0,8$), тяжести симптомов по шкале PANSS ($p=0,275$) и тревоги ($p=0,277$), вида антипсихотической терапии ($p=0,619$). Не обнаружены зависимости между выраженностью самостигматизации и степенью приверженности пациентов к терапии ($p=0,85$).

Выводы: установлено, что у больных шизофренией с тремя и более психотическими эпизодами имеется более низкая приверженность к лечению и высокая самостигматизация. Сильнее выражена самостигматизация у больных с большим проявлением негативных симптомов. Не обнаружены зависимости между выраженностью самостигматизации и степени приверженности пациентов к терапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ И РЕАКТИВНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

Озорнин А.С., Соктоева В.Б., Цыденжапова А.Б.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России

Чита

STUDY OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ENDOGENOUS AND REACTIVE DEPRESSIONS

Ozornin A.S., Soktoeva V.B., Tsydenzhapova A.B.

Известно, что когнитивные дисфункции являются частью симптоматики депрессивных расстройств и могут ограничивать функционирование пациентов и значительно ухудшать качество их жизни (Czerwińska A., Pawłowski T., 2020). К настоящему времени установлены когнитивные нарушения, возникающие при эндогенных депрессиях. В то же время когнитивные функции у пациентов с ассоциированными со стрессом депрессиями изучены недостаточно.

Цель работы. Изучить особенности когнитивных функций у пациентов с эндогенными и ассоциированными со стрессом депрессиями. Материалы и методы. Исследование проводилось в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» Забайкальского края. В исследования были включены 16 пациентов мужского и женского пола с эндогенными депрессиями (с диагнозами «Депрессивный эпизод» (F32), «Биполярное аффективное расстройство» (F31)) возрастом 31 ± 12 лет и 21 пациент мужского и женского пола с невротическими депрессиями (с диагнозами «Расстройство адаптации» (F43), «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство» (F41.2)) возрастом 35 ± 14 лет. Уровень образования между группами не различался ($p=0,167$). В контрольную группу вошло 11 здоровых добровольцев сопоставимых по возрасту, полу, уровню образования с обследованными больными. Выраженность депрессивной симптоматики оценивалась в баллах по шкале Монтомери-Асберга. Для исследования когнитивных функций применялись тест «Квадрат Лурия» и ряд субтестов из теста Векслера. По тесту «Квадрата Лурия» изучались объем механической памяти и долговременной памяти. При помощи субтестов Векслера оценивались механическая память, оперативная память, мышление и внимание. Обработка данных выполнялась методами математической статистики.

Результаты. Сумма баллов по шкале Монтомери-Асберга составила $35,4 \pm 10,1$ для эндогенных депрессий и $34,4 \pm 9,5$ для психогенных депрессий. Статистических различий по уровню депрессий между двумя клиническими группами не обнаружено ($p=1,0$). При анализе когнитивных функций установлено, что у пациентов с эндогенной депрессией по сравнению с контрольной группой снижен уровень внимания ($p=0,006$), оперативной памяти ($p=0,022$) и долговременной памяти ($p=0,0025$). У больных с невротическими депрессиями при сопоставлении с контролем были обнаружены снижение внимания ($p=0,00004$) и долговременной памяти ($p=0,032$). При сравнении результатов тестов когнитивных функций пациентов с эндогенными и психогенными депрессиями статистических различий выявлено не было ($p>0,05$). В обеих клинических группах не было обнаружено снижения объема механической памяти ($p>0,05$) и функций мышления ($p>0,05$). Выводы. Установлено, что эндогенные и ассоциированные со стрессом депрессии средней степени тяжести сопровождаются сходными когнитивными расстройствами. При этом при эндогенных депрессиях преобладают нарушения внимания, оперативной и долговременной памяти, при невротических депрессиях – расстройства внимания и снижение уровня долговременной памяти.

БРЕД КОНЦА СВЕТА РЕЛИГИОЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Орехова П.В., Копейко Г.И.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

END-WORLD DELUSION WITH RELIGIOUS CONTENT IN SCHIZOPHRENIA

Orekhova P.V.; Kopeyko G.I.

Актуальность: Бред конца света религиозного содержания (БКСПС) при шизофрении относится к числу наиболее распространенных среди бредовых идей с религиозным контентом. Его изучение ассоциировано с рядом трудностей, такими как малая изученность и низкая дифференциация подобных состояний. Анализ литературы показал неоднородность данных видов бреда (Dein S., 2000; Rosmarin D.H., 2018; Dudek A., et al., 2019). В настоящее время отсутствуют четкие клиничко-психопатологические

характеристики, типологическая дифференциация оценки состояний с БКРС [Копейко Г.И. и др., 2016; Каледа В.Г., 2017]. Цель: выявление клинико-психопатологических особенностей БКРС для разработки оптимальных тактик лечения.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 109 больных в возрасте от 18 до 40 лет.

Методы: Клинико-психопатологический, психометрический и статистический методы.

Результаты: В ходе проведенного исследования была разработана типология и выделено два типа БКРС: 1 (апокалиптический) тип и 2 (эсхатологический) тип. При 1 типе в клинической картине доминировали идеи конца света в рамках острого чувственного бреда. В связи с неоднородностью структуры данного типа были выделены два подтипа: с преобладанием острого чувственного бреда, с преобладанием наглядно-образного бреда воображения. 2 тип характеризовался доминированием в клинической картине интерпретативного бреда. При 1 типе (83 больных, 76,1%) в клинической картине доминировали идеи конца света в рамках острого чувственного бреда. В рамках данного типа были выделены два подтипа, отличающиеся доминирующими механизмами бредообразования: 1.1 подтип, с преобладанием острого чувственного бреда (43 наблюдения, 39,4%), 1.2 подтип, с преобладанием наглядно-образного бреда воображения (40 наблюдений, 36,7%). 1.1. подтип (43 больных, 39,4%) характеризовался доминированием острого чувственного бреда, постепенным нарастанием остроты психотического состояния, стойкостью бредовых построений. Его специфичность характеризовалась тем, что больные ощущали наступление конца света непосредственно в данный момент. 1.2 подтип (40 больных, 36,7%) характеризовался доминированием наглядно-образного бреда воображения с кататоно-онейроидными состояниями. БКРС сопровождался чувством непосредственного переживания событий гибели мира, происходящих в настоящее время. При 2 типе (26 больных – 23,9%) наблюдалось доминирование БКРС, развивающегося по механизму интерпретативного бреда, который развивался постепенно, характеризовался меньшей остротой и высокой степенью систематизации. В основе бредовых построений лежала особая интерпретация толкований признаков наступления конца света с последующим нахождением их подтверждений в происходящих событиях.

Выводы: БКРС при шизофрении характеризуется выраженной гетерогенностью, полиморфизмом психопатологических проявлений, имеет различные механизмы бредообразования. При изучении БКРС были выявлены две типологические разновидности, имеющие отчетливые феноменологические отличия.

ДЕПРЕССИЯ У МУЖЧИН С ДЕФИЦИТОМ ТЕСТОСТЕРОНА

Осадший Ю.Ю., Солдаткина С.В.

ФГБУ ВО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России
Волгоград

DEPRESSION IN MEN WITH TESTOSTERONE DEFICIENCY

Osadshiy YY, Soldatkina VA

Актуальность. Лечение депрессии у мужчин с дефицитом тестостерона имеет определенные трудности в связи с пересечением симптомов обоих состояний. Выбор метода лечения в подобных случаях до сих пор не имеет консенсуса в научном сообществе. Очевидна потребность в дальнейших исследованиях и комплексном

подходе для выработки более эффективных методов диагностики и лечения этой сложной проблемы.

Цель работы – сравнить эффективность подходов к терапии депрессии у мужчин с дефицитом тестостерона: тимоаналептической терапии, гормональной коррекции, а также комплексной терапии, включающей комбинацию антидепрессанта и препарата тестостерона.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 140 человек в возрасте от 18 до 65 с симптомами депрессии и дефицитом тестостерона ($< 12,1$ нмоль/л). Основная группа ($n = 90$) была разделена на 3 терапевтические подгруппы: получавшие монотерапию антидепрессантом ($n = 30$), монотерапию тестостероном ($n = 30$), комбинированное лечение антидепрессантом и тестостероном ($n = 30$). В контрольную группу были включены мужчины с нормальным уровнем тестостерона ($n = 50$). Данные были проанализированы с использованием непараметрических статистических методов.

Результаты. Начальный уровень депрессии не отличался между таковым в терапевтических группах ($p > 0.05$), но был значимо выше в контрольной группе ($p < 0.001$). Начиная с 3 визита комбинированная схема показала преимущество перед монотерапией тестостероном ($p = 0.002$). На протяжении всего периода лечения эффективность комбинированного подхода была сопоставима с монотерапией антидепрессантом. В группе пациентов, получающих только антидепрессант, наиболее распространенным побочным эффектом стала тошнота (42,11%), в меньшей степени либидо и головная боль. При лечении только тестостероном, часто наблюдалось повышение артериального давления (44,44%) и диарея. В группе с комбинированным лечением, тошнота и головная боль замечены у 40,00% пациентов, а угревая сыпь и диарея были менее распространены. В контрольной группе самым распространенным побочным эффектом была тошнота (25,64%), за ней следовали бессонница и снижение либидо. Обсуждение. Результаты указывают на то, что монотерапия тестостероном не привела к ожидаемому снижению уровня депрессии и может быть не оправдана. Частота встречаемости побочных эффектов и их специфика соответствуют данным, описанным в литературе ранее.

Заключение. Комбинированная терапия депрессии у мужчин на фоне дефицита тестостерона антидепрессантом и препаратом тестостерона не показала преимуществ перед монотерапией антидепрессантом.

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ИЗМЕНЕНИЯ В МИРЕ ЗА 35 ЛЕТ

Осколкова С.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

PERSONALITY DISORDERS AND WORLD CHANGING DURING 35 YEARS

Oskolkova S.N.

Расстройства личности (РЛ) являются расстройствами, исключительно тонко и глубоко реагирующими на изменения микро- и макро социума. Целью исследования был анализ изменений клинического проявления основных типов РЛ за 35 лет с учетом потенциальной связи с социальными явлениями. Материал и методы. Изучены 56 подэкспертных мужчин с РЛ 23-52 лет в период прохождения стационарной СПЭ в 1987-1990гг (1-ая группа) и 44 в 2019-2022 гг (2-ая группа) в НМИЦПН им ВП Сербского (архивные и личные наблюдения). Методы

исследования содержат: изучение анамнеза, клинико-психопатологических и экспериментально-психологических особенностей подэкспертных, математический анализ малой выборки. 37 и 28 случаев соответственно составили эмоционально-лабильное (неустойчивое) РЛ; 12 и 10 – истерическое и 7 и 6– другие РЛ (диссоциальное, смешанное, шизоидное, избегающее). Результаты и их обсуждение. Анализ рассмотренных случаев показал достоверное преобладание подэкспертных с эмоционально-лабильным РЛ в обоих временных периодах (60,7 % подэкспертных 1-ой группы и 63.1 % подэкспертных 2-ой). Во 2-й группе достоверно чаще обоим основным типам РЛ верифицированному диагнозу предшествовали другие. У подэкспертных и с эмоционально-неустойчивым, и с истерическим РЛ в последние годы достоверно чаще, чем 35 лет назад клиническая картина дополнялась симптоматикой других типов ($p < 0,05$). Однако степень выраженности такой симптоматики не позволяла говорить о смешанном РЛ. Также в последние годы все РЛ достоверно чаще, чем 35 лет назад выступают в коморбидности с аддикциями – от алкоголя, ПАВ, Интернета. ($p < 0,05$). Это может быть обусловлено как достаточно высокой доступностью указанных средств в настоящее время, так и потребностью изменения отношения к микро и макро социуму. Учащение депрессивных проявлений, в том числе, с соматогенными масками, меньшей яркости эмоций в последние годы могут быть связаны со стрессогенными факторами – пандемией Covid-19, политическими конфликтами (с их сознательными и подсознательными переживаниями). Вместе с тем, в бытовых конфликтных ситуациях лица с РЛ в последние годы чаще проявляют выраженную жестокость, чаще совершают сексуальные деликты без истинных нарушений сексуальной сферы ($p < 0,05$). Это может указывать на недостаточную саморегуляцию поведения, в ряде случаев - инфантилизм. Можно представить порочный круг РЛ с чертами тревожности, сложных социальных событий, поиском дополнительной информации о них в СМИ, сетях Интернет, что негативно влияет на дисгармоничную структуру личности (Осколкова С.Н., 2023). Возможны заострение тех или иных черт, возникновение думскроллинга, депрессивных переживаний. Выводы Клинические проявления РЛ меняются неотделимо от технического и информационного развития общества, изменения его ценностей, сохраняя сущность – хрупкость и незащищенность перед внешними воздействиями. Полученные данные могут иметь научное и практическое значение в современной психиатрии.

ПАТОМОРФОЗ ПСИХОПРОДУКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ (КЛИНИКО- КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Островский Д.И. Гранкина И.В. Иванова Т.И.

БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодников»
Омск

*PATHOMORPHOSIS OF PSYCHOPRODUCTIVE DISORDERS IN PATIENTS SUFFERING FROM
CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA (CLINICAL AND CATAMNESTIC STUDY)*

Ostrovsky D.I. Grankina I.V. Ivanova T.I.

Актуальность. Детская шизофрения – вариант прогрессивного психического расстройства с утратой единства психических функций, неспецифическими продуктивными симптомами, стойкими негативными проявлениями в форме нарушений мышления, обеднения эмоциональной сферы, аутизации, снижения познавательной активности, приводящее к нарушению психического развития, формированию типичного для ДШ когнитивного дефекта. Проблема детской

шизофрении до нынешнего времени, остается одной из значимых в разных аспектах, включающих психопатологическое, нозологическое, клинико-динамическое направление. Эпидемиологический показатель общей распространенности шизофрении составляет около 0,5 – 1% в популяции (примерно в 4% всех случаев шизофрения начинается до 15-летнего возраста, лишь у 1% больных – до 10 лет). В нашей стране введен дополнительный специальный раздел «шизофрения других установленных типов», который включает в себя диагноз «шизофрения (детский тип)», шифр - F 20.8xx3. Диагностика основывается на диагностических критериях шизофрении, характерной для взрослых с учетом возрастных особенности детской шизофрении. Т.е. психопродуктивные симптомы и синдромы типичные для шизофрении любого возраста (кататонические, гебефренические, галлюцинаторные, бредовые, психопатоподобные, аффективные и др.), которые у детей и подростков имеют свойственные возрастному периоду особенности, отличаются фрагментарностью, рудиментарностью, незавершенностью отдельных компонентов и всего синдрома в целом, транзиторностью и изменчивостью, что затрудняет диагностику и соответственно влияет на современность лечения получаемого детьми страдающими детским типом шизофрении.

Цель исследования: уточнить клинические особенности симптомов и синдромов у детей с детским типом шизофрении, используя клинико-катамнестические данные. Материал и методы: всего было обработано 151 история больных шизофренией (в период с 1991 по 2021 гг.) в возрасте от 7 до 13 лет с наличием в клинической картине психопродуктивных расстройств.

Методами исследования: клинико – катамнестический. Результаты и обсуждение: Психопродуктивные расстройства у пациентов различались по 10-летиям. Так в период с 1991 по 2001 год, преобладали гебефренического и кататонического синдромов. В период с 2001 по 2011 год, отмечается нарастание количества манифестных полиморфных приступов, которые не поддаются синдромологическому типированию. В период с 2011 по 2021 годы происходит изменение клинической картины в пользу уменьшения остроты и выраженности психопродуктивных синдромов, с нарастанием количества неврозоподобных и психопатоподобных нарушений. Отмечается тенденция к появлению вялотекущих форм, которые тяжелее поддаются лечению. Вместе с тем, количество резистентных пациентов, у которых за период госпитализации было использовано более 3-х нейролептических препаратов, увеличилось с 11,5% в период с 1991 по 1995г., до 29,4% за период с 2016 по 2021 гг.

ИНТЕРФЕЙС МЕЖДУ ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ ПСИХИАТРИЕЙ

Пашковский В.Э.

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург

INTERFACE BETWEEN CHILD, ADOLESCENT AND YOUTH PSYCHIATRY

Pashkovskiy VE

Введение. Нарушения психического здоровья представляют серьезнейшую угрозу для здоровья и благополучия молодежи. Установлено, что 50% психических расстройств впервые развиваются в возрасте до 15 лет, а 75% – к 25 годам (Kessler RC, 2005). Происходит замена устоявшихся в отечественной традиции парадигм «детская психиатрия» и «подростковая психиатрия» на парадигму «молодёжная психиатрия»,

которая фокусируется на “переходной стадии развития от полового созревания к самостоятельной взрослой жизни, длящейся от 12 до 25 лет. Особенности этого периода является в клиническом аспекте растущее внимание к трансдиагностическим клиническим формам психических расстройств, а в социальном - зачастую проблематичным переходом больных молодых людей из детских и подростковых клиник психического здоровья во взрослую сеть. Такая отсечка создает серьезное препятствие для предоставления помощи как раз в тот момент, когда молодые люди сталкиваются с ключевыми в их жизни точками перехода: смена образовательных учреждений, трудоустройство, уход из родительской семьи (Danese A., 2022).

Цель: изучить эпидемиологические показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в возрастных диапазонах 0-14, 15-17, 18-19 и 20-39 лет. Дизайн исследования: описательное эпидемиологическое. Оценивались данные популяции г. Санкт-Петербурга в возрастных диапазонах 0-14, 15-17, 18-19 и 20-39 лет.

Материалом исследования послужили данные формы федерального статистического наблюдения № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения Показатели рассчитаны на 01.01.2022 г. Представлены данные общей заболеваемости в расчете на 100 тыс. соответствующего населения.

Результаты: Общая психическая заболеваемость достигает пика в возрасте 15-17 лет (7550,3) и снижается к 20-39 (2839,4). Показатель других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста и неуточненных непсихотических расстройств был наиболее высок в 0-14 лет (1474,3) и низок в 20-39 лет (21,6). С 0-14 лет показатели психозов и (или) слабоумия вследствие эпилепсии росли от 7,51 до 45,6 (15-17 лет), шизофрении - от 0,8 до 466,9 (20-39 лет), шизотипического расстройства - от 0,5 до 213,5 (18-19 лет), аффективных психозов - от 0,1 до 36,4 (18-19 лет) и неврозов от 82,2 до 1099,2 (15-17 лет). В возрастных диапазонах наиболее высокими были показатели: 0-14 лет - других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста (1474,3), 15-17 лет и 18-19 лет - органических непсихотических расстройств: соответственно 2924,2, и 1264,9. В 20-39 лет - неврозов (743,3).

Заключение: Оценки общей заболеваемости психическими расстройствами имеют довольно стабильные межвозрастные различия. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на координацию детской, подростковой и молодежной психиатрии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН

Пичиков А.А., Платунова М.В., Тихомиров Д.И.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

FEATURES OF EATING DISORDERS IN MEN
Pichikov A.A., Platonova M.V., Tikhomirov D.I.

Актуальность: Расстройства пищевого поведения, будь то отдельно взятое заболевание или кластер клинических состояний, связанных с приемом пищи, принято считать прерогативой пациентов женского пола. Несомненно, частота встречаемости расстройств пищевого поведения среди молодых женщин превалирует над оной среди молодых мужчин. Однако частота встречаемости последних не сводится к нулю и имеет свои клинические особенности. Неформально

признанная гендерность расстройств пищевого поведения является значимой проблемой, ввиду неспецифичности диагностических критериев и подходов к лечению данных состояний у мужчин. Клинический профиль расстройств пищевого поведения у мужчин, вынужденно представлен данными исследований, проведенных на выборке женщин и не отражает истинной клинической картины расстройств пищевого поведения у лиц мужского пола. Цель: обзор последней литературы о расстройствах пищевого поведения среди мужского населения с акцентом на особенности клинических проявлений и их сравнение с симптомами расстройств пищевого поведения у женщин. Материалы и методы: проводился поиск литературы в поисковых системах PubMed по запросу "Body dissatisfaction", "Male eating pathology", "Muscularity-oriented disordered eating".

Результаты: На основании изученной литературы, установлено, что в основе неудовлетворенности образом тела у мужчин почти в том же процентном соотношении, что и желание сбросить вес, лежит стремление набрать мышечную массу. Также, было выяснено, что женщины пытаются достичь идеала стройности преимущественно с помощью диеты, в то время как мужчины с большей вероятностью прибегают к физическим упражнениям для контроля веса. Симптомы расстройств пищевого поведения у мужчин были идентифицированы с более низкими пороговыми значениями SCOFF по сравнению с пороговыми значениями у женщин, что может указывать на то, что более низкие пороговые значения подходят для установления клинически значимой тяжести расстройств пищевого поведения у мужчин.

Выводы: При скрининге симптомов, ориентированных на худобу, среди мужчин регистрируются более низкие баллы при стандартных оценках в силу имеющихся различий представлений мужчин об идеальном образе тела в сравнении с женщинами, что ставит под сомнение персонализированный подход к пациентам мужского пола и требует дальнейшего изучения симптомов расстройств пищевого поведения у мужчин.

ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ У ЛИЦ С ИМПУЛЬСИВНОСТЬЮ В СТРУКТУРЕ ЮНОШЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ

Плакунова В.В., Омельченко М.А., Зинькевич А.С., Алфимова М.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*FEATURES OF DECISION-MAKING IN INDIVIDUALS WITH IMPULSIVITY IN THE
STRUCTURE OF ADOLESCENT DEPRESSION*

Plakunova V.V., Omelchenko M.A., Zinkevich A.S., Alfimova M.V.

Актуальность. Известно, что импульсивность, т.е. склонность действовать без обдумывания и учета последствий, может способствовать вовлечению в опасные виды деятельности, включая суицидальное поведение. В связи с этим представляет интерес изучение влияния импульсивности на процессы принятия решений при юношеских депрессиях.

Цель исследования. Установление особенностей принятия решения о приложении усилий на основании вероятности получения вознаграждения и его величины у лиц с разными типами импульсивности в структуре юношеской депрессии. Материал и методы. Выборка включала 40 мужчин 16-25 лет с наличием в структуре депрессии (по МКБ-10: F31.3, F32.1, F32.2, F33.1, F33.2, F34.0) импульсивности в виде непродуманных, рискованных или несоответствующих ситуации поступков.

Пациенты были разделены на три группы с разным характером импульсивности. Лица, у которых импульсивное поведение было связано с когнитивным комплексом юношеской астенической несостоятельности (идеаторное торможение, повышенная интеллектуальная утомляемость, снижение концентрации внимания), были отнесены к когнитивному типу (КИ, n=15); с проявлениями дезорганизации с неадекватными эмоциональными реакциями и нецеленаправленным поведением - к моторному (МИ, n=8); с острой дисфорией с недержанием аффекта и неспособностью контролировать поведение - к типу со сниженным самоконтролем (СИ, n=17). После купирования депрессивной симптоматики участникам было предложено выполнить задачу Effort Expenditure for Rewards Task (EEfRT), позволяющую оценить, как сочетание вероятности и величины денежного вознаграждения влияет на принятие решения о приложении физических усилий для его получения. Пациенты также выполнили когнитивные тесты, включая словесно-цветовой тест Струпа, измеряющий когнитивное торможение - компонент регуляторных функций, вовлеченных в подавление импульсивных реакций.

Результаты. В группе МИ 4 человека (50%) отказались выполнить EEfRT и/или тест Струпа, и она была исключена из анализа. Сравнение КИ и СИ с помощью логистической регрессии, в которой предикторами были доли выборов трудных задач в четырех разных условиях к общему количеству выбранных трудных задач, показало, что СИ чаще выбирают трудные задачи в условиях низкой вероятности (50%) и максимальной суммы возможного вознаграждения ($z=1.99$; $p=0.046$). КИ и СИ не различались по когнитивному торможению, однако в группе СИ оно коррелировало с суммой выигрыша ($\rho=0.49$, $p=0.044$), что может указывать на связь сохранности регуляторных функций и эффективности стратегии выборов. Ни в одной из групп выполнение EEfRT и когнитивное торможение не коррелировали с длительностью эпизода, проведенным лечением и остаточной симптоматикой. Выводы. Можно предположить, что разные типы импульсивности в структуре юношеской депрессии могут по-разному влиять на принятие решения о приложении усилий, требующего учета не только величины, но и вероятности желаемого результата.

РОЛЬ НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Пономарев И.А., Довлатова А.Т., Левит А.Л., Сиденкова А.П.

ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ

Екатеринбург

*THE ROLE OF NEUROINFLAMMATION IN THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE
DELIRIUM IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE*

Ponomarev I.A., Dovlatova A.T., Levit A.L., Sidenkova A.P.

Актуальность. Послеоперационный делирий (ПОД) является частым послеоперационным осложнением у пожилых людей с когнитивными расстройствами. Результаты проспективных когортных исследований лиц старше 60 лет, перенесших различные хирургические вмешательства показали, что уровень распространенности ПОД составляет 31%, у лиц с деменцией - 48,9% (Han Q., 2022). У пожилых пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) риск развития ПОД в 3-4 раза выше, чем у пациентов сопоставимого возраста без БА (Inouye S., 2014). Риск внутрибольничной смерти у пациентов с ПОД с когнитивными расстройствами в 2,6 раза выше, чем у лиц без БА (Morandi A., 2019). Высока синергетическая связь ПОД с БА.

Цель: оценка роли нейровоспаления в патогенезе послеоперационного делирия у лиц с болезнью Альцгеймера.

Материал и методы: анализ научных публикаций из базы данных PubMed, отобранные по ключевым словам: ПОД, нейровоспаление, БА. Результаты: по мнению многих авторов, делирий и БА имеют схожие биомаркеры и механизмы развития. Систематический анализ исследований биомаркеров ПОД, проводимых по протоколам Национального института старения и изучения БА (Slog C., 2019) выявил общие биомаркеры ПОД и БА: амилоид, тау и/или маркеры нейродегенерации, воспалительные цитокины. Авторы уверены, что воспалительная реакция является основной причиной острой мозговой дисфункции или делирия и фактором риска развития БА (Walker K., 2023). Выявлено, что биомаркеры, связанные с деменцией (повышенные уровни в крови IL-6, С-реактивного белка, S100B), связаны с делирием (Wang S., 2022). Обнаружено, что у пациентов с деменцией показатели системного воспаления и эндотелиальной дисфункции в плазме повышены до развития делирия, при делирии у них выявлен несущественный рост этих показателей, тогда как у пациентов без БА делирий развивался на фоне существенного повышения маркеров воспаления (McNeil J., 2019). Характерным признаком БА и ПОД является нейровоспаление (Leng F., 2021). Посмертное исследование «случай-контроль» выявило увеличение маркеров микроглиальной активности и астроцитоза в мозге людей с ПОД (Munster B., 2013). У лиц с БА наблюдается постоянная активация микроглии отложениями Аβ и τ-включениями. Наблюдаемое при БА и ПОД нарушение целостности гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) позволяет системным воспалительным сигналам достигать мозга (Nov K., 2016). В эксперименте показано, что ПОД возникает в результате нарушения ГЭБ нейровоспалением и нейрососудистой дисфункцией и мозг более восприимчив к таким изменениям на фоне ранее существовавшей БА.

Выводы: Пациенты с БА уязвимы к развитию ПОД. Нейровоспаление является фактором, запускающим каскад патологических процессов ПОД у пациентов с БА.

«ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАНДЕМИЯ» И ПОДРОСТКОВЫЙ МОЗГ – ВСЕ ЛИ РИСКИ УЧИТЫВАЮТСЯ?

Попов М.Ю.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

«PSYCHOPHARMACOLOGICAL PANDEMIC» AND ADOLESCENT BRAIN – ALL RISKS ARE CONSIDERED?

Popov M.Yu.

Подростковый возраст – критически важный период «нейрофизиологического созревания», сопровождающийся значительными морфо-функциональными изменениями в головном мозге, необходимыми для развития социальных, когнитивных и эмоциональных навыков, свойственных взрослому человеку. Однако активно развивающийся мозг подростка более уязвим к воздействию неблагоприятных средовых факторов. Неслучайно этот возраст сопряжен с высоким риском манифестации психической патологии. Психические расстройства отмечаются у каждого седьмого подростка в мире, и их распространенность продолжает увеличиваться (ВОЗ, 2021; Piao J., et al., 2022). Увеличивается и объем назначаемой подросткам психофармакотерапии (ПФТ) (Klau J., et al., 2022).

Это связано со многими факторами. Не последнее место среди них занимают социально-стрессовые, связанные с происходящими глобальными изменениями. В

частности, пандемия COVID-19 существенно усугубила проблемы в области психического здоровья во всех возрастных группах (Мосолов С.Н., 2020). Однако именно подростки оказались, пожалуй, наиболее чувствительны к социальным последствиям пандемии и мер по борьбе с распространением инфекции (переход на дистанционное обучение, закрытие кружков, спортивных секций, музеев, театров и т.д.), что повлекло резкое уменьшение взаимодействия со сверстниками, снижение физической активности, ограничение возможностей самореализации. Перечисленные факторы ожидаемо оказали негативное влияние на психическое здоровье подростков, вызвав увеличение числа аффективных, тревожных и поведенческих расстройств (Larsen L., et al., 2022). Все это привело к еще более частому назначению ПФТ (Amill-Rosario A., et al., 2022).

Резкое увеличение частоты назначения психофармакологических препаратов подросткам актуализирует вопросы, связанные с отдаленными последствиями ПФТ. На сегодняшний день изучение негативных последствий ограничивается в основном метаболическими, неврологическими и нейроэндокринными побочными эффектами. В то же время имеющиеся экспериментальные данные свидетельствуют о возможном влиянии ПФТ на нормальное, генетически детерминированное развитие ЦНС (Попов М.Ю., 2024). Показано, что введение препаратов, обладающих центральным моноаминергическим действием, лабораторным животным на этапах онтогенеза, условно соответствующих подростковому возрасту, может менять траектории биологического развития мозговых структур, приводя к формированию отдаленных последствий (Bock N., et al., 2010; Yu Q., et al., 2014). Характер этих последствий, по-видимому, определяется тремя основными факторами: этапом онтогенеза, на котором оказано фармакогенное воздействие; моноаминовой системой, на которую оказано воздействие; направленностью вектора воздействия (снижение либо усиление нейротрансмиссии). Трансляция экспериментальных данных в клиническую практику требует проведения долгосрочных исследований, направленных на оценку отдаленных последствий (нейробиологических, нейропсихологических, клинических) ПФТ в подростковом возрасте.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Присич Е.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

PECULIARITIES OF WOMEN'S ATTITUDE TO POSTPARTUM DEPRESSION

Prisich Ekaterina

Введение. Послеродовая депрессия – форма депрессивного расстройства, напоминающая депрессивный эпизод, как он квалифицируется в МКБ-10 (F32). С этой проблемой сталкивается от 10 до 20% женщин в послеродовом периоде (Якупова В.А., Бухаленкова Д.А., 2018), однако за помощью к специалистам обращается лишь 3-4% (Муштенко Н.С., 2021). Выявлено, что информированность о послеродовой депрессии среди населения достаточно поверхностная (Жогаль, К. В., 2021). Цель. Изучение мнения женщин о феномене послеродовой депрессии, выявление факторов, влияющих на формирование этого мнения. Материал и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования в сети Интернет с сентября по декабрь 2022 года. Участие приняла 131 женщина. Для статистической обработки данных были использованы стандартные средства языка программирования R (v.4.2.2). Для сравнения пропорций использовался двухвыборочный Z-тест. Результаты и их обсуждение. Структура возраста опрошенных составила: 18-21 – 12

человек (9%), 22-35 – 74 (57%), 33-60 – 41 (31%), больше 61 г. – 4 (3%). Основное общее образование имела 1 женщина, среднее общее – 23 (18%), среднее профессиональное – 19 (14%), высшее – 88 (67%). Нами было выделено 2 группы опрошенных: женщины, имеющие детей (n=66), и не имеющие детей (n=65). В вопросе «Считаете ли Вы, что в возникновении этого состояния виновата женщина?» 12 (18,4%) женщин, имеющих детей, ответили утвердительно, тогда как в группе женщин, не имеющих детей - 3 (4,5%) (p-value = 0,025). Среди женщин с детьми считали проблему социально значимой 39 (60%) человек; среди женщин без детей доля значимо выше – 55 человек (83,4%) (p-value = 0,005). По вопросу «о необходимости проведения профилактики» значимых различий в группах не выявлено - 84% и 87% соответственно. При сравнении по параметрам наличия детей и вопросе о необходимости помощи были получены следующие данные – большинство женщин, выбравших первоначально необходимость обращения к специалистам – женщины без детей (90% против 54%). Установлены различия и среди выразивших мнение о необходимости помощи близких людей и родственников - среди рожавших доля выше 36,9% против 6% у нерожавших. Для обеих пропорций p-value<0,005, то есть различия между пропорциями носили статистически значимый характер. Таким образом, женщины, имеющие детей, были более склонны считать себя виновными в возникновении болезни, в подгруппе опрошенных достоверно чаще встречалась позиция «помощи родственников более чем достаточно», а проблема послеродовой депрессии не является социально значимой. Выводы. Данные результатов исследования говорят о наличии достоверно значимых различий в позиции женщин имеющих и не имеющих детей. С целью разработки мер профилактики и раннего выявления послеродовой депрессии нам представляется важным дальнейшее изучение факторов, влияющих на мнение женщин о данной проблеме, а также разработка образовательных программ для женщин и их родственников, касающихся современных представлений о послеродовой депрессии.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСТУПЛЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Прокопович Г.А., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,

СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова»
Санкт-Петербург

*PROSPECTS FOR PREDICTING ADMISSION OF PATIENTS WITH SUICIDAL ATTEMPTS TO
A PSYCHIATRIC HOSPITAL*

Prokopovich G.A., Gvozdetsky A.N., Dobrovolskaya A.E., Sofronov A.G.

Актуальность. В современном мире суициды вносят существенный вклад в смертность среди лиц трудоспособного возраста, и, что немало важно в бремя социально-экономических потерь общества (Любов Е.Б., 2013). Вопросы о необходимости прогнозирования подъемов суицидальной активности в обществе возникали уже давно. В конце XIX века была установлена некая цикличность и зависимость данного процесса среди жителей Старого Света от ситуации в обществе (Э. Дюркгейм, 1897). Подъемы уровня самоубийств отмечались после социальных катастроф (войн, экономических кризисов, эпидемий), в то время как в сами сложные периоды были зафиксированы рецессии. Влияние на уровень самоубийств природных факторов также подвергалось серьезному изучению: сезонность, температура окружающей среды; длина светового дня; зависимость от географической широты; фаз луны (Розанов В.А., 2018; 2019; Зотов П.Б., 2020; Федин

И.В., 2020). Согласно данным исследований, самоубийства достигают пика в весенне-летний период, наибольший подъем отмечается в апреле и незначительный – в октябре (Розанов В.А., 2018; 2019). Изучение динамики суицидальной активности в обществе ведется по завершенным случаям, в незначительной части исследований по числу суицидальных попыток, которые, как правило, зарегистрировать сложнее. Закономерности суицидального процесса среди пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения вне зависимости от нозологической принадлежности изучены недостаточно, что может привести к снижению эффективности оказываемой помощи.

Целью нашего исследования явилось прогнозирование поступлений пациентов с суицидальными попытками в психиатрический стационар.

Материалы и методы. Сплошным методом были изучены журналы поступлений пациентов в психиатрический стационар. Использовались данные первичной документации (направления скорой медицинской помощи, психоневрологических диспансеров, врачей-психиатров соматических стационаров детской и взрослой сети) и данные первичных осмотров врача приемного отделения психиатрической больницы. В исследование включались пациенты с верифицированной попыткой самоубийства. По данным за 2016-2020 годы строилась модель прогнозирования поступлений в психиатрический стационар в 2021-2023 годах. Для анализа использовалась обобщенная линейная модель для временного ряда счетных данных (распределение Пуассона с логтрансформацией).

Результаты. Как и предполагалось, 2021 год по абсолютным показателям превосходил предыдущий 2020 год. Относительно прогнозируемой модели, основанной на данных 2016-2020 годов, все параметры прогностической модели были статистически значимы ($p < 0,05$), коэффициент корреляции между наблюдаемыми и прогнозируемыми значениями составил 0,35 ($p = 0,0037$). Выводы: спрогнозированная модель дает представление о суицидальной активности как о процессе и позволяет рассчитать объем необходимой помощи на перспективу, что позволит улучшить качество оказываемой помощи.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Просветов А. О., Цыганков Б. Д., Рангус С.Р.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России
Москва

THE USE OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER IN PARKINSON'S DISEASE

B.D. Tsygankov, A.O. Prosvetov, S.R. Rangus

Актуальность. Депрессивное расстройство – психическое расстройство, выявляющееся у 40% пациентов с болезнью Паркинсона (БП) (Барулин А. Е., 2016). Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) как метод лечения депрессии при БП с применением стимуляции тета-вспышками (iTBS) активно изучается в последние годы (Бакулин И.С., 2021). На кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии Российского Университета Медицины применён данный метод для лечения депрессивного расстройства у пациентов с БП. Цель исследования. Повышение эффективности применения ТМС в лечении депрессивных расстройств у пациентов с БП.

Методы. В исследование включены 88 пациентов с первичной БП, манифестировавшую в возрасте от 40 лет, имеющие жалобы на сниженное настроение и не получающие антидепрессанты. В основной группе (n=44) пациенты получают лечение СИОЗС и 10 сеансов iTBS в область левой дорсолатеральной префронтальной коры. В группе контроля (n=44) пациенты получают СИОЗС. У пациентов определялись такие факторы как клинический вариант депрессивного расстройства, латеризация симптомов БП, форма БП. В ходе исследования применялся клинический метод и психометрические шкалы. Результаты.

Пациенты были оценены по шкале депрессии Бека (BDI) и по шкале тревоги Бека (BAI) на первом приеме, через 10 дней и через 1, 3 и 6 месяцев. В основной и контрольной группах на фоне лечения статистически значимо снизились показатели по шкалам BDI и BAI ($p < 0,01$ в обеих группах) через 1, 3 и 6 месяцев после начала лечения. Через 10 дней и через 1 месяц была зафиксирована статистически значимая разница между основной группой и группой контроля ($p < 0,01$) по шкале BDI. Через 3 и 6 месяцев статистической значимой разницы по шкале BDI выявлено не было ($p > 0,05$).

Также в ходе исследования были выделены тревожный, апатический и дисфорический клинические варианты депрессивного расстройства. У пациентов с апатическим клиническим вариантом между группами была зафиксирована статистически значимая разница через 10 дней, 1, 3 и 6 месяцев после начала лечения ($p < 0,05$). У пациентов с тревожным и дисфорическим клиническим вариантом депрессивного расстройства статистической значимой разницы зафиксировано не было на протяжении всего исследования ($p > 0,05$).

По шкале BAI показатели, при сравнении между группами, не продемонстрировали статистической значимой разницы на протяжении всего исследования ($p > 0,05$).

Выводы. Лечение с помощью комплексной терапии с помощью ТМС и СИОЗС имеет более высокую эффективность в снижении выраженности депрессивных симптомов, чем при лечении только СИОЗС в течении одного месяца. Факторами, влияющим на эффективность комплексной терапии депрессивного расстройства у пациентов с болезнью Паркинсона с применением ТМС, являются апатический клинический вариант, правая латерализация симптомов БП, акинетико-ригидная форма БП. Лечение симптомов тревоги у пациентов с болезнью Паркинсона с помощью СИОЗС, и с помощью комплексной терапии ТМС и СИОЗС имеет сопоставимую эффективность.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Рассоха А.А., Злоказова М.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет

Минздрава России

Киров

DYNAMIC CHANGES IN THE NOSOLOGICAL STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN INDIVIDUALS OF CONTRACTION AGE

Rassokha A.A., Zlokazova M.V.

Цель: анализ динамических изменений в нозологической структуре психических расстройств у лиц призывного возраста в 2019 и 2023 годах. Материалы и методы. Проведен анализ нозологической структуры психических расстройств у призывников, проживающих в Кировской области, проходивших

психиатрическое обследование в «Центре психиатрии и психического здоровья им. академика В. М. Бехтерева», в 2023 г. обследовано - 912 чел., средний возраст - 20±3,6 лет; 2019 г. - 894 чел., средний возраст - 19,6±1,76 лет. Использовались клинический метод и описательная статистика.

Результаты. В 2023 г. было признано психически здоровыми на 4,1% больше призывников - 27,4%, чем в 2019 г. - 23,3%; количество лиц, которым рекомендовано повторное обследование через год, в 2023 г. уменьшилось на 1,8% - 9,2% и 11,0%, соответственно; количество лиц с диагнозами психических расстройств также немного уменьшилось - на 2,4% и составило - 63,4% и 65,7%. В нозологической структуре психических расстройств у призывников отмечены следующие тенденции: диагноз расстройство личности (РЛ) был поставлен в 2023 г. в 48,6% случаев, что несколько ниже (на 2,3%), чем в 2019 г. - 50,9%; значительно уменьшилось (на 11,2%) количество лиц с легкой умственной отсталостью (УО) - 35,1% и 46,3%, соответственно; расстройств шизофренического спектра (РШС) стало больше на 0,9% - 1,1% и 0,2%; число лиц с органическим расстройством личности выросло в 2 раза (рост на 2,5%) - 4,6 % и 2,1 %; расстройства половой идентификации были зарегистрированы только в 2023 г. - 0,3%. Практически не изменилась частота диагнозов умеренная (УО) в 2023 г. - 0,3%, 2019 - 0,3% и болезнь генерализованных тиков - 0,3% и 0,2%, соответственно. Значительно изменилась структура РЛ, в 2023 г. произошел рост частоты встречаемости следующих типов: эмоционально-неустойчивого (рост на 15,4%) - 11,4% и 2019 г. - 6,0%; зависимого (рост на 11,0%) - 17,8% и 6,8%, соответственно; диссоциального (рост на 6,7%) - 11,4% и 4,7%; шизоидного (рост на 9,1%) - 11,4% и 2,3%; тревожного (рост на 8,9%) - 9,9% и 1%. В 2023 г. в сравнении с 2019 г. реже (снижение на 5,8%) регистрировалось смешанное РЛ - 15,7% и 21,5 %, соответственно. Существенных различий не выявлено в частоте транзиторного РЛ 2023 г. - 6,1%, 2019 г. - 7,9%; психического инфантилизма -1,7% и 0,5 %, соответственно; истероидное РЛ только 2019 г.- 0,2%. Выводы. В динамике за 5 лет в нозологической структуре психических расстройств у лиц призывного возраста, проходивших обследование в ЦППЗ, произошли значительные изменения, отмечается: снижение доли легкой УО, незначительное снижение доли РЛ, увеличение органического РЛ; незначительный рост РШС и появление диагноза расстройство половой идентификации. Среди РЛ преобладают эмоционально-неустойчивый, зависимый, диссоциальный, шизоидный и тревожный типы.

Данные изменения, по-видимому, связаны с нестабильной политической и социально-экономической обстановкой в современном мире.

ОЦЕНКА РИСКА САМОУБИЙСТВА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Романовская М.В., Фесенко Ю.А.

СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина
Санкт-Петербург

ASSESSMENT OF SUICIDE RISK IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
Romanovskaya M.V., Fesenko Ju.A.

В литературе описано множество различных провоцирующих факторов (факторов риска) для суицида:

- Трудности переходного характера (например, развод родителей, разрыв романтических отношений, переход в новую школу, ЕГЭ).
- Значительные социальные неудачи.

- Запугивание или другая виктимизация.
- Социальная изоляция.
- Интенсивные конфликты с друзьями, семьей, учителями или законом.
- Тяжелое заболевание у себя или члена семьи.
- Злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами.
- Самоубийства сверстников или знаменитостей.
- Годовщина серьезной травмы или болезненного события в жизни.
- Нежелательная беременность.
- Конфликт из-за формирующейся сексуальной идентичности.

Тщательная оценка риска должна проводиться во время каждого контакта с подростком, подверженного риску самоубийства, особенно у тех, кто имеет в анамнезе попытки самоубийства и/или несуицидальные самоповреждения, являющиеся значимыми факторами риска будущих попыток самоубийства. Суицидальные побуждения и поведение, направленные на причинение себе вреда, могут усиливаться и ослабевать с течением времени; поэтому при каждом контакте с пациентом рекомендуется определять текущий риск (Neuge C.J. et al., 2006). Основные компоненты оценки риска включают, но не ограничиваются ими: 1) текущие и недавние суицидальные идеи, намерения и планы; 2) способность соблюдать план безопасности; 3) доступ к смертоносным средствам; 4) безопасность домашней окружающей среды; 5) текущее состояние факторов риска и защитных факторов; 6) текущие стрессоры/потенциальные инициирующие события. Иногда получить информацию, необходимую для оценки риска, крайне сложно. Подростки могут испытывать трудности в предоставлении информации, связанной с риском, по нескольким причинам: 1) страхом госпитализации, 2) выраженной неуверенности в степени своей суицидальности, 3) желанием скрыть запланированную попытку самоубийства. Родители/опекуны могут быть очень полезны в подобных ситуациях, предоставляя врачу или психологу информацию об уровне риска у подростка с их точки зрения (Jick H. et al., 2004). Дети и подростки, подверженные риску суицида, имеют высокий уровень психологического стресса. Для некоторых молодых людей суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения являются способом снять сильную эмоциональную боль. Несовершеннолетние с диагностированными психическими расстройствами имеют значительно более высокие показатели суицидальных мыслей и поведения. В частности, юноши и девушки с диагнозами: биполярное расстройство, депрессивные расстройства, шизофрения, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и расстройствами поведения подвергаются большему риску, чем не имеющие психиатрического диагноза. Многие из психических расстройств у молодых людей остаются незамеченными и не лечатся, что подчеркивает важность надлежащей психиатрической помощи как одного из ведущих компонентов профилактики самоубийств (Положий Б.С., 2010).

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ

Рощина О.В., Диденко А.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

CLINICAL CHARACTERISTICS OF STRESS-RELATED MENTAL DISORDERS IN COMBATANTS

Roschina O.V., Didenko A.V.

Актуальность: Стресс-ассоциированные психические расстройства (САПР) — группа болезненных состояний, возникающих под воздействием психотравмирующих факторов исключительно сильного стрессового жизненного события, жизнеугрожающей ситуации. В боевых условиях военнослужащие оказываются под воздействием значительного числа разнообразных негативных влияний, создающих почву для развития глубокого дистресса. Разнонаправленность воздействий обуславливает клинический полиморфизм и высокую коморбидность расстройств, связанных с воздействием боевого стресса (Стреминский С.Ю. и др., 2020; Васильева А.В. и др., 2023). САПР включают достаточно широкий спектр психопатологических нарушений - от кратковременных невротических реакций до затяжных психопатологических состояний (Тришкин Д.В. и др., 2023). Высокая социальная значимость САПР ставит задачу по изучению их клинических, клинико-динамических и психопатологических особенностей, для повышения их выявляемости и разработки подходов к терапии и реабилитации. Цель: изучение клинических особенностей САПР в клинической выборке пациентов НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, проходящих реабилитацию после участия в вооруженных конфликтах.

Методы: Проанализированы данные медицинской документации 20 мужчин, в возрасте 45 лет (29,5; 51,75).

Результаты: Нозологическая структура САПР была представлена следующими диагнозами по МКБ-10: F43.1 – 45%, F43.2 – 25%, F06.6 – 15%, F07.2, F32.1, F41.3 – по 5%. Ведущие клинические жалобы при обращении за помощью определялись следующими симптомами: диссомния (95%), чувство внутреннего напряжения (85%), сниженный фон настроения (85%), раздражительность (80%), кошмарные сновидения (60%), астеническая симптоматика, (50%), чувство эмоционального притупления (45%), субъективное ощущение снижения памяти (45%), интрузии (40%), чувство беспокойства и тревоги (35%), флэшбэки (20%). Психофизиологическое состояние пациентов требовало оказания комплексной помощи и назначения, помимо нейрометаболической терапии, психотропных препаратов, проведения физиолечения и психологических реабилитационных мероприятий. Наиболее частой схемой психофармакотерапии пациентов была комбинация антидепрессанта и нейролептика (50%), антидепрессанта, нейролептика и нормотимика (20%). Рекомендованная продолжительность приема поддерживающей терапии — 6 (3; 12) месяцев.

Выводы: Разнообразие и клинический полиморфизм САПР диктует необходимость повышения врачебной бдительности при оказании медицинской помощи участникам боевых действий с целью своевременного выявления, назначения специфической терапии и проведения психореабилитации с использованием широкого арсенала диагностических, психофармакологических и психотерапевтических инструментов для оказания высококвалифицированной персонализированной помощи.

Источник финансирования: Исследование выполнено при поддержке гранта РФФ №24-25-00230 «Психические расстройства, связанные с участием в боевых действиях: клинические и реабилитационные аспекты».

ТРУДНОСТИ В ПОСТАНОВКЕ ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОЗА ПТСР
Рябинина Д.А., Зоркина Я.А., Очнева А.Г., Резник А.М., Костюк Г.П.,
Морозова А.Ю.

ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России
Москва

THE CHALLENGES IN INITIAL PTSD DIAGNOSING
Riabinina D., Zorkina Y., Ochneva A., Reznik A., Kostyuk G., Morozova A.

На данный момент становится актуальной тема посттравматических расстройств (ПТСР) после боевых действий. До 61% людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР, однако расстройство манифестирует только у 13-50% (клин.рекомендации 2023). В рамках первичного медицинского звена затруднена дифференциальная диагностика заболеваний.

В ходе первичного осмотра пациента диагноз ПТСР выставляется на основе клинических симптомов и результатов анамнеза. Однако, в процессе более глубокого обследования могут проявиться новые аспекты, которые указывают на совсем иное патологическое состояние пациента. Подавляющее большинство людей с ПТСР соответствуют критериям, по крайней мере, одного другого психического расстройства, а значительный процент имеет 3 или более других психиатрических диагноза (Auhémégy Y.,2018). Особенно значительное совпадение диагноза ПТСР с депрессивными расстройствами (Brady K.T.,2000).

Целью нашей работы является сопоставление первичных диагнозов ПТСР (F43.1) при поступлении с заключительными при выписке.

В наблюдательное исследование включено 50 пациентов мужского пола, прибывших из мест, где проводились боевые действия, для прохождения лечения ПКБ №1, каждый находился под наблюдением врачей около 30±5 дней за период 2023 года. По результатам первичного осмотра в приемном покое и лечащим врачом в отделении этим пациентам по диагностическим критериям МКБ10 был выставлен предварительный клинический диагноз F43.1.

Возраст пациентов, включенных в исследование составил от 19 до 57 лет (средний возраст 34±5). По результатам прохождения лечения перед выпиской из стационара только у 7 человек был подтвержден и выставлен основным диагнозом F43.1. По остальным пациентам диагнозы распределяются следующим образом:

- F06.0 Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью - 10 человек,
- F07.0 Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга - 9 человек.
- F10.0 Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя - 1 человек.
- F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства - 9 человек.
- F30-F39 Расстройства настроения - 11 человек, а именно 1 человек выписан с заключительным диагнозом F31.0 Биполярное аффективное расстройство, F32.0 Депрессивный эпизод у 8 мужчин, F33.0 Рекуррентное депрессивное расстройство у 2х.

- F43.2 Расстройство приспособительных реакций - 1 человек.
- F62.0 Стойкое изменение личности - 1 человек.

По итогам выписки из психиатрической больницы диагноз F43.1 был подтвержден у 7% от общего количества исследованных случаев и у 5% вынесен в сопутствующие заболевания. Это подчеркивает важность мультиспециального подхода к

диагностике и лечению пациентов с подобными состояниями. Предоставление пациентам своевременного соответствующего медицинского вмешательства играет решающую роль в усовершенствовании результатов лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ТЕПЛОВИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕАКЦИЙ СТРЕССА В РАМКАХ ПТСР

Савенкова В.И., Мосина Л.Е.

ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Москва

EXPLORING THE POTENTIAL OF THERMAL IMAGING AS A TOOL TO DETECT STRESS REACTIONS IN PTSD

Savenkova V. I., Mosina L.E.

Термальная визуализация потенциально может стать инструментом изучения эмоциональных изменений в диагностике ПТСР. Наша гипотеза основывается на том, что некоторые эмоции связаны с изменениями температуры лица. Это обусловлено изменением кровотока в подкожной области, который можно обнаружить и количественно определить (S. Ioannou et al., 2014). Исследование эмоций радости показало, что температура носа и лба снижается, когда человек улыбается (E. Salazar-López et al., 2015; R. Nakanishi et al., 2008). Цель: исследовать пригодность тепловизионной техники для выявления реакций стресса в рамках ПТСР.

Материалы и методы. Тепловизионная инфракрасная визуализация производилась с использованием цифровой тепловизионной камеры (ИРТИС 2000). Камера оснащена способна улавливать тепловое излучение в диапазоне 3-5 мкм. Температурная чувствительность 0,02°C.

В исследовании участвовало 30 испытуемых (мужчин): 15 добровольцев из контрольной группы (средний возраст 34,6±11,14) и 15 участников боевых действий (средний возраст 37,4±6,72) с диагнозом ПТСР. На каждого испытуемого приходилось по 2 записи по 2 минуты. В качестве стимулирующего материала использовалось слайд-шоу.

В каждой из записей вручную было выделено 4 области интереса: лобная, периорбитальная, нос, рот. Измерение средней температуры областей проводилось каждые 0,2 секунды видео. По результатам измерений были вычислены среднее, минимальное и максимальное значения температуры за все время измерения. Полученные данные были проверены на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка. Для выявления значимых различий между выборками был использован t-тест Стьюдента (только нормально распределенные выборки) или U-критерий Манна-Уитни. Между данными был проведен корреляционный анализ на основе коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. При сопоставлении групп с точки зрения температурных колебаний у пациентов, страдающих ПТСР, были отмечены значимые различия средней температуры в области носа ($\alpha = 0,15$), максимальной температуры носа ($\alpha = 0,05$) и рта ($\alpha = 0,15$) по сравнению с группой здорового контроля. При анализе результатов корреляционной зависимости между группами было выявлено что значимая корреляция наблюдается между всеми данными внутри групп (ПТСР и норма), однако между группами коэффициенты корреляции варьируются в пределах от -0,2 до 0,2, что свидетельствует о слабом уровне корреляции между данными. Таким образом корреляционный анализ позволит выявить принадлежность испытуемого к одной из групп.

Выводы. Таким образом, данное исследование показало, что с использованием статистического анализа данных, полученных посредством тепловизионной техники, возможно выявить значимые различия между группой здорового контроля и группой пациентов с диагнозом ПТСР, что позволит использовать данные термограмм для объективной диагностики заболевания. В дальнейшем, для улучшения результатов исследования планируется увеличить размер выборки и учесть факторы, влияющие на качество полученных термограмм.

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПТСР У КОМБАТАНТОВ

Сакович П.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г.

ФКУЗ «ЦПН№2 МВД России»

Москва

BIOLOGICAL MARKERS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN COMBATANTS

Sakovich P.V., Ichitovkina E.G., Solovyev A.G.

Опыт военной психиатрии и последние научные исследования показывают необходимость изучения взаимосвязей боевых и социальных стрессоров с индивидуальными биологическими предпосылками, приводящих к развитию и поддержанию аномально высокого уровня физиологического стресса, сопровождающегося нарушениями нейрохимических и нейрофизиологических процессов.

Цель исследования выявление биологических маркеров ПТСР у комбатантов. Методология. Обследовано 85 – военнослужащих-мужчин Росгвардии после пребывания в зоне боевых действий в 2022–2023 гг. сроком до 90 сут., в том числе, 1-я группа (n = 38), проходившие амбулаторное лечение с диагнозом ПТСР (F43.1 по МКБ-10), средний возраст – (28,4 ± 2,2) года лет, стаж службы – (2,9 ± 1,4) года, 2-я группа (n = 47), не имевшие психических расстройств, средний возраст – (29,2 ± 2,1) года, стаж службы – (3,1 ± 1,2) года.

Результаты. Выявлено, что уровень тестостерона у всех комбатантов соответствовал референсным значениям, при этом он был статистически значимо выше у респондентов I группы. Уровень утреннего кортизола у комбатантов обеих групп находился в пределах клинической нормы, и значимых различий между группами выявлено не было. Показатели кортизола, взятые из вечерних образцов биологического материала, соответствовали норме, но были существенно выше у представителей I группы. Содержание карбогидрат-дефицитного трансферрина не достигало порогового уровня хронической алкогольной интоксикации, но при этом оно было значимо выше в I группе комбатантов. Это может свидетельствовать о повышенной частоте употребления алкоголя лицами, страдающими ПТСР, вследствие необходимости изменения своего психического состояния. Дополнительными маркерами развития ПТСР у участников боевых действий могут служить повышенные уровни тестостерона, вечернего кортизола, карбогидрат-дефицитного трансферрина и наличие этил глюкуронида и бензодиазепинов в биологическом материале.

ПСИХИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ВОЕННЫХ, УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СВО (НА ОСНОВЕ АНКЕТИРОВАНИЯ)

**Северова Е.А., Акимова А.А., Дмитракова В.Д., Майлонова Д.А.,
Карякина В.С., Хазова Т.В.**

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России
Смоленск

*MENTAL DISORDERES OF PARTICIPANTS IN THE FIGHTING WHO TOOK PART IN THE
SPECIAL MYLITARY OPERATION (BASED ON A QUESTIONNAIRE)*

*Severova E.A., Akimova A.A., Mitrakova V.D., Malanyina D.A.,
Karyakina V.S., Khazova T.V.*

Цель. Изучение психических расстройств военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях в условиях специальной военной операции. Методы исследования. Было проведено исследование психического состояния, направленное на выявление таких расстройств, как: ПТСР, депрессивные расстройства, расстройства адаптации, прочие тревожные расстройства, в группе участников боевых действий. Использовалось дистанционное анкетирование, в ходе которого было опрошено 46 человек. Применялись шкала Бека и Миссисипская шкала для оценки ПТСР.

Результаты и обсуждение. При анализе анкет было установлено, что службу по контракту проходило 63,6% опрошенных, остальные были мобилизованы на военную службу. У большинства из них (59, 1%) отмечают, что за время участия в боевых действиях их психическое состояние изменилось. Мы изучили скрытые уровни тревоги, депрессии у военнослужащих: лица, оценившие свою тревожность как максимальную составили 27,3% близкую к максимальной – 13,6%; средний уровень отмечен у 22,7% лиц. Военнослужащие, считающие свою тревожность низкой (1 балл из 5) составили 18,2%. Часть опрошенных оценила уровень тревожности как 2 балла из 5, таких людей было 18,2 %. Половина опрошенных замечает появление чувства тревожности при упоминаниях или отсылках о СВО при просмотре ТВ или серфинге новостной ленты (57,6%). У 77,3% участников боевых действий вновь появились вредные привычки (курение, частое употребление алкоголя), что свидетельствует о наличии у них психологического напряжения или депрессии. Лица, которые негативно относятся к событиям, происходящим в мире составляют 45,5%; часть лиц положительно относится к событиям, происходящим в мире (27,3%); остальные опрошенных воздержались от оценки происходящего. Выявилась проблема возникновения затруднений с концентрацией внимания у 54,5% опрошенных военнослужащих; остальная часть такой проблемы не отметила (45,5%). Наличие антивитальных переживаний имело место у 22,7% лиц, участвовавших в боевых действиях. У части опрошенных военнослужащих изменились их отношения с близкими (27,3%); часть утверждает, что стали меньше видеть родных, чаще концентрироваться на работе (4,5%); были люди, которые никаких изменений в отношении с близкими не заметили (68,2%). Половина опрошенных отметили, что близкие говорят им, что заметили изменения в их поведении и психическом состоянии за последнее время

Вывод. Выявленные у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, особенности психического состояния говорят о важности и необходимости их дальнейшего изучения. Более правильная квалификация и количественная оценка психических симптомов у участников боевых действий будет способствовать

разработке лечебных и профилактических мероприятий, направленных на их предупреждение и восстановление психического здоровья у участников боевых действий.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Северова Е.А., Фетисова О.В., Дедюрина О.С.

ФГБОУ ВО СГМУ МЗ РФ, ОГБУЗ СОПКД

Смоленск

THE POSSIBILITIES OF ADDRESSING THERAPEUTIC RESISTANCE IN THE TREATMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS

Severova E.A., Fetisova O.V., Dedurina O.S

Депрессия одна из распространённых реакций человека на стресс. Лица с депрессивными симптомами в нашей стране первоначально оказываются в соматической медицине. Длительное наблюдение у кардиологов, неврологов гастроэнтерологов приводит к тому, что симптомы приобретают хронический и затяжной характер. Не обоснованное назначение антидепрессантов этим пациентам врачами соматической сети способствует, что депрессии становятся резистентными, что ухудшает качество жизни и накладывает дополнительное экономическое бремя. Около 30% пациентов не поддаются лечению антидепрессантом первого выбора, назначенного в адекватной дозе на период, достаточный для получения лечебного эффекта.

Целью нашей работы было: изучение возможности преодоления терапевтической резистентности при терапии ингибиторами обратного захвата серотонина с помощью вортиоксетина.

Мы обследовали 36 человек с признаками частичного терапевтического эффекта при лечении антидепрессантами группы обратной захвата серотонина на амбулаторном приеме. В группе было 20 женщин и 16 мужчин. Возраст пациентов варьировал в диапазоне от 19 до 64 лет. Обследованные пациенты не имели значимой сопутствующей соматической или психической патологии. Половина пациентов была оставлена на терапии ингибиторами обратного захвата серотонина с корректировкой дозы, вторая переведена на терапию вортиоксетином в дозе 20 мг. Наблюдения за группами проводилось в течение 8 недель терапии. Анализ данных осуществлялся с помощью пакета программ: ОС Windows 10, Microsoft Excel. Пациенты обеих групп проходили динамическое наблюдение по шкалам MADRS и CGI каждую неделю лечения. Уровень депрессивных симптомов в обеих группах был одинаков и составил в среднем 29 баллов по шкале MADRS и 3 балла по шкале общего клинического впечатления. Пациенты были разделены случайным образом и в связи с их готовностью к смене терапии. В схему продолжающих получать ингибиторы обратного захвата серотонина включено 16 человек, в группу, где терапия была изменена и назначен вортиоксетин вошло 20 человек. Изменения в состоянии пациентов, получавших вортиоксетин были отмечены с 3-4 недели терапии. Улучшилось настроение, уменьшились симптомы тревоги и ангедонии, повысилась домашняя и рабочая активность. К концу восьми недельного периода в данной группе улучшение было отмечено у 86,6 % больных. Также наблюдалась динамика по визуальной аналоговой шкале. В группе пациентов, продолжавших получать ингибиторы обратного захвата серотонина также имела место динамика симптоматики у 48,3% пациентов. В группе изменения отмечались на 4-5 неделе терапии и проявлялись в области когнитивных

симптомов, снижения тревоги и повышения активности. Таким образом, относительная терапевтическая резистентность при лечении депрессивного расстройства ингибиторами обратного захвата серотонина может быть преодолена сменой терапии на препарат вортиоксетин с иным механизмом действия, данная тактика дает также лучший субъективный и более быстрый антидепрессивный эффект.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Седелкова В.А., Тихонова Ю.Г., Ефимочкина С.М.,

Хлопонина М.Д., Готко Ю.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Москва

FUNCTIONAL CAPACITY IN SCHIZOPHRENIA-SPECTRUM DISORDERS: THE CURRENT STATE OF AFFAIRS

Sedelkova V.A., Tikhonova Yu. G., Efimochkina S.M., Khloponina M.D., Gotko Yu. S.

Актуальность: Расстройства шизофренического спектра характеризуются хроническим течением, поэтому наблюдение и лечение пациентов направлено на достижение и поддержание качественной ремиссии. Измерение функциональных способностей представляет собой новую стратегию оценки повседневных навыков пациентов, методологически альтернативную измерению показателей реального функционирования. Исследование направлено на рассмотрение функциональных способностей как отражения функционального восстановления пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Цель исследования: на основании анализа современной научной литературы выявить и систематизировать данные о проблеме оценки функциональных способностей у лиц с расстройствами шизофренического спектра. **Методы исследования:** для поиска литературы использовались научно-поисковые базы PubMed, Google Scholar, eLIBRARY. Анализировались отечественные и зарубежные источники с 2001 по 2023 гг., в том числе оригинальные исследования, систематические обзоры и метаанализы, клинические рекомендации, авторефераты диссертаций.

Результаты:

1. Функциональные способности отражают потенциал функционирования пациента в реальном мире без учета влияния на него социо-культурных факторов среды, их оценка производится в симуляционных условиях клиники или научной лаборатории. Наиболее актуальным инструментом измерения функциональных способностей является методика Оценки навыков на основе практических заданий UPSA (University of California, San Diego Performance-Based Skills Assessment), разработанная Калифорнийским университетом в Сан-Диего в 2001 году.
2. Уровни функциональных способностей и реального функционирования пациентов с расстройствами шизофренического спектра в большинстве оцениваемых показателей коррелируют друг с другом, однако выявленная связь неоднозначна и имеет потенциал к дальнейшему изучению.
3. Уровень функциональных способностей у лиц с расстройствами шизофренического спектра является результатом сложного взаимодействия множества факторов (клинических, нейрокогнитивных, демографических, экологических), которые необходимо учитывать одновременно. Тем не менее, исследовательский потенциал в большей степени был направлен на изучение когнитивных функций: нарушения

внимания, скорости обработки информации, вербальной памяти, а также исполнительных функций показывали достоверную связь с ухудшением функциональных способностей у пациентов. Выводы. Оценка функциональных способностей у лиц с расстройствами шизофренического спектра остается востребованной в контексте своей высокой прогностической значимости. Выявленный в ходе проведения литературного обзора дефицит данных о коррелятах функциональных способностей и характеристике связи с реальным функционированием представляют основу для дальнейших научных исследований.

К ВОПРОСУ О ПОСТ-СТАЦИОНАРНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХИАТРИИ

Семенова Н.Д., Довженко Т.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

ON THE ISSUE OF POSTHOSPITAL CARE OF PATIENTS IN PSYCHIATRY
Semenova N.D., Dovzhenko T.V.

Актуальность. Реабилитация пациентов с психическими заболеваниями предполагает разумное сочетание медико-биологических и психосоциальных мер. Показателем низкого качества психиатрической помощи признан высокий уровень повторных госпитализаций. На этом фоне, вопрос о пост-стационарном сопровождении пациентов встает особенно остро. В медицине вообще и в психиатрии, в частности, изучаются факторы, влияющие на повторные госпитализации, и паттерны переходов в процессе пост-стационарного сопровождения предлагается рассматривать без отрыва от единого континуума механизмов совладания пациента с дезадаптирующей реальностью (Бобров А.Е., 2017).

Цель исследования. Основная цель данного обзора – описание проблем пост-стационарного сопровождения в психиатрии.

Методы исследования. Реферативно-аналитический обзор с опорой на библиографические базы данных PsycINFO и Google Scholar.

Результаты. Паттерны пост-стационарного сопровождения весьма разнятся (и требуют специального рассмотрения). Описанные в литературе переходы в процессе пост-стационарного сопровождения разделяются на неосложненные (как последовательность переходов пациента из среды с более высокой к среде с более низкой интенсивностью, без ухудшения состояния и рецидивов), и осложненные; разработаны индикаторы для выявления пациентов с риском осложнения данного процесса (Coleman E.A. et al., 2004). Выделены предикторы повторной госпитализации, сгруппированные в соответствующие категории: 1) индивидуальные факторы уязвимости; 2) факторы, связанные с последующим уходом и сопровождением; 3) возможность помощи по месту жительства; 4) контекстуальные факторы и социальная поддержка (Sfetcu R. et al., 2017). Изучались также факторы, влияющие на раннюю повторную госпитализацию в отделения неотложной психиатрической помощи и их значение как индикаторов качества помощи (Donisi V. et al., 2016). Социально-демографические и клинические характеристики пациентов влияют на повторную госпитализацию, однако данные исследований разнятся. Пост-стационарное сопровождение с опорой семьей больного рассматривается в ряде работ, и на первый план выдвигается профессиональное вмешательство и руководство семьей со стороны информированного, но

независимого посредника, врача-психиатра (Kane R.L., 2011). Выводы. В пост-стационарном сопровождении пациентов наличествует ряд проблем. Существуют и пробелы в исследованиях в данной области, выборки подчас не являются репрезентативными. Однако имеются успешные попытки выделить факторы, влияющие на повторные госпитализации, и изучить их связь с паттернами пост-стационарного сопровождения. Учет семейных обстоятельств и ресурсов позволяет улучшить индивидуальную траекторию пост-стационарного сопровождения. Все это должно учитываться при разработке клинических инструментов и алгоритмов для поддержки принятия решений при диагностике, терапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ШИЗОФРЕНИИ.

Тарумов Д.А. Маслова А.М.

Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова, АОЗ «Медицинский центр «Бехтерев»
Санкт-Петербург

NEUROMAGIN TECHNIQUES IN THE STUDY OF SCHIZOPHERINIA

Tarymov D.A. Maslova A.M.

Актуальность обусловлена субъективизмом существующих методов диагностики шизофрении, отсутствием объективных методов.

Цель исследования. Попытка оптимизации диагностики и расширения возможностей изучения патогенеза шизофрении за счет внедрения доступных лучевых методов, прежде всего МРТ в различных режимах. Материалы и методы. В процессе исследования все пациенты были обследованы с применением функционального МРТ в покое. В ходе эксперимента было обследовано 64 испытуемых: 32 пациента с диагнозом параноидная шизофрения и 32 здоровых человека.

Этап постпроцессинговой обработки и статистического анализа проводился на базе специализированного программного обеспечения. Стадия препроцессинга включала в себя коррекцию движения, пространственную нормализацию, сглаживание, шумоподавление и двухуровневую обработку для оценки корреляций на основе зон интереса (ROI-to-ROI анализ). На основе получаемых данных создавалось графическое отображение функциональных связей головного мозга в виде коннектомов с указанием структур и интенсивности из связности между, а также моделирование нейросетей.

Результаты. При коннектометрическом анализе связей передней поясной извилины отмечается отсутствие связности с хвостатыми ядрами с обеих сторон, прилежащим ядром слева и задней частью поясной извилины. В свою очередь задний отдел поясной извилины имеет нарушения связностей с лобными полями справа и слева, которые отвечают за конечную обработку эмоциональной информации, поступающей из подкорковых структур. Нарушение связности хвостатых ядер с корковыми структурами может приводить к эмоциональному дефекту в виде снижения способности к сопереживанию и эмпатии. При межгрупповом коннектометрическом сравнении в едином коннектоме отмечается снижение интенсивности связей между корковыми отделами (островковая кора, параингулярные извилины, передний и задний отделы задней поясной извилины) с подкорковыми структурами, что еще раз подтверждает наши предположения о корково-подкорковом разобщении функциональной связности. Кроме того, отмечаются патологические кластеры коннективности между прилежащими, таламическими ядрами и бледным шаром, а также хвостатыми ядрами и

гиппокампом.

Выводы. Были выявлены четко очерченные нейровизуализационные признаки негативной симптоматики у больных шизофренией в виде эмоционального дефекта. Выявленная комплексная деформация функциональных связей, затрагивающая множество регионов коры и подкорковых структур, подтверждает теорию о многоплановых нарушениях функциональной деятельности головного мозга при шизофренией.

**«МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СУИЦИДЕНТОВ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧИВШИХ СТАЦИОНАРНУЮ
ПОМОЩЬ В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ АО «ОКПБ»**

Тарханов В.С., Соколова Н.Н., Денисова Е.А., Лесянская В.В.

ГБУЗ АО «ОКПБ»

Астрахань

*MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF JUVENILE SUICIDE VICTIMS WHO RECEIVED
INPATIENT CARE IN THE CHILDREN'S DEPARTMENT OF THE STATE BUDGETARY
HEALTHCARE INSTITUTION OF THE ASTRAKHAN REGION «REGIONAL CLINICAL
PSYCHIATRIC HOSPITAL».*

Tarkhanov V.S., Sokolova N.N., Denisova E.A., Lesyanskaya V.V.

Уровень завершенных суицидов и количество суицидальных попыток у несовершеннолетних в РФ остается проблемой, требующей пристального внимания. Целью представленной работы было создание медико-социального портрета суицидентов несовершеннолетнего возраста, наблюдаемых в детском отделении ГБУЗ АО «ОКПБ» с 2017 г. по 2022 г. В качестве респондентов выступали 28 несовершеннолетних, переживших суицидальную попытку, госпитализированных в детское психиатрическое отделение для коррекции поведенческих и аффективных расстройств (18 госпитализированы впервые, 8 - повторно). Возраст наблюдаемых пациентов составил от 12 до 15 лет. Большой процент (82%) несовершеннолетних был в возрастном диапазоне 13-14 лет. Максимальное количество госпитализированных было в 2020 году - 9 человек, наименьшее количество зафиксировано в 2017 году - 2 человека. Анализ распределения пациентов по гендерному признаку показал преобладание девочек в соотношении 83% -10,7%. Основная часть наблюдаемых пациентов - городские жители славянской национальности. Соотношение несовершеннолетних, проживающих в городе и селе, составило 71,4% к 28,5%. Большинство пациентов имели отягощенный семейный анамнез: алкоголизм у родителей, употребление наркотиков - 15 чел (50%), суицидальные попытки у близких родственников - 5 человек (16,7%), наличие у родственников психических заболеваний - 4 чел (13,3%). Анализ нозологической структуры заболеваний у несовершеннолетних с суицидальным поведением показал преобладание пациентов (28,5%) с эмоционально-волевыми нарушениями на фоне патологически формирующейся личности. Второе место разделили с равным количеством (16,7%) пациенты с аффективными расстройствами депрессивной структуры (F32-33), расстройствами поведений и эмоций (F91-92.8), с органическим поражением головного мозга с когнитивными нарушениями (F06.6) и с расстройствами приспособительных реакций (F43.2). Такое нозологическое распределение свидетельствует о преобладании у несовершеннолетних с суицидальными попытками не тяжелых психических расстройств, а нарушений эмоционально-волевой сферы непсихотического характера. По способу совершения суицидальной попытки у несовершеннолетних преобладает самоповреждение (64%),

затем - отравление медикаментозными препаратами (46%) и на последнем месте - падение с высоты (3,6%). Среди основных мотивов суицидальных попыток в исследуемой группе детей отмечались конфликтные отношения в родительской или приемной семье - 15 чел (53,5%), конфликты со сверстниками - 10 чел (36%), с педагогами образовательных учреждений - 5 чел (18%). Таким образом, среди проанализированных суицидентов преобладают пациенты женского пола несовершеннолетнего возраста, обучающиеся в общеобразовательной школе, проживающие в городе в неполной, социально неблагополучной семье с отягощенным семейным анамнезом, выбравшие в качестве ухода из жизни - самоповреждение. Большинство пациентов не имели грубой, выраженной психической патологии, их психические расстройства имели непсихотический уровень.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПТСР У МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Таукенова Л.М., Кащенко В.В.

ГБУЗ ПНД МЗ КБР

Нальчик

PREVALENCE OF POST-TRAUMATIC- STRESS DISORDER IN THE CIVILIAN POPULATION OF THE DONETSK PEOPLE'S REPUBLIC

Taukenova L.M., Kaschenko V.V.

Актуальность данной работы обусловлена предположением о росте случаев ПТСР у мирного населения ДНР.

Цель: выявление распространенности и проявлений ПТСР у мирного населения ДНР. Методы: мирное население ДНР в количестве 100 человек были обследованы посредством программного обеспечения Google Forms на наличие ПТСР и частоты его проявлений. При обследовании использовался опросник для выявления ПТСР (DSM-5), Симптоматический опросник SCL-90 .

Результаты:

45% испытуемых дали ни одного или лишь один утвердительный ответ , что свидетельствует об отсутствии ПТСР практически у половины обследуемых ; 16% респондентов согласились с двумя вышеизложенными утверждениями ; 17%-ответили положительно на 3 из 5 предложенных вопросов; 22% анкетированных столкнулись с 4 или всеми предложенными симптомами ПТСР. Около 61% процента обследуемых страдало от кошмаров и навязчивых воспоминаний, 46% были сверхбдительны и насторожены, отмечалась тенденция избегания ситуаций , напоминающих о травме, 31% испытывал чувство вины в произошедших событиях, 23% мирного населения сталкивалось с оцепенением и оторванностью от людей и своего окружения .

При обследовании с помощью SCL-90 выявлен высокий уровень шкал психического дистресса у анкетированных, с преобладанием шкал депрессии и расстройств тревожно-фобического спектра.

Выводы. У 55% испытуемых выявлены симптомы ПТСР с преобладанием кошмарных сновидений и навязчивых воспоминаний, настороженности и сверхбдительности, а так же высокий уровень симптоматического дистресса с превалированием депрессивной, тревожно-фобической симптоматики, что доказывает необходимость дальнейшего обследования проблем ПТСР у мирного населения .

ОТСРОЧЕННЫЕ НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19

Халезова Н.Б., Боева Е.В., Бобрешова А.С., Кушнир Я.Б., Норка А.О.,
Рассохин В.В., Беляков Н.А.

ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными
заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербург

LONG-TERM NEUROPSYCHIATRIC AND SOMATIC CONSEQUENCES OF COVID-19
Khalezova N.B., Boeva E.V., Bobreshova A.S., Kushnir Ya.B., Norka A.O., Rassokhin V.V.,
Belyakov N.A.

Актуальность: Вирус SARS-CoV-2 отличается от других возбудителей респираторных инфекций выраженной нейротропной активностью, и ассоциирован с высокой частотой неврологических и психических расстройств с тенденцией к длительному течению в постковидном периоде.

Цель исследования: оценить структуру и особенности неврологических, общесоматических и психических нарушений у людей в постковидном периоде. Материалы и методы. Проводилось расширенное анкетирование лиц, перенесших НКИ, подтвержденной методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) SARS-CoV-2, направленное на выявление основных психоневрологических и общесоматических последствий НКИ.

Результаты и их обсуждение. В исследование вошли 1000 человек (289 мужчин и 711 женщин) с жалобами на сохраняющиеся постковидные явления. Средний возраст составил $40,2 \pm 11,8$ лет.

Большинство респондентов перенесли COVID-19 в легкой форме (76,6%); в 23,4% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме. Среди соматических (вегетативных) расстройств наиболее часто встречались жалобы на выпадение волос (49,5%), повышенную утомляемость (77,5%) и колебания артериального давления (50,2%). Женщины более интенсивно, чем мужчины, жаловались на выпадение волос ($p < 0,001$), одышку ($p = 0,04$), перебои в работе сердца ($p = 0,007$).

Наиболее распространенными были жалобы на эмоциональные нарушения, которые определяли картину тревожно-депрессивных расстройств, а также когнитивные расстройства в виде снижения памяти (69,5%), рассеянности (65,5%) и тугоподвижности внимания (60%).

Выявлены половые различия в интенсивности постковидных психопатологических проявлений. Так, женщины сильнее жаловались на постковидную высокую утомляемость ($p = 0,004$), общее недомогание ($p = 0,04$) и соответственно более низкую активность и неспособность справляться с бытовой нагрузкой ($p = 0,008$) по сравнению с мужчинами. У женщин отмечались более резкие дисмнестические расстройства ($p = 0,006$), чем у мужчин. Также женщины характеризовались наличием большей тревогой за близких ($p = 0,01$) и инсомнией ($p = 0,02$), чем мужчины.

С возрастом опрашиваемых увеличивались по интенсивности быстрая утомляемость ($R = 0,2$, $p < 0,05$), инсомния ($R = 0,2$, $p < 0,05$), тревога за здоровье и за своих близких ($R = 0,2$, $p < 0,05$), неврологические жалобы (распространенные мышечные боли ($R = 0,3$, $p < 0,05$), боли в позвоночнике ($R = 0,3$, $p < 0,05$), нарушения походки ($R = 0,2$, $p < 0,05$), а также интенсивность общесоматических жалоб (нарушения мочеиспускания ($R = 0,2$, $p < 0,05$), одышка ($R = 0,2$, $p < 0,05$), боли и тяжесть в грудной клетке ($R = 0,2$, $p < 0,05$), перебои в сердце ($R = 0,2$, $p < 0,05$), колебания артериального давления ($R = 0,2$, $p < 0,05$).

Заключение. Предварительные результаты нашего исследования показали, что особое внимание на этапе лечения острой инфекции и реабилитации следует уделять женщинам, а также лицам старшей возрастной группы ввиду большей частоты встречаемости у них психоневрологических осложнений COVID-19.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ

Шарипова Ф.К., Бабарахимова С.Б.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Ташкент, Республика Узбекистан

RISK FACTORS FOR SUICIDAL TENDENCIES IN ADOLESCENT

Sharipova F.K., Babarakhimova S.B.

Введение: Раннее выявление суицидальных тенденций и эквивалентных ему аутоагрессивных и деструктивных действий, превенция риска развития суицидального поведения являются основными задачами детско-подростковой психиатрии (Абдуллаева В.К., 2023; Ворсина О.П., 2017). Цель исследования: изучить предикторы формирования самоповреждающего поведения у подростков с учётом личностных особенностей. Материал и методы исследования: было обследовано 61 мальчиков-подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно, находившихся на стационарном лечении в подростковых отделениях городской клинической больницы города Ташкента с поведенческими нарушениями и расстройствами адаптации. Результаты и их обсуждения: на первом месте по частоте встречаемости причин формирования аутоагрессивных тенденций стоят внутрисемейные конфликты – у 42(68,85%) подростков. В ходе опроса, выявлено, что у 16 (26,22%) подростков причиной семейного конфликта послужило сиблинговое соперничество в результате ревности к младшим братьям и сёстрам и вариант стиля родительского воспитания по типу эмоционального отвержения. Неправильный вид родительского воспитания по типу «ежовых рукавиц», жестокое обращение с ребёнком с применением физического насилия как причина формирования аутоагрессивных тенденций установлена у 12 (19,67%) обследованных. Проживание в дисфункциональной семье с материально-бытовыми проблемами выявлено у 20 (32,78%) подростков. У 13 (21,31%) обследуемых причиной семейного конфликта явилось негативное отношение родителей к эпизодической алкоголизации подростков, раннее пристрастие к курению сигарет, неприятие дружбы с лицами противоположного пола. Конфликты в межличностных взаимоотношениях макросоциального уровня имели место у 19 (31,14%) обследованных, среди которых у 9 (14,75%) подростков – проблемами во взаимоотношениях в образовательном учреждении (в виде буллинга и дидактогений), у 6(9,83%) подростков - в результате конфликтов с лицами противоположного пола на почве неразделённой любви. У 4 (6,55%) обследованных подростков основной конфликт сочетался с действием дополнительных психогений (смерть домашнего питомца, проигрыш футбольной команды, угон машины, потеря близких). Внутригрупповой анализ причин конфликтов свидетельствуют о преобладании преимущественно внутрисемейном характере конфликтов пациентов обследуемой группы. На следующем этапе исследования нами были определены преморбидные особенности личности мальчиков-подростков с аутоагрессивными действиями с помощью МПДО А.Е. Личко. В обследуемой группе подростков чаще наблюдались истероидный (41,0%), эпилептоидный (26,2%) и циклоидный (19,7%)

типы акцентуации характера, и в меньшей мере установлены сензитивный, неустойчивый, психастенический и гипертимный типы акцентуации характера. Выводы: таким образом, неблагоприятный микроклимат в семье, факты психологического и физического насилия способствовали риску развития аутодеструктивных тенденций в виде самоповреждающего несуицидального поведения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНОГООСЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ (DC:0-5) В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ (НА ПРИМЕРЕ ТРИХОТИЛЛОМАНИИ)

Шевченко Ю.С.

РМАНПО

Москва

PROSPECTS FOR THE USE OF MULTIAXIAL DIAGNOSTICS (DC:0-5) IN RUSSIAN CHILD PSYCHIATRY (BY THE EXAMPLE OF TRICHOTILLOMANIA).

Shevchenko Y.S.

Изданная в Вашингтоне и переведенная в Санкт-Петербурге «Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет (DC:0-5)», разработанная организацией «От нуля до трех» (ZERO TO THREE), представляет собой модель формализации многоосевой диагностики. Она выглядит следующим образом: Ось I-клинические расстройства; Ось II-контекст отношений; Ось III-условия и факторы физического здоровья; Ось IV- психосоциальные и средовые стресс-факторы; Ось V-компетенции ребенка. Компромисс между международным и национальным (нозологическим) подходом к классификации предусмотрен возможностью использовать дополнительные знаки в официальной номенклатуре. Проиллюстрируем возможности дополнения эклектических классификационных подходов концептуальной систематизацией на конкретной клинической модели - трихотилломании. В обсуждаемой диагностической классификации данный синдром расположен в рубрике «Обсессивно-компульсивные и схожие расстройства» под шифром 50.4. В МКБ-11 «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития» трихотилломания располагается в одноименном блоке под шифром 6B25.0 в подразделе «Патологические телесно направленные повторяющиеся действия». Т.е. к собственно к навязчивостям относить трихотилломанию можно лишь с большими оговорками. Проведенное нами исследование 106 пациентов с ТХМ, возникшими в детском возрасте, позволило нозологически подразделить этот вариант патологических привычных действий на первично-дизонтогенетические (наследственно-конституциональные) и вторично-дизонтогенетические, а последние на невротические и неврозоподобные (энцефалопатические). При использовании ДК:0-5 присоединением дополнительного знака, обозначающего трихотилломанию (шифр 50.4.) можно более дифференцированно подходить к этиотропному лечению ребенка с данным расстройством, а именно акцентировать внимание на общей задержке или асинхронии психического развития (50.4.a), сосредоточиться на психоорганических детерминантах регрессивно-инстинктивного поведения (50.4.b). Либо работать с его психогенными (чаще всего, внутрисемейными), механизмами, по аналогии с другими системными неврозами (50.4.c) – невротическим заиканием, невротическим энурезом, невротическим энкопрезом. Второй дополнительный знак может быть использован для уточнения психопатологического качества поведенческого феномена – патологическая привычка (a I; b I; c I), сверхценность (a II; b II; c II),

навязчивость - компульсия (а III; b III; с III), неодолимое (импульсивное) влечение (а IV; b IV; с IV). Т.о. в соответствии с усовершенствованной многоосевой диагностикой по первой оси (синдром-болезнь уточненной этиологии и психопатологического качества, обозначенными дополнительными шифрами), и с учетом «функциональных» осей, можно рассчитывать на более дифференцированную лечебно-реабилитационную помощь детям.

БАЗИСНЫЕ СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОК С ДЕПРЕССИЯМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК ПСИХОЗА

Шишковская Т.И., Олейчик И.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*BASIC SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA IN YOUNG FEMALE PATIENTS WITH HIGH RISK
OF PSYCHOSIS*

Shihskovskaia T.I., Oleichik I.V.

Актуальность: Состояния ультравысокого риска психоза представляют интерес как основание для профилактической фармакотерапии (Mei et al., 2019). С исследовательской целью в DSM-5 включен «синдром аттенуированного психоза» (Salazar de Pablo, Guinart, et al., 2020). Однако, получены данные, что вероятность манифестации психоза в этой группе может составлять лишь 5% (Fusar-Poli et al., 2016), поэтому необходимы дополнительные критерии, которые повысили бы чувствительность методов выявления группы риска. В этой роли могут выступать базисные симптомы – субъективно ощущаемые изменения восприятия, мышления, волевых и моторных функций, считающиеся характерными для шизофрении (Gross & Huber, 1989). Разработаны критерии базисных симптомов: COGDIS (когнитивные искажения) и COPER (когнитивно-перцептуальные нарушения) (Schultze-Lutter et al., 2007). В данной работе сделана попытка применения этих критериев на выборке пациенток с юношескими депрессиями.

Цель исследования: Оценить распространенность базисных симптомов у пациенток с юношескими депрессиями и высоким риском психоза (ВРП) в сравнении с группой больных с юношескими депрессиями без риска психоза. Методы исследования: В исследовании приняли участие 60 пациенток средним возрастом 19,2±4,8 лет. В исследуемую группу (ВРП) вошли 30 пациенток, страдающих юношескими депрессиями с симптомами, соответствующими критериям диагностики «синдрома аттенуированного психоза» по DSM-5. Распределение диагнозов было следующим: 16 пациенток (53,3%) с диагнозом шизотипического расстройства с биполярными аффективными колебаниями (F21.3-4 + F31-33), 8 (26,7%) с расстройством личности с аффективными колебаниями (F60.3 + F31.3-4), 6 (20%) с аффективными заболеваниями (F31-33). В качестве группы сравнения использовалась выборка из 30 пациенток с юношескими депрессиями, не имевших проявлений «синдрома аттенуированного психоза» (далее – БВРП): 14 (46,7%) с диагнозом расстройства личности с аффективными колебаниями (F60-61 + F31-33), 16 (53,3%) с диагнозом аффективного заболевания (F31-33). В работе оценивалось соответствие пациенток критериям COGDIS и COPER. Результаты. У всех пациенток группы ВРП (100%) были выявлены те или иные проявления, соответствовавшие критериям базисных симптомов. 23 пациентки (76,7%) соответствовали критериям COGDIS, 27 пациенток (90%) - критериям COPER. В группе БВРП критериям базисных симптомов в целом соответствовали 24

пациентки (80%), среди них критериям COGDIS соответствовали 18 человек (60%), а критериям COPER - 22 (73,3%).

Выводы: Базисные симптомы широко распространены среди пациенток с юношескими депрессиями. В группе пациенток с высоким риском психоза базисные симптомы встречались значительно чаще. Феномен базисных симптомов является транснозологическим и свойственен не только расстройствам шизофренического спектра.

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РАМКАХ НОЗОЛОГИЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Шушпанова О.В., Балакирева Е.Е., Коваль-Зайцев А.А., Якупова Л.П.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN SCHIZOPHRENIC
NOZOLOGY*

Shushpanova O.V., Balakireva E.E., Koval-Zaitsev A.A., Yakupova L.P.

Актуальность. Аутоагрессивное самоповреждающее поведение (АСП) у детей и подростков, страдающих психическими расстройствами различных нозологий, является актуальной проблемой и требует особого подхода как со стороны диагностики, оценки клинической картины, так и реабилитации больных. Цель: выявление клинических, патопсихологических и нейрофизиологических особенностей АСП у детей и подростков в рамках нозологий шизофренического круга с аффективными нарушениями. Материал и методы: В исследование были включены 25 детей и подростков женского пола, находящиеся на лечении в отделе детской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ с признаками АСП (телесных самоповреждений) с депрессивным эпизодом средней или тяжелой степени в рамках нозологий шизофренического круга (F25.18, F21.4, F20.3). Средний возраст составил $14,15 \pm 0,95$ года. Методы исследования включали в себя клинко-психопатологическое, патопсихологическое, нейрофизиологическое исследования (ЭЭГ), данные обследования психометрическими шкалами. Результаты: Поведенческие расстройства группе больных с АСП манифестируют в рамках нозологий шизофренического круга, протекающих с различной по остроте галлюцинаторно-бредовой, психопатоподобной и негативной симптоматикой, на фоне тревожно-депрессивного эпизода средней или тяжелой степени с антивитальными проявлениями, без суицидальных действий. АСП выражалось в виде порезов, царапин, прижиганий, проколов, ударов, укусов. В результате клинического анализа АСП формировались по 3 типам психопатологических алгоритмов в зависимости от преморбидных особенностей подростков. 1 тип представлен «шизоидами» и «истеро-шизоидами» с астено – невротической акцентуацией (астено-невротики, истеро-шизоиды, сенситивные шизоиды). У таких подростков АСП носило характер снятия сверхстрессового психоэмоционального напряжения. 2 тип был представлен «циклоидами»: «циклоидные конституционально депрессивные шизоиды», «истеро-шизоиды» с наличием диссоциальных черт. В этом случае АСП носило характер компульсивного привычного влечения. 3 тип был представлен зависимыми «истериками» и «истеро-шизоидами». У подростков этой группы АСП протекало по демонстративному типу. Суммарная оценка по шкале PANSS составила 102,5 баллов, по шкале CGI – 6-7 баллов, что соответствует выраженной и тяжелой степени психопатологической симптоматики. Патопсихологический анализ у этих больных выявил диссоциированный тип психического развития, разноплановость мышления,

нарушения в виде соскальзываний, ассоциации с второстепенными признаками, дефицит воли и эмоций, нарушения социального функционирования. Выявленные на ЭЭГ снижение и дезорганизация α -ритма и повышенный β -ритм расценивались как признаки остроты психопатологических нарушений; доминирование медленных θ - и δ -ритмов коррелировали с психопатологическими признаками формирования когнитивного дефицита. Заключение: АСП у детей и подростков является показателем остроты и тяжести основного заболевания и необходимости немедленного лечения в условиях стационара.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ГАЛОДИФ – МОДУЛЯТОРА ГАМКА РЕЦЕПТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А., Счастный Е.Д.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

THE EFFECTIVENESS OF THE ORIGINAL ANTICONVULSANT GALODIF – A GABAA RECEPTOR MODULATOR FOR ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

Shushpanova T.V., Mandel A.I., Bokhan N.A., Schastnyy E.D.

Актуальность. Разработка новых лекарственных препаратов с целью повышения эффективности лечебных и реабилитационных программ для пациентов, страдающих болезнями зависимости, не вызывающих привыкания и обладающих стимулирующим действием на процессы детоксикации в организме, позволяет повысить эффективность терапии и снизить стоимость лечения. Дефицит ГАМКергического торможения в структурах мозга играет ведущую роль в возникновении пароксизмальности. Инновационный антиконвульсант галодиф (мета-хлор-бензгидрилмочевина) – модулятор ГАМКА рецепторов обладает низкой токсичностью и гепатопротекторным свойством, что позволяет его рекомендовать для применения в терапии больных алкогольной зависимостью. Цель. Оценка эффективности применения противосудорожного препарата галодиф1 в комплексной терапии у больных алкогольной зависимостью с компульсивными и пароксизмальными расстройствами при патологическом влечении к алкоголю в структуре алкогольного абстинентного синдрома (ААС). Материал и методы. Ограниченное клиническое исследование открытого типа терапевтической эффективности инновационного антиконвульсанта галодиф1 включало 128 больных – мужчин (средний возраст – $38,3 \pm 8,9$ лет) с диагнозом «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя, синдром зависимости» (F10.232) и «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя, состояние отмены» (F10.302). 68 пациентов в качестве противосудорожного средства получали галодиф1 300 мг в сутки, курсом 21 день. 60 больных составили группу сравнения, получавшие карбамазепин в дозе 400 мг в сутки. Результаты. Применение антиконвульсанта галодиф в комплексной терапии больных выявило: нормотимолептическую активность препарата; при оценке депрессии по шкале Гамильтона (HDRS) средний суммарный балл снижался с $28,3 \pm 1,3$ до $5,7 \pm 1,9$, отмечали редукцию немотивированного страха и беспокойства; вегетостабилизирующее действие с симпатиколитическим компонентом с нормализацией ритма сердечных сокращений; снижение головной боли; ослабление или исчезновение патологического влечения во время абстинентного синдрома в 88% случаев, в постабстинентном состоянии – в 57% случаев; прием препарата не вызывал нежелательных побочных явлений. Заключение. Предложено применение антиконвульсанта галодиф, оказывающего воздействие на модуляцию ГАМКА

рецепторы, обладающего низкой токсичностью и детоксикационными свойствами, не вызывающего побочных эффектов, в качестве одного из современных фармакотерапевтических подходов в лечения больных алкогольной зависимостью.

К ВОПРОСУ О НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ, РЕЗИСТЕНТНЫХ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С КУРАБЕЛЬНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

Юнилайнен О.А., Баранов П.А., Олейчик И.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

NOSOLOGY OF TREATMENT RESISTANT DEPRESSION: COMPARATIVE ANALYSIS WITH CURABLE DEPRESSIONS

Yunilaynen O.A., Baranov P.A., Oleichik I.V.

Актуальность: терапевтически резистентные депрессии (ТРД) составляют примерно 30-40% всех депрессивных состояний (Быков Ю.В., 2009), имеют неблагоприятный прогноз, сопровождаются значимым снижением качества жизни и высоким суицидальным риском. Изучение факторов, способствующих формированию резистентности к лечению, является крайне актуальной задачей. Цель работы: изучить нозологическую принадлежность депрессий, резистентных к психофармакотерапии.

Материалы и методы: поперечное скрининговое исследование с последовательным набором амбулаторных и стационарных пациенток с депрессиями в возрасте 18 - 50, Me - 21[19-27] год. Сформировано две группы – с курабельными депрессиями (n=50), и с ТРД (n=50), сопоставимых по возрасту. Наличие ТРД утверждалось при отсутствии эффекта от 2-х полноценных курсов антидепрессантов из разных групп. Методы обследования: клинико-психопатологический и клинико-катамнестический, статистический.

Результаты: В группе ТРД продолжительность заболевания значимо больше, чем при курабельных депрессиях - 7[5-13] и 6[3-9] лет, $p=0,01$. Продолжительность исследуемого депрессивного эпизода в группе ТРД значимо больше, чем при курабельных состояниях - 22,5[11-36] и 9[3-24] мес., $p<0,001$. Нозологическое распределение курабельных депрессий было следующим: шизотипическое расстройство (F21.3-4+F32.2-3) - 14/50 (28%), биполярное аффективное расстройство (F31.4-5) - 14/50 (28%), рекуррентное депрессивное расстройство (F33.2-3) - 16/50 (32%), шизофрения с приступообразным течением (F20.01+F32.2-3) - 1/50 (2%), расстройство личности (F60.3-7; F61.0+F32.2) - 5/50 (10%). Депрессии пациенток с картиной ТРД относились к следующим рубрикам: шизотипическое расстройство (F21.3-4+F32.2-3) - 27/50 (54%), биполярное аффективное расстройство (F31.4-5) - 6/50 (12%), рекуррентное депрессивное расстройство (F33.2-3) - 8/50 (16%), шизофрения с приступообразным течением (F20.01+F32.2-3) - 5/50(10%), шизоаффективное расстройство (F25.1) - 1/50(2%), расстройство личности (F60.3-7; F61.0+F32.2) - 3/50 (6%). Частота шизотипического расстройства при ТРД значимо превышала аналогичный показатель при курабельных депрессиях - 27/50 и 14/50, $p=0,007$. Частота БАР при ТРД была значимо ниже, чем при курабельных депрессиях - 6/50 и 15/50, $p=0,015$. У 17/50(34%) пациенток группы ТРД отмечались явления псевдорезистентности (15/17 - из-за назначения терапии, неадекватной психическому состоянию). Выводы: депрессии с картиной ТРД значимо чаще встречались в рамках заболеваний шизофренического спектра, тогда как курабельные депрессии чаще отмечались при

аффективной патологии. Явления псевдорезистентности, в большинстве случаев, были обусловлены неверной нозологической квалификацией пациента и назначением терапии, неадекватной психическому статусу. Депрессивные состояния с картиной ТРД требуют комплексного подхода с назначением, помимо антидепрессантов, препаратов из других групп; выбор лечебной тактики должен проводиться в зависимости от нозологической принадлежности депрессии.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ. СКВОЗЬ ВРЕМЯ К ИСТИНЕ.

Яковлева Ю.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им ВМ Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*MENTAL DISORDERS IN EPILEPSY IN ADOLESCENCES. THROUGH TIME TO TRUTH.
Yakovleva Y.A*

Актуальность: с 2017 года согласно рекомендациям Международной противэпилептической лиги (ILAE) подверглось изменению длительное время существующее определение эпилепсии, как хронического заболевания головного мозга, характеризующегося не только повторными припадками, но и разнообразными клиническими и параклиническими симптомами. Согласно новому определению наибольший акцент отдается неврологической составляющей заболевания, в то время как психические расстройства при эпилепсии рассматриваются в качестве патогенетических коморбидных состояний (Авакян Г. Н., Блинов Д. В., Лебедева А. В. и др., 2017). В связи с улучшением диагностики и терапии приступов, проблема психических нарушений при эпилепсии становится крайне актуальной и требующей дополнительного изучения особенно в подростковом возрасте, дебюты заболевания в котором находятся на втором месте по неблагоприятному прогнозу (Salvatore Grosso, 2005, Карлов В.А., 2003, Малинина Е.В., 2006; Яковлева Ю.А., 2018).

Цель исследования: изучить диагностические и терапевтические подходы и терапии психических расстройств при эпилепсии у подростков в разные временные периоды. Методы исследования: анамнестический, клинико-психопатологический анализ амбулаторных карт и и/б пациентов в возрасте 11-18 лет за период 1990-2020гг. Результаты исследования: за последние десятилетия взгляд на психические расстройства при эпилепсии изменился в нескольких аспектах: возрастном, лекарственном и концептуальном. Прежде всего, изменились взгляды на причины формирования психических нарушений, усилена роль генетических факторов, выделена роль влияния ПЭТ на формирование психических расстройств, подчеркивается двусторонняя связь аффективных расстройств и эпилепсии, снижается значение специфичности эпилептической личности в пользу органических проявлений. Значительно изменились подходы к диагностике в рамках классификации МКБ-10: применяемые ранее у подростков диагностические подгруппы F 06.822 F 07.02 F 02.802 в настоящее время используются, как самостоятельные диагностические группы реже, а психиатрический диагноз устанавливается в качестве коморбидного к основному диагнозу подгруппы G. Наиболее часто используются диагностические подрубрики F 70-71; F 90-92; в детском возрасте F 80-84. В то же время стали более активно использоваться диагнозы подгруппы F 06.03/F 06.04 ранее использовавшиеся в основном у пациентов взрослого возраста. Данный подход отражает актуальные тенденции, рекомендуемые ILAE, однако вызывает ряд терапевтических разногласий в лечении

данных состояний, связанных с разобщенностью взглядов на терапию психических расстройств и судорожных приступов, что приводит к полипрогмазии и ухудшению качества жизни пациентов.

Заключение: таким образом, изучение психических расстройств при эпилепсии у подростков в рамках новых классификационных подходов является актуальным для формирования адекватной терапевтической тактики.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМ СПЕКТРОМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Яхьяева П.К., Любов Е.Б., Банников Г.С., Летова А.В., Анисимова Е.В.

МНИИП — филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
Московский государственный психолого-педагогический университет

Москва

*CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG
STUDENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDER*

Yakhyayeva P.K., Lyubov E.B., Bannikov G.S., Letova A.V., Anisimova E.V.

Актуальность: Самоубийство было определено как одна из пяти основных проблем психического здоровья среди студентов университетов во всем мире (Всемирная организация здравоохранения, 2019). Суицидальные мысли были обнаружены у 3,4% первокурсников университета (Blasco et al., 2019). Студенты с суицидальным поведением чаще испытывают социальную тревогу, склонны к избеганию ситуации, которые обязывают к взаимодействию и общению с другими людьми. (Хритинин Д.Ф., 2018).

Цель работы: Выявление клинико-психологических предикторов особенностей суицидального кризисного состояния у студентов для совершенствования раннего выявления и улучшение алгоритма медико-психологического сопровождения студентов с суицидальными тенденциями.

Методы: Шкала Монтгомери - Асберга для оценки депрессии (MADRS), Опросник суицидального нарратива (Suicide Narrative Inventory (SNI) Cohen L.J. с соавт.(2019), Опросник суицидального кризиса (ОСК) Suicide Crisis Inventory (SCI)–проводится адаптация, чек-лист оценки суицидального риска (ЧОСР).

Результаты: По результатам анализа обращений при первичном скрининге 55% студентов отмечают у себя наличие суицидальных мыслей различной степени выраженности. Из них психологами в личной работе беседе подтверждаются у 80% невыраженные и непостоянные мысли без клинических признаков психических нарушений и в 20% случаев с признаками психических нарушений, в которых рекомендуется обращение к специалистам. 80% из них доходят до специалиста (врача-психиатра) и в 80% устанавливается или подтверждается диагноз психического расстройства. 1/10 из обратившихся в сектор сопровождения студентов с суицидальными интенциями имеют психические нарушения. По результатам обращения к врачу психиатру (отделения суицидологии) девушки составили 87%, юноши 13%. По распространенности по диагнозам выявлено: F21-23%; F31-7%; F32-30%; F33-4%; F34-10%; F41-4%; F43-22%; F60.3-4%. Суицидальные проявления: суицидальные попытки в анамнезе у 30% студентов. Способы совершения суицидов самоотравление 13%, самоотравления/самопорезы у 9%, падение с высоты в 4%. Госпитализация после попыток в 17% наблюдений. Постсуицидальный период, фиксированный в 17%, критический в 9%, аналитический в 4% наблюдений. Самоповреждающее поведение выявлялось в 52%

наблюдений.

Выводы: Основными предикторами развития суицидальных мыслей являются: эмоциональные страдания, переживание себя бременем для окружающих, «социальный проигрыш», чувство безвыходности («ловушка»), нарушение активности, нарушения сна.

КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Абросимов И.Н., Титова Ю.В.

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

Москва

FEATURES OF COPING BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE WITH HEALTHY BEHAVIOR DISORDERS

Abrosimov I., Titova Yu.

Актуальность. Социально-экономические изменения в мире влияют на людей, в том числе и на лиц молодого возраста, которым чаще приходится искать ресурсы для адаптации к новым условиям жизни и глобальным вызовам не имея достаточного опыта стресс-преодолевающего поведения. Важно разрабатывать новые методы работы с молодежью, чтобы уменьшить риски ухудшения их здоровья и повысить их ресурсы здоровьесберегающего поведения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 92 человека в возрасте от 17-25 лет (71 девушка и 21 юноша) - студенты очной формы обучения разных специальностей вузов г. Москвы и Московской области. Применялись психодиагностические методики: 1. «Опросник нарушений здорового поведения» (Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова, 2013г.); 2. «Опросник способов совладания» (WCQ, R.S. Lasarus & S. Folkman, в адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой в 2004г.); 3. «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) Г.Д. Зиммета и др. (в адаптации К.А. Чистопольской, С.Н. Ениколоповым и др. в 2020г.). Результаты исследования. Среди ведущих форм нарушений здорового возраста по всей выборке стали «Погоня за модным имиджем» (27,9 балла), Тяга к курению (23,6 балла), Тяга к алкоголю (22,5 балла). Нарушение питания (18,6 балла) и низкий самоконтроль (17,6 балла). С помощью опросника нарушений здорового поведения выборка была поделена на две группы: с нарушениями здорового поведения (50 человек) и без нарушений здорового поведения (42 человека). Далее проводился сравнительный анализ копинг-стратегий и копинг-ресурсов в выделенных группах. В группе испытуемых с нарушениями здорового поведения статистически значимо выше показатели копинг-стратегий конфронтации (11,3 - 8,7 балла, $p=0,049$) и избегания (9,7 - 5,2 балла, $p=0,049$). В сложной ситуации они начинают чаще всего конфликтовать, обвинять других, могут проявлять враждебность, негативизм, раздражение и агрессию, избегать решений сложной ситуации, игнорировать ее. Молодые люди без нарушений здорового поведения отличаются статистически более частым применением копинг-стратегий «Планирование решения проблемы» (12,6 - 8,1 балла, $p=0,049$), Позитивная переоценка» (9,2 - 7,4 балла, $p=0,049$) и «Поиск

социальной поддержки» (8,4 – 5,4 балла, $p=0,049$). Основные силы в проблемной ситуации направлены на ее разрешение.

Для лиц молодого возраста с нарушениями здорового поведения в целом менее доступна социальная поддержка (5,7 – 4,5 балла, $p=0,049$), и в частности ниже поддержка партнера (4,1 – 5,9 балла, $p=0,049$), семьи (2,9 – 5,5 балла, $p=0,049$) и друзей (4,4 – 5,6 балла, $p=0,049$), чем у молодых людей без нарушений здорового поведения. Заключение. В ходе исследования было показано, что проблема нарушений здорового поведения среди лиц молодого возраста в своей основе имеет неадаптивное, незрелое стресс-преодолевающее поведение и недостаточность или неразвитость навыка получения социальной поддержки.

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СВЯЗИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНСУЛЬТОМ, СТРАДАЮЩИХ ИНСОМНИЕЙ

Акавов А.Н., Корабельникова Е.А., Баранов М.Л., Молодева Н.Р.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации»
Махачкала, Москва

FEATURES OF COPING STRATEGIES OF PATIENTS WITH DISABILITIES DUE TO STROKE AND SUFFERING FROM INSOMNIA

Akavov A.N., Korabelnikova E.A., Baranov M.L., Mollaeva N.R.

Актуальность. На сегодняшний день существует множество теорий, объясняющих генез инсомнии при постинсультных состояниях. Вместе с тем, к ряду причин формирования инсомнии причисляют и психологические факторы. Одними из таковых являются используемые данным контингентом больных копинг-стратегии, неадаптивный характер которых может оказывать негативное влияние на физическое и психологическое состояние пациентов, а также усугублять проблемы со сном.

Материал и методы. Целью исследования было изучение особенностей копинг-стратегий у пациентов, перенесших инсульт, страдающих инсомнией, проходящих лечение в условиях стационара. Проводилось проспективное когортное исследование. В качестве клинической модели изучались пациенты, перенесшие инсульт. Всего было обследовано 100 человек. Сформированы 2 группы: основная – 50 пациентов, перенесшие инсульт и страдающие инсомнией. Группу сравнения – 50 пациентов, перенесшие инсульт, без сопутствующей инсомнии. Средний возраст пациентов составил $63,5 \pm 7,3$ лет.

Использовался опросник копинг-стратегий E. Heim, а также Питтсбургский опросник качества сна (PSQI).

Результаты и их обсуждение. Типы копинг-стратегий были распределены на три основных сферы психической деятельности: когнитивную, эмоциональную и поведенческую.

В когнитивном кластере копинг-стратегий наибольшая доля пациентов (62%) основной группы предпочитала неадаптивные стратегии совладания со стрессом, а 26% – относительно адаптивные стратегии. Адаптивные стратегии демонстрировали всего 12% пациентов. Напротив, в группе сравнения среди когнитивных копинг-стратегий у 42% пациентов преобладали относительно адаптивные. Несколько реже

встречались адаптивные стратегии (24%), а неадаптивные стратегии предпочитали 34% пациентов группы сравнения. В эмоциональном кластере более половины пациентов основной группы предпочитали неадаптивные механизмы, несколько реже (30%) пациенты выбирали относительно адаптивные стратегии. В группе сравнения эмоциональная группа механизмов в 40% случаев была представлена преимущественно адаптивными стратегиями и в равных долях неадаптивными (30%) и относительно адаптивными механизмами. В поведенческом кластере механизмов у 52% пациентов основной группы выявлялись неадаптивные стратегии, у 32% – относительно адаптивные. Адаптивные стратегии предпочитали 16% пациентов основной группы. В группе сравнения поведенческие механизмы были представлены в большей степени относительно адаптивными механизмами (58%), неадаптивные стратегии встречались у 24% пациентов, а адаптивные – у 18% пациентов.

Выводы. Из полученных данных можно констатировать, что пациенты с ограниченными возможностями, страдающие инсомнией, имели преимущественно неадаптивные стратегии совладания со стрессом, это касалось всех трех уровней совладания: когнитивного, эмоционального и поведенческого.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОСУЖДЕННОГО С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Алигаева Н.Н.

Академия ФСИН России

Рязань

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PRISONER WITH CHEMICAL ADDICTION

Aligayeva N.N.

Актуальность. Согласно данным газеты РБК наркопреступления и правонарушения, совершенные в состоянии алкогольного опьянения, продолжают оставаться одними из самых массовых в настоящее время. На первую половину 2023 г. доля осужденных по ст. 228-234.1 УК составляла 13,1% (35,1 тыс. человек). Необходимость оказания медицинской и психологической помощи данной категории осужденных остро поднимает вопрос о методах диагностики и коррекции зависимостей в период отбытия наказания. Сложность заключается в специфике учреждения, важности обеспечения комплексного подхода с участием специалистов различных отделов (воспитательного, психологического, социального) и недостатка компетентных кадров в штате сотрудников. Актуальным продолжает оставаться вопрос не только реабилитации данных лиц, но и дальнейшая их ресоциализация, благоприятный прогноз которой во многом зависит от возможности человека побороть зависимость. Цель. Определить «усредненный» портрет осужденного, отбывающего наказание в местах лишения свободы и имеющего алкогольную/наркотическую зависимость, для дальнейшей разработки программ психологического сопровождения. Методы. Основными эмпирическими методами выступали методика изучения смысложизненных ориентаций Д. Крамбо и Л. Махолика (СЖО), Индекс жизненных стилей Р. Плутчика, Г. Келлермана, Г. Конте (LSI), цветовой тест Люшера (для определения актуального психоэмоционального состояния непосредственно перед занятием). Методики обрабатывались в программах Автоматическое рабочее место пенитенциарного психолога 9.1.0., Microsoft Excel. Аудиовизуальная диагностика психоэмоциональных состояний осужденных осуществлялась при каждой встрече с психологом (2 раза в неделю).

Результаты. «Усредненный» портрет осужденного, имеющего алкогольную и наркотическую зависимость и рекомендованного в группу социально-психологической реабилитации, выглядит следующим образом (экспериментальная выборка включала 30 осужденных). Это мужчина 37 лет, отбывающего наказание в исправительной колонии строго режима по статье 228 ч.1,2, для которого характерна неудовлетворенность своей жизнью в настоящем. Имеет более или менее четкие цели в будущем, которые придают его жизни определенную осмысленность, направленность и временную перспективу. Имеет представление о себе как о личности, обладающей недостаточной свободой выбора, но в целом способной строить свою жизнь в соответствии со своими целями. Особенности защитного поведения: гордость, самолюбие, эгоизм, обидчивость, подозрительность, упрямство, повышенная чувствительность к критике и замечаниям. Выводы. Выявленные результаты играют значимую роль в разработке программ сопровождения осужденных, позволяя учитывать их психологические особенности, иррациональные установки мышления (которые бессознательно привели к использованию механизмов психологической защиты) и будущие цели.

ТРЕНИНГ «ФОТОВЗГЛЯД НА СЕБЯ И НА МИР» ДЛЯ СНИЖЕНИЯ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Алиева Л.М., Завьялова Е.В.

ФГБНУ «НЦПЗ»

Москва

TRAINING "PHOTO VIEW OF YOURSELF AND THE WORLD" TO REDUCE SELF-STIGMA IN PATIENTS WITH ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS

Alieva L.M., Zavyalova E.V.

Актуальность. Самостигматизация у пациентов с психиатрическим диагнозом проявляется в негативных психологических реакциях на заболевание и статус психически больного, трудностях самопринятия и наличии проблем, связанных с межличностными взаимоотношениями и ограничениями в профессиональной деятельности.

Цель: разработка организационно-методических подходов к проведению дестигматизационного тренинга, включающего арттерапевтические техники, психообразование и элементы когнитивно-поведенческой терапии для пациентов с тяжелыми эндогенными психическими расстройствами. Материал и методы. В исследовании приняли участие 39 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F20, F23, F25 по МКБ-10) на начальном этапе болезни; мужчины составили 41%, женщины – 59%; средний возраст – 25,53±4,56 лет. Пациенты находились на амбулаторном и полустационарном лечении в ПКБ № 1 и ПКБ № 4 г. Москвы. Для оценки выраженности самостигматизации и определения ее компонентов использовался «Опросник для оценки феномена самостигматизации психически больных» (Ястребов В.С., Михайлова И.И., Ениколопов С.Н. и соавт., 2005). Результаты. При оценке самостигматизации установлено, что наиболее выраженные параметры имеют следующие ее компоненты – «Переоценка внутренней активности», «Готовность к дистанцированию от психически больных в социальной сфере», «Переоценка самореализации». Полученные результаты послужили основой для выделения мишеней для самостигматизации, среди которых нарушение идентичности, непринятие болезни, снижение социальной активности, нарушение межличностного взаимодействия. При проведении дестигматизационных программ

в зарубежных исследованиях показал свою эффективность тренинг «Anti-stigma fotovoice Intervention (Russinova et al., 2014; Tippin, Maranzan, 2019)», однако эта технология не адаптирована для проведения в отечественной психиатрии, что делает актуальным ее адаптацию и внедрение. В настоящее время работа по адаптации тренинга к российским условиям проводится в ФГБНУ НЦПЗ. Тренинг хорошо интегрируется в отечественные психологические подходы. В ходе тренинга проводится исследование самостигматизации, используются один из методов арттерапии – фототерапия, психообразование и элементы когнитивно-поведенческой терапии. К обсуждению представлены следующие темы: «Моя повседневная жизнь», «Здоровье и болезнь», «Я и другие», «Принятие помощи и оказание помощи», «Мои достижения и мои возможности», «Следующая глава моей жизни». Пациенты готовят фоторепортажи, сочетающие фотографию и повествование, что позволяет им переосмыслить свой собственный опыт. Техники фототерапии расширяют фокус внимания и дают возможность увидеть жизненные ситуации по-новому. Выводы. Тренинг «Фотовзгляд на себя и на мир» способствует формированию адекватного отношения к болезни, восстановлению нарушенной идентичности, он может стать частью общей комплексной программы психосоциальной реабилитации для пациентов на разных этапах болезни.

ПОСТПРИСТУПНЫЕ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД: КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ

Антохин Е.Ю., Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Будза В.Г., Болдырева Т.А.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава
России, ФГБОУ ВО ОГУ
Оренбург, Санкт-Петербург

*POST-ATT DEPRESSION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO HAVE EXPERIENCED
A FIRST PSYCHOTIC EPISODE: CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PREDICTORS*
Antokhin E.Yu., Neznanov N.G., Vasileva A.V., Budza V.G., Boldireva T.A.

Депрессии у больных шизофренией, особенно с развитием в дебюте болезни, до настоящего момента являются диагностической проблемой, определяющей дискуссионные подходы их терапии (Кибитов А.О. Мазо Г.Э., 2021; Toll A., Pechuan E., Bergé D. et. al., 2023). Цель исследования: выделение клинических и психологических предикторов постприступной депрессии (ППД) у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод (ППЭ). Обследовано 362 пациента, перенесших первый галлюцинаторно-параноидный приступ шизофрении на этапе частичной ремиссии с катамнестическим наблюдением не менее года, Обследуемые распределены на основную группу в количестве 243 человек с верифицированной ППД и группу сравнения в количестве 119 пациентов, перенесших ППЭ без депрессии. Методы: клинико-психопатологический, психометрический (оценка специалистом по шкалам Калгари (CDSS) и PANSS, самооценка пациентом по шкале SCL-90R), экспериментально-психологический (методики SVF–оценка копинг-структуры, LSI – оценка психологической защиты, исследованы самостигматизация и перфекционизм). Статистический анализ: метод линейной регрессии. Результаты. Выявлено 9 предикторов субъективной оценки тяжести депрессии (часть из них — клинические, часть — психологические), которые в совокупности обладают предсказательной ценностью для данной переменной на 39, 17%. Переменные клинические предикторы: стереотипное ригидное мышление ($b = - 0,113$), бредовые

идеи ($b = -0,214$), враждебность ($b = 0,126$), нарушение воли ($b = 0,214$), отсутствие критики ($b = -0,142$). Переменные психологические предикторы: аутопсихическая форма самостигматизации ($b = 0,012$), копинг «сострадание к себе» ($b = -0,006$), факторы перфекционизма - «селектирование информации о собственных неудачах и ошибках» ($b = 0,038$) и «поляризованное мышление - «все или ничего»» ($b = 0,047$). По отношению к переменной «общий балл оценки депрессии врачом по шкале CDSS» предсказательная ценность составила 78,44%, с включением 13 предикторов: клинических- враждебность ($b = 0,49$), тревожное состояние ($b = 0,254$), идеи виновности ($b = 0,474$), манерность и вычурность ($b = -0,452$), депрессия ($b = 0,313$), моторная заторможенность ($b = 0,55$), дефицит внимания ($b = 0,211$), отсутствие критики ($b = -0,356$); субъективных клинических - депрессивность ($b = 0,917$), а также психологических - аутопсихическая форма самостигматизации ($b = 0,021$), копингов «тенденция избегания» ($b = -0,021$), «снижение остроты проблемы за счёт сравнения с другими» ($b = -0,027$), «отрицание вины» ($b = 0,016$). В выявленной структуре, инкриминирующей общую объективную оценку депрессии, отмечаются как корректирующие, так и непосредственные предикторы. Объективная оценка депрессии со стороны специалиста практически в два раза повышает её диагностику в сравнение с субъективной оценкой пациентом. Разработанная система комплексного клиничко-психопатологического, психометрического и психодиагностического обследования позволяет выявить предикторы формирования ППД.

ЛИЦЕВОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОК КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Белопольская Н.Л.

РМАНПО

Москва

*FACIAL AND PSYCHOLOGICAL AGE OF COSMETOLOGY AND PLASTIC SURGERY PATIENTS
Belopolskaja N.*

Актуальность. Представление о возрасте современного человека включает в себя несколько взаимосвязанных аспектов. Кроме хронологического (паспортного) возраста человека существуют такие понятия как биологический возраст, психологический возраст, лицевой возраст и т.д. Современные люди часто не только чувствуют себя моложе своего хронологического возраста, но и выглядят значительно моложе, чем их ровесники пятьдесят и сто лет назад.

Желание современного человека не только чувствовать себя моложе, но и выглядеть моложе своего хронологического возраста, становится нормативным требованием современной жизни (Белопольская, Шафирова, 2011; Белопольская, 2024). Достижения современной медицины направлены на то, чтобы продуктивный период жизни человека увеличился. Достижения современной косметологии и пластической хирургии позволяют поддерживать внешний молодой облик. Потребность молодо выглядеть вступает в сложное взаимодействие с внутренним ощущением молодости и в противоборство с объективной картиной хронологического возраста.

Цель исследования. Взаимосвязь психологического, лицевого и хронологического возрастов у пациенток косметологии и пластической хирургии. Методы. 1. Работа с архивными материалами. 2. Опросник «Критерии оценки

лицевого возраста». 3. Методика «Оценка лицевого возраста».

Результаты

Хирурги указывают, что средний возраст пациенток, обращающихся к ним с пожеланием омолодить лицо, составляет 40 лет. Косметологи указывают возраст обращений от 30 лет.

Психологический возраст пациенток в 100% случаев был моложе на 5-10 лет в зависимости от их хронологического возраста.

Проведенное экспериментальное исследование также позволило впервые выделить психологические критерии, разделяющие всех женщин, испытывающих потребность в омоложении лица, на клинический и неклинический контингент. У пациенток клинической группы психологический возраст либо значительно меньше (10 и более лет) хронологического, либо превышает хронологический возраст на 10 и более лет. Для женщин этой группы характерна острая неудовлетворенность своим лицевым возрастом. У представительниц этой группы были диагностированы депрессия, нескритичность, социофобия и другие тревожные расстройства, а также зависимости (алкоголь, наркомания в анамнезе). Пациентки заявляли о том, что готовы на многократные радикальные операции и не обнаруживали страха перед ними.

Выводы.

1. Лицевой возраст занимает важное место в психологической структуре возраста человека и тесно связан с психологическим возрастом.
2. Потребность современных женщин в омолаживающих процедурах связана с наличием более молодого, по отношению к хронологическому возрасту, психологического возраста.
3. Исследование обнаружило, что среди пациенток пластической хирургии достаточно много женщин, имеющих лицевой возраст старше хронологического.
4. Среди пациенток пластических хирургов чаще, чем у косметологов встречаются пациентки, отнесенные нами к клинической группе.

ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

Бичевина Д.С., Ениколопов С.Н.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

TIME PERCEPTION IN DEPERSONALIZATION DISORDER

Bichevina D.S., Enikolopov S.N.

Актуальность. Расстройство деперсонализации представляет собой тип диссоциативного расстройства, которое относится к ощущению оторванности от себя, тела и эмоций. Оно характеризуется изменениями в восприятии, наличии искаженного чувства времени, ощущении, будто человек является сторонним наблюдателем своего тела, или чувством «автоматоподобности». Люди, испытывающие деперсонализацию, постоянно сообщают об измененном восприятии времени, «застревании» в настоящем, размытом прошлом и будущем, отсутствии «сюжета» в своей жизни (Ciaunica A. et al., 2021). Изучение природы и механизмов данного нарушения может углубить понимание основной симптоматики деперсонализации и способствовать улучшению диагностических критериев и инструментов оценки.

Целью данного исследования являлся анализ взаимосвязи между выраженностью деперсонализационно-дереализационной симптоматики и различными

характеристиками восприятия времени (активность, эмоциональная окраска, величина, структура и ощущаемость)

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 62 пациентки расстройствами шизофренического спектра (F20, F21), а также пациенты с аффективными расстройствами (F31, F34), в возрасте от 14 до 46 лет (средний возраст $19,2 \pm 6,2$), которые имели симптомы деперсонализации. Пациентки находились на стационарном лечении в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ НЦПЗ.

Участницы заполняли следующие две методики:

1. «Кембриджская шкала деперсонализации» (Cambridge Depersonalization Scale) в русскоязычной адаптации (Лебедев С.В., 2004)

2. Семантический дифференциал времени, в котором выделяются 5 факторов: Активность, Эмоциональная окраска, Величина, Структура, Ощущаемость настоящего, прошлого и будущего времени (Вассерман Л.И. и др., 2005)

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета программ SPSS. Для оценки связи между параметрами были применены методы корреляционного анализа Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным результатам, была выявлена статистически значимая отрицательная взаимосвязь между факторами «Структура» и «Ощущаемость» настоящего времени и выраженностью деперсонализации-дереализации ($r = -0,399$ при $p \leq 0.001$ и $r = -0,248$ при $p \leq 0.001$, соответственно). Так, по мере повышения выраженности деперсонализационно-дереализационной симптоматики внешний и внутренний мир начинают больше восприниматься как недостаточно организованные, слабо структурированные, неподконтрольные и труднопрогнозируемые. Кроме того, нарастает ощущение нарушения психологической связи человека с реальностью, что проявляется в недостатке когнитивной и эмоциональной вовлеченности в текущую ситуацию (прошлые и будущие события), а также в утрате ощущения собственной значимости в происходящем.

Выводы. Была выявлена статистически значимая отрицательная взаимосвязь между общим показателем деперсонализационно-дереализационной симптоматики и факторами «Структура» и «Ощущаемость» настоящего времени.

ВЛИЯНИЕ КУРСА ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ПСИХИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОМБАТАНТОВ

Благинин А.А., Дудина Е.А., Будников С.В.

Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова, ГАОУ ВО ЛО «ЛГУ им. А.С.Пушкина», ИФ РАН

Санкт-Петербург

THE EFFECT OF A COURSE OF HYPOBARIC HYPOXIC TRAINING ON THE MENTAL COMPONENT OF THE QUALITY OF LIFE OF COMBATANTS

Blaginin A.A. Dudina E.A., Budnikov S.V.

Актуальность. В качестве одной из целей развития государства и международного сообщества является качество жизни. Стратегия национальной безопасности, утвержденная указом Президента РФ № 683 от 31.12.2015 г., законодательно закрепляет улучшение качества жизни граждан России. В психологии качество жизни изучает потребности и интересы конкретного человека и оценивается им лично (Фетискин Н. П., 2006, Шамионов Р. М., 2008). Качество жизни представляет взаимосвязь физического, психологического и

социального функционирования человека, состоящую в его субъективном восприятии.

Важной медико-психологической задачей настоящего времени является сохранение психического здоровья комбатантов.

Возвращение к мирной жизни у комбатантов часто сопровождается нарушением адаптации, связанной с конфликтностью, высоким уровнем агрессии и др. Для участников боевых действия актуальной является проблема посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое часто сочетается с депрессией и тревожными расстройствами. По данным исследования 2022 г. у каждого третьего комбатанта наблюдаются симптомы ПТСР (Лубенская, О.А., 2023). Данные факторы снижают уровень качества жизни комбатантов и его психический компонент, включающего удовлетворенность жизнью, ощущение счастья, социально значимые ценности.

Цель - исследование динамики психического компонента качества жизни комбатантов в процессе курса гипобарической гипоксической тренировки (ГГТ). Методы исследования. В исследовании приняли участие 32 комбатанта (средний возраст $39,2 \pm 9,2$). ГГТ проводилась на барокамере пониженного давления БКПД-5-1 и состояла из 10 ежедневных ступенчатых «подъемов» с высоты 1,5 км до 3,5 км., скорость «подъема» - 5-7 м/с, скорость «спуска» - 3-5 м/с. Экспозиция - 30 минут. Уровень качества жизни оценивался с помощью опросника SF-36 «Оценка качества жизни». Регистрация показателей проводилась до, после, и через 10 дней после завершения 10-дневного курса ГГТ.

Результаты. В результате оценки психического компонента качества жизни были получены следующие результаты: до курса ГГТ средний уровень психического компонента качества жизни составлял $53,4 \pm 8,7$ баллов, сразу после проведения 10-дневного курса ГГТ - $60,5 \pm 8,6$ баллов, через 10 дней после завершения курса ГГТ - $63,5 \pm 9,7$ баллов.

Следовательно, сразу после курса ГГТ психический компонент качества жизни увеличился на 10-13%, а через 10 дней после завершения курса на 15-19%, что показывает положительную динамику жизненной активности, социального и ролевого функционирования, обусловленных эмоциональным состоянием и психическим здоровьем в целом.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что в процессе 10-дневного курса ГГТ наблюдается снижение агрессивности и конфликтности комбатантов, повышается их социальное благополучие и удовлетворенность жизнью, что приводит к профилактике негативных психосоциальных последствий ПТСР. Положительная динамика прослеживается и через 10 дней после завершения курса ГГТ.

ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ С РС И ДЦП

Бойко Е.А., Иванчук Е.В., Малыгин В.Л.

ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ», ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России
Москва

*DESTABILIZING FACTORS AND DYSFUNCTIONAL WAYS OF CHILD-PARENT
INTERACTION IN FAMILIES OF ADOLESCENTS WITH MS AND CEREBRAL PALSY*

Boyko E.A., Ivanchuk E.V., Malygin L.V.

Актуальность. В рамках мультидисциплинарного подхода происходит общая переориентация фокуса помощи на семью больного. Семья рассматривается как помощь и опора как для самого ребенка, так и для специалистов (Шац И.К., 2016). Хроническое заболевание ребенка часто становится травмирующим фактором для отдельных членов семьи и семейной системы в целом, семья дестабилизируется (Селигман М., Дарлинг Р.Б., 2013). При этом, стабильная семья с гармоничными детско-родительскими отношениями – мощный терапевтический фактор и ресурс в процессе лечения и реабилитации.

Цель исследования: выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях детей и подростков с РС и ДЦП в сравнении с контрольной группой здоровых подростков.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы». Сформированы 3 группы: семьи с детьми с РС, семьи с детьми ДЦП и семьи контрольной группы, каждая из которых делилась на две группы – группа детей и группа родителей. В исследование приняло участие 192 человека: 96 подростков от 10 до 17 лет и 96 матерей. Методы исследования: «Анализ семейной тревоги (АСТ)» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В., 2010); «Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3)» (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006); «Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI)» (Тарабрина Н.В., 2001); «Тест-опросник родительского отношения (ОРО)» (Бибчук М.А., Рихмаер Е.А., 2012). Полученные результаты, обработаны двумя статистическими методами (критерий Манна Уитни, критерий χ^2 Пирсона) и считаются достоверными. Результаты. По полученным данным наблюдается высокий уровень тревоги у детей и родителей в семьях с детьми с РС в отличие от семей с детьми с ДЦП ($p < 0,01$) и контрольной группы ($p < 0,001$). Отмечается высокий уровень общесемейной тревоги у подростков с ДЦП в отличие от контрольной группы ($p < 0,01$). Высокое чувство вины у подростков с ДЦП и их родителей в отличие от групп РС ($p < 0,001$) и контроля ($p < 0,001$). В экспериментальных группах преобладают дисфункциональные и полуфункциональные способы внутрисемейного взаимодействия, в отличие от контрольной группы ($p < 0,05$); неспособность семейной системы функционально справляться со стрессовыми факторами, в отличие от контроля ($p < 0,05$). В семьях подростков с РС выявляются регрессивные способы взаимодействия детей с их родителями (симбиотические отношения в отличие от других групп ($p = 0,006$)), отмечена депрессия у матерей в отличие от групп ДЦП и контроля ($p < 0,001$). Выводы. Полученные результаты отражают дестабилизирующие факторы и дисфункциональные способы детско-родительского взаимодействия в семьях подростков с РС и ДЦП, что позволяет определить мишени психологической помощи этим подросткам, их родителям и семьям в целом.

ВРАЖДЕБНОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ДЕВУШЕК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИЕЙ

Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н.
ФГБНУ НЦПЗ

Москва

HOSTILITY AND BODY IMAGE IN NON-SUICIDAL SELF-HARM BEHAVIORS FROM YOUNG LADIES WITH DEPRESSION.

Boyko O.M., Vorontsova O.Yu., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСП) при депрессиях чаще всего оно является патологическим способом эмоциональной саморегуляции (Zetterqvist M. Et al, 2013), однако оно может служить «ступенькой» к формированию суицидальной готовности (Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г., 2013). Выявление факторов, повышающих риск НСП, имеет практическую значимость. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 155 пациенток от 16 до 25 лет (средний возраст 19,77), госпитализированных с депрессией в ФГБНУ НЦПЗ. Методы: опросник Басса-Перри, SCL-90-R, Шкала инвестиций в тело (BIS), Шкала «Сравнение с окружающими» (PACS-R). Для отбора использовались анамнестические данные о наличии эпизодов НСП, уровень аутоагрессии оценивался по ответу на вопрос «Иногда я намеренно травмирую себя» оценка от 0 до 5. Статистическая обработка данных – SPSS: корреляционный анализ Спирмена, дисперсионный анализ ANOVA. Для анализа особенностей, связанных с уровнем враждебности, выборка была поделена на подгруппы «с низкой враждебностью» (78 человек, средний возраст 19,91) и «с высокой враждебностью» (77 человек, средний возраст 19,6), по медианному значению параметра «Враждебность» опросника Басса-Перри - 23. Результаты. Корреляционный анализ показал статистически значимую связь между уровнем «Враждебности» и частотой «намеренного самоповреждения» ($r=0,19$, $p<0,05$). Сравнение подгрупп по параметрам симптоматического опросника SCL-90-R показало более высокий уровень психопатологической симптоматики в группе с высокой враждебностью: SOM ($1,11\pm 0,80$ в группе «с низкой враждебностью» в сравнении с $1,50\pm 0,85$ в группе «с высокой враждебностью» при $p=,001$), OC ($1,60\pm 0,87$ в сравнении с $2,16\pm 0,77$ при $p=,000$), INT ($1,32\pm 0,84$ в сравнении с $2,16\pm 0,90$ при $p=,000$), DEP ($1,73\pm 0,98$ в сравнении с $2,27\pm 0,87$ при $p=,000$), ANX ($1,27\pm 0,92$ в сравнении с $1,90\pm 1,01$ при $p=,000$), NOS ($0,89\pm 0,87$ в сравнении с $1,41\pm 0,89$ при $p=,000$), PNOB ($0,81\pm 0,86$ в сравнении с $1,42\pm 0,89$ при $p=,000$), PAR ($0,74\pm 0,65$ в сравнении с $1,43\pm 0,84$ при $p=0,000$), PSY ($0,87\pm 0,65$ в сравнении с $1,26\pm 0,78$ при $p=,000$), GSI ($1,22\pm 0,66$ в сравнении с $1,77\pm 0,71$ при $p=0,000$), PDSI ($2,12\pm 0,60$ в сравнении с $2,39\pm 0,56$ при $p=,002$), PSI ($48,66\pm 17,14$ в сравнении с $64,20\pm 16,16$ при $p=,000$). Показатели шкалы инвестиций в тело (BIS) по параметру инвестиции в тело ($3,18\pm 1,18$ в сравнении с $2,55\pm 1,12$ при $p=0,001$) по общей шкале ($3,38\pm 0,58$ в сравнении с $3,15\pm 0,54$ при $p=0,008$) Данные шкалы сравнения с окружающими (PACS-R) демонстрируют по параметру физическое сравнение ($2,02\pm 1,37$ в сравнении с $2,66\pm 1,23$ при $p=,002$).

Выводы. Более высокий уровень враждебности при депрессии у девушек с НСП связан как с худшим психическим статусом, так и с более сильным неприятием своего тела, выражающееся в уменьшении заботы о нем и повышении потребности сравнивать себя с другими, что делает его одним из маркеров высокого риска самоповреждающего поведения при депрессии.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ РАЗЛИЧНОМ СЕМЕЙНОМ СТАТУСЕ В ПЕРИОД ПРОЛОНГИРОВАННОГО СТРЕССА (НА ПРИМЕРЕ ПАНДЕМИИ COVID-19)

Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н.
ФГБНУ НЦПЗ

Москва

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN DIFFERENT MARITAL STATUS IN A PROLONGED STRESS (AS AN EXAMPLE OF THE COVID-19 PANDEMIC)

Boyko O.M., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu., Enikolopov S.N.

Пролонгированный стресс в отличие от краткосрочного стрессового события оказывает более сильное патогенное воздействие на психическое и физическое состояние человека, его социальную адаптацию, а также имеет негативные отсроченные последствия. Модельным примером такого пролонгированного стресса можно считать пандемию COVID-19 (Manchia M. et al., 2022). Выявление факторов, оказывающих влияние на выраженность реакции на пролонгированный стресс, представляет актуальность для научной и практической работы. Материалы и методы. Использовались данные интернет-опроса (22.03.20 по 30.09.21), включавшего социодемографические вопросы, а также опросники SCL-90-R (Derogatis L.R., Spitzer R.L., 1982; Тарабрина Н.В., 2001), COPE (Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K., 1989). Использовались ответы 531 человек (128 одиноких и 503 находящихся в браке) 30-50 лет, обозначивших себя либо как «холост», «одинок», либо «в браке». Средний возраст $40,2 \pm 5,4$ (в группе одиноких - $39,3 \pm 5,6$, семейных - $40,4 \pm 5,3$). В обеих группах преобладали женщины, в группе одиноких был 21,3% мужчин, в группе семейных - 14,2% мужчин. Результаты. Сравнение клинической симптоматики в группах одиноких и семейных участников показало, что в группе семейных помимо уровня тяжести состояний, также ниже уровни «обсессивно-компульсивной симптоматики» ($0,86 \pm 0,72$ у одиноких по сравнению с $0,71 \pm 0,59$ у семейных при $p=0,013$), «межличностной сенситивности» ($0,81 \pm 0,75$ по сравнению с $0,64 \pm 0,58$ при $p=0,008$), «Депрессии» ($0,99 \pm 0,82$ по сравнению с $0,83 \pm 0,69$ при $p=0,032$), «Паранойяльности» ($0,63 \pm 0,63$ по сравнению с $0,46 \pm 0,49$ при $p=0,002$), «Психотизма» ($0,37 \pm 0,43$ по сравнению с $0,26 \pm 0,34$ при $p=0,004$) и «общего индекса тяжести состояния» ($0,69 \pm 0,54$ по сравнению с $0,59 \pm 0,46$ при $p=0,040$). На уровне статистической тенденции ниже уровень «Фобической тревожности» ($0,51 \pm 0,69$ по сравнению с $0,42 \pm 0,52$ при $p=0,093$). Анализ копинг-стратегий (методика COPE) показал, что в группе одиноких значимо чаще прибегают к мысленному уходу ($9,41 \pm 2,18$ у одиноких по сравнению с $8,69 \pm 2,26$ у семейных при $p=0,013$) и поведенческому уходу ($8,99 \pm 2,51$ по сравнению с $8,42 \pm 2,04$ при $p=0,042$), а также к сдерживанию ($11,51 \pm 1,88$ по сравнению с $10,35 \pm 1,89$ при $p=0,000$).

Выводы. Полученные результаты демонстрируют большую выраженность разных видов психопатологической симптоматики в период пандемии COVID-19 у одиноких людей в сравнении с состоящими в браке. Одним из объяснений может быть дезадаптирующее действие предпочитаемых одинокими респондентами избегающих копинг-стратегий, приводящих к накоплению и усугублению сложностей, что в свою очередь, негативно отражается на уровне психопатологической симптоматики, что подтверждается канадским исследованием (Shamblaw A.L., Rumas R.L., Best M.W., 2021). Таким образом, при планировании помощи в предотвращении и преодолении последствий пролонгированного стресса необходимо учитывать семейный статус человека.

ДИНАМИКА ЗАПРОСОВ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ У ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Бужин В.Н.

ФГБУ ЦНИИОИЗ

Москва

DYNAMICS OF REQUESTS FOR PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL HELP AMONG PALLIATIVE PATIENTS AND THEIR RELATIVES

Buzin V.N.

В рамках проведения масштабного исследования по оценке текущего состояния оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) в Российской Федерации и проведения оценки удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, качеством паллиативной медицинской помощи, в соответствии с п.18 Плана мероприятий (дорожной карты) «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28 июля 2020 г за №6551п-П12 авторами ставилась задача оценить важность и востребованность оказания профессиональной психологической помощи (ППП) паллиативным пациентам. Общая выборка опроса: 900 респондентов (300 респондентов в каждой категории опрашиваемых). Ошибка выборки для каждой из подгрупп исследования составляет 4,76% на уровне значимости $p < 0,1$. Респонденты относились к следующим целевым группам: пользователи ПМП старше 18 лет; родственники/законные представители/опекуны взрослых (старше 18 лет) пациентов, нуждающихся в оказании ПМП; родственники/законные представители/опекуны детей (до 18 лет), нуждающихся в оказании ПМП. Важность наличия и доступности ППП при ПМП указали 92,0% респондентов (из них как очень важную составляющую оказания ПМП отметили 81,3% респондентов). Оценка оказанной ППП помощи при ПМП при очень высокой значимости данного вида помощи была в целом вполне удовлетворительной: Удовлетворены её оказанием были 86,7% респондентов (полностью удовлетворены 67,7% и скорее удовлетворены 19,0% ответивших). Исследование показало положительную динамику этих показателей по сравнению с данными 2021-2022 г. Так, в 2022 г. удовлетворены её оказанием были 80,9% респондентов, а в 2021 г. – 70,6% ответивших. В отношении родителей детей, получающих ПМП наблюдается рост потребности в ППП. Количество обращений за ППП увеличилось практически в 2 раза. Так, если в 2023 г. обращались за ППП и получили ее 26,6% опрошенных, то в 2023 г. таких респондентов фиксируется уже 52,3%. Но при этом настораживает тот факт, что исследование показало, что в 11,3% случаев при обращении за ППП такая помощь была не оказана. Среди родственников взрослых пациентов, получающих ПМП наблюдается аналогичная картина. Спрос на ППП несколько вырос с 40,5% в 2021 г. до 42,1% в 2022 г., а в 2023 г. таких респондентов было уже 54,3%. Но при этом также возросло число отказов в ППП с 2,3% в 2021 г. до 3,7% в 2023 г. Таким образом исследование показало востребованность и необходимость ППП при ПМП во всех исследуемых группах. Опрос также показывает при общем положительном отношении пациентов, получающих ПМП и их родственников к качеству оказанной ППП наличие ряда проблем при запросе на ППП, которые приводят к отказу в оказании ППП. Эти результаты требуют более детального изучения в дальнейших исследованиях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бузина Т.С.

ГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Москва

*PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STUDYING ADHERENCE TO TREATMENT AND
REHABILITATION FOR CHRONIC DISEASES*

Buzina T.S.

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приверженность к лечению у пациентов с хроническими заболеваниями составляет около 50%. В то же время низкая приверженность лечению снижает эффективность лечения. Для повышения приверженности пациентов назначениям врача в процессе лечения необходимо изучение психологических переменных, влияющих на поведения пациента в терапии.

Цель исследования: анализ и обобщение данных исследований психологических факторов приверженности лечению на различных контингентах пациентов с хроническими заболеваниями

Методы исследования: аналитический, психометрический, статистический. Проанализированы данные собственных исследований следующих групп пациентов: пациенты с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), пациентов с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) и пациенты с гипертонической болезнью (ГБ). Использованы тесты на ценностно-смысловую и мотивационную сферу, комплаентность, межличностные отношения

Результаты: Выделены 2 группы психологических факторов, определяющих поведения пациентов в процессе лечения: 1) факторы, связанные с психологическими особенностями пациентов; 2) факторы, связанные с медицинскими коммуникациями и психологией медицинских работников. Факторы, связанные с пациентом – это внутренняя картина болезни, психологические особенности пациентов, представления о здоровье, как цели лечения. Исследование различных контингентов показывают, что дефицитность эмоциональной, мотивационной сферы и ценностно-смысловой сферы при зависимости от ПАВ снижает приверженность реабилитационным мероприятиям. В реабилитации пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата для достижения максимальной эффективности важны не высокие показатели комплаентности, а оптимальный уровень мотивированности пациентов в процессе реабилитации. Коммуникационный фактор возможного снижения приверженности лечению выражается в рассогласовании представлений пациентов о реальном и идеальном враче как у пациентов с зависимостью от ПАВ так и у пациентов с ГБ. Это может быть источником коммуникативных барьеров при взаимодействии врача с пациентом и фактором снижения доверия к назначениям и действиям врача. Выводы Работа с ценностно-смысловой сферой пациентов, учет оптимального уровня комплаентности и анализ источников коммуникативных барьеров между врачом и пациентом могут способствовать повышению психологической составляющей приверженности лечению и реабилитации различных групп пациентов.

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В УСЛОВИЯХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ.

Гаранина М.М.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ, ГАУЗ ЛО «Детский хоспис»

Санкт-Петербург

MEANINGFUL LIFE ORIENTATIONS OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH INCURABLE DISEASES IN CONDITIONS OF PALLIATIVE CARE.

Garanina M.M.

Актуальность: Смыслжизненные ориентации рассматриваются в психологической литературе в контексте ценностных ориентаций личности. Они являются комплексными качественно-динамическими характеристиками личности – это

внутренняя предрасположенность, основанная на ассимилированных личностью общественных ценностях и включающая эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты, в которой в специфической форме отражено пристрастное, индивидуализированное отношение субъекта к миру и к самому себе (Кара Ж.Ю., Круталева Л.Ю., 2012). Смысловые ориентации можно отнести к ресурсам личности, способствующим снижению стрессогенности события. Воспитание ребенка с неизлечимым заболеванием, нуждающимся в паллиативной помощи, может выступать хроническим стрессом, поскольку родители находятся в постоянном физическом и психоэмоциональном напряжении. Отношение к событию, направленность личности позволяет придавать ситуации осмысленность, что в свою очередь может выступать ресурсным фактором. Цель исследования: изучить смысложизненные ориентации и ресурсы матерей, воспитывающих детей с неизлечимыми заболеваниями. Методы исследования: В исследовании приняли участие 100 матерей, в возрасте от 26 до 57 лет, воспитывающих детей, с неизлечимыми заболеваниями, получающих паллиативную помощь в возрасте от 1 года до 18 лет. Использовались авторская социально-демографическая анкета (Гаранина М.М., Пирогов Д.Г., 2021), тест смысложизненных ориентаций (PIL James Crumbaugh, Leonard Maholic, в адаптации Д.А. Леонтьева, 1988), методика жизненных смыслов (В.Ю. Котляков, 2004) Результаты: у матерей детей с неизлечимыми заболеваниями, получающих паллиативную помощь ведущими жизненными смыслами, являются семейные, что говорит о потребности респондентов заботиться о собственной семье, жить ради нее, стремясь передать лучшее детям, участвовать в жизни близких и родных людей. Следует отметить, что предпочитаемым ресурсом совладания со сложной ситуацией выступает – поддержка семьи, вера в то, что в будущем все будет хорошо, отношение к событиям жизни (Гаранина М.М., 2023). Для матерей детей с неизлечимыми заболеваниями свойственно осмысленно воспринимать жизнь, выбирать цели и достигать результатов. Жизнь как процесс воспринимается респондентами интересной, насыщенной и наполненной, прошлое оценивается продуктивным. Для женщин характерно представление о себе как о сильной личности, обладающей свободой выбора и принятия решений. Выводы: Ведущий жизненный смысл женщин, воспитывающих детей с неизлечимыми заболеваниями, семейный, что говорит о потребности в заботе о семье, участии в жизни близких людей. Данные результаты необходимо использовать при психологическом сопровождении, с целью поддержания оптимального физического и психоэмоционального благополучия в семьях, получающих паллиативную помощь.

ИМПЛИЦИТНОЕ НАУЧЕНИЕ КАК ОСНОВА СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТА (ЭМПИРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ)

Глебо О.П., Докукина Т.В., Ванькович А.А, Адамчук Т.А., Юнец А.А.

**ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
Минск**

*IMPLICIT LEARNING AS THE BASIS OF THE STRUCTURAL-DYNAMIC MODEL OF
INTELLIGENCE (EMPIRICAL JUSTIFICATION)*

Glebko O., Dokukina T., Vankovich A., Adamchuk T., Yunets A.,

Предмет и выборка: когнитивные способности населения Республики Беларусь в возрасте от 17 до 94 лет (N=764).

Методы: WAIS Д.Векслера, тест «10 слов» А.Р.Лурия, таблицы Шульте. Приоритетной задачей в исследовании интеллекта является выявление механизма,

лежащего в основе интеллекта, измерение корреляции его развития с генеральным фактором интеллекта. Если эта корреляция окажется достаточно высока, то может стать доказательством обнаружения механизма, лежащего в основе интеллекта. Теоретически, рабочая память – первый претендент на роль такого процесса в психике. Способность к решению интеллектуальных задач выше у тех, кто одновременно может удерживать большее количество идей. Онтогенетическое развитие интеллекта предполагает увеличение количества элементов, с которыми одновременно работает мышление (Ушаков Д.В., 2011). В ходе корреляционного анализа выявлены взаимосвязи показателей общего интеллекта с переменными: объем кратковременной памяти (0,27), темп запоминания (0,22), удержание информации (долговременная память) (0,18), эффективность работы (-0,27).

Объем запоминания ($R=0,27$) (количество заполненных слов после первого повторения) хоть и косвенно, но характеризует рабочую память, однако большинство ученых разграничивает эти понятия. Абсолютное значение «эффективности работы» (таблицы Шульте) имеет обратную слабую связь с общим уровнем интеллекта. ($R = -0,27$). Более высокие абсолютные значения «эффективности работы» указывают на увеличение времени выполнения одной таблицы.

Последователями теории имплицитного (невербализуемого) научения (Nissen, Bullemer, 1987г.) продемонстрирована роль имплицитного (бессознательного) запоминания последовательностей в простых сенсомоторных задачах (serial reaction time task). Темпы выполнения задания характеризуют скорость образования интеллектуального навыка. В широком смысле понимание алгоритма (последовательности действий) ведет к более быстрому научению. Общий интеллект человека определяется тем, насколько быстро и точно у него функционирует несколько различных процессов-компонентов. Корреляцию времени реакции с интеллектом Стернберг объясняет более успешной выработкой у людей с высоким интеллектом навыка работы с установкой по измерению времени реакции. Тесты интеллекта коррелируют не столько с отдельными компонентами процесса переработки информации, сколько с их суммарными показателями. Среди процессов, задействованных в мышлении, существуют такие, которые участвуют в решении многих задач (Ушаков, 2011, С. 70). Темпы выполнения задания характеризуют скорость образования интеллектуального навыка. Эмпирически связи между параметрами скорости обработки когнитивной информации и общим интеллектом доказал П. Вернон (Vernon, P.A. 1986); между показателями интеллекта, параметрами времени реакции (RT) и скоростью перцептивных процедур – Дж. Смиф и Дж. Стенли и др. (G.A.Smith, G.Stanley, 1983; 1987).

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ

Головенкова А.А., Тюсова О.В., Блохина Е.А.

ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург

FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONING IN HIV INFECTION IN PATIENTS WITH OPIOID ADDICTION SYNDROME

Golovenkova A.A., Tousseva O.V., Blokhina E.A.

Введение. На данный момент вопрос о когнитивных особенностях ВИЧ-положительных лиц с синдромом зависимости от опиоидов изучен недостаточно. Учет этих особенностей может позволить повысить уровень их приверженности лечению.

Цель исследования: изучение особенностей когнитивного функционирования при ВИЧ-инфекции и отсутствии антиретровирусной терапии (АРВТ) у пациентов с синдромом зависимости от опиоидов.

Методы исследования. В исследовании использовались: психодиагностические методики («Цветовые тропинки» (форма 1 и 2), субтест «Шифровка» (тест Векслера), «Тест на скорость определения категорий» (проба 1 – Животные, проба 2 – Действия), «Тест Хопкинса»); статистические методы (описательные статистики, критерий Краскела-Уолисса, критерий Манна-Уитни).

Результаты. В исследовании приняли участие 141 человек в возрасте от 18 до 46 лет: 53 ВИЧ-положительных лица с синдромом зависимости от опиоидов, не принимающие АРВТ (средняя продолжительность диагноза «ВИЧ-инфекция» – 9,5 лет; средний стаж употребления – 7,5 лет); 50 ВИЧ-отрицательных лиц с синдромом зависимости от опиоидов (средний стаж употребления – 8,7 лет); 38 условно здоровых лиц без ВИЧ-инфекции и диагноза «синдром зависимости от опиоидов». Значимых различий по полу, возрасту, продолжительности образования между группами не выявлено. Критерий Краскела-Уолисса показал достоверность различий среди результатов, полученных при выполнении методик: «Цветовые тропинки» (обе формы); «Шифровка»; «Тест на скорость определения категорий» («Действия»); «Тест Хопкинса» (третье и отсроченное воспроизведение, общее кол-во слов). Схожие результаты демонстрируют данные, полученные при попарном сравнении всех трех групп с применением критерия Манна-Уитни, но подобная тенденция не наблюдается в отношении результатов методики «Тест Хопкинса». Сравнение результатов ВИЧ-положительных с зависимостью от опиоидов и ВИЧ-отрицательных с опиоидной зависимостью выявило статистически значимые различия по третьему и отсроченному воспроизведению. Сравнение результатов ВИЧ-отрицательных с опиоидной зависимостью и нормативной выборки выявило статистически значимые различия только по отсроченному воспроизведению. Сравнение результатов ВИЧ-положительных с зависимостью от опиоидов и нормативной выборки выявило статистически значимые различия по первому, третьему, отсроченному воспроизведению и общему кол-ву слов.

Выводы. Показатели концентрации, распределения, переключаемости внимания, долговременной памяти, регуляторных функций у ВИЧ-отрицательных с опиоидной зависимостью выше, чем у ВИЧ-положительных с опиоидной зависимостью, но не достигают показателей условно здоровых лиц. Показатели кратковременной памяти и общей продуктивности запоминания у ВИЧ-положительных с опиоидной зависимостью ниже, чем у ВИЧ-отрицательных с опиоидной зависимостью и нормативной выборки.

Заключение. При работе с данной категорией пациентов важными аспектами являются диагностика когнитивного функционирования и внедрение мер по улучшению его показателей.

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Гомзякова Н.А. Щелкова О.Ю., Залуцкая Н.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Санкт-Петербург

COPING BEHAVIOR OF OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT

Gomzyakova N., Shchelkova O., Zalutskaya N.

Введение: У 6,7% пациентов в возрасте 60-64 года наблюдается умеренное когнитивное расстройство (УКР), с годами их доля растет и к 80-84 годам у 25,2% пожилых людей обнаруживаются когнитивные нарушения. Большинство специалистов расценивают УКР, как промежуточную стадию между возрастной нормой и деменцией. Подобные изменения могут вызывать дистресс у человека и необходимость совладания с ним.

Цель: Выявление различий в стратегиях совладающего поведения у лиц пожилого возраста с когнитивными нарушениями и возрастной нормой.

Материалы и методы: В исследование включались лица от 60 лет, которые обратились на амбулаторный приём к врачу-психиатру с жалобами на снижение памяти и других познавательных функций. Респонденты проходили опрос и экспериментально-психологическое обследование: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE); батарея лобных тестов (FAB); тест рисования часов (CDT); шкала памяти Векслера (WMS); Адденбрукская когнитивная шкала (ACE); опросник копинг стратегий Лазаруса (WCQ). В качестве мер центральной тенденции использовались медиана и межквартильный размах – Ме (Q1 - Q3). Категориальные переменные описывались процентными долями с приведением абсолютных чисел – % (n). Ввиду ненормальности распределения применялся непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты: Было обследовано 107 респондентов (мужчин - 22,4% (24), женщин - 77,6% (83)). Высшее образование имелось у 71% (76) респондентов. Средний возраст по медиане составил 72 года (66 - 73 года), возраст дебюта появления жалоб на когнитивное снижение 69 лет (62 - 75,5 лет). У 62,6% (67) респондентов обнаружилось объективные нарушения когнитивных функций по данным нейропсихологических тестов: MMSE - 25 баллов (24 - 27 б.), что соответствует умеренным когнитивным нарушениям, FAB - 15 баллов (13 - 16 б.), CDT - 9 баллов (7,5 - 10 б.). Выявлялись легкие нарушения мнестической деятельности по WMS “Эквивалентный интеллект показатель памяти” 105 баллов (92 - 114 б.) и снижение когнитивных функций по методике ACE - 78 баллов (69 - 84 б.). Средние значения медиан показателей копинг-стратегий в выборке (n = 107) не выходили за рамки нормативных значений (40 - 60 баллов), не удалось выявить чрезмерно или редко используемые стратегии совладания со стрессом среди лиц пожилого возраста. При сравнении групп пациентов с когнитивными расстройствами и лиц с сохранным состоянием когнитивных функций (n = 40), выявились статистически значимые различия (p=0,025) только по использованию конфронтационного копинга. В группе пациентов с УКР отмечалось более выраженное использование данной стратегии - 46 баллов (36 - 50 б.), чем в группе без когнитивных нарушений - 40 баллов (33 - 46). У пациентов с УКР наблюдается более активное противостояние возникающим трудностям.

Выводы: Пациенты с УКР статистически значимо отличаются от респондентов

пожилого возраста с субъективными когнитивными жалобами за счет преобладания в репертуаре поведения стратегии конфронтации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С УРОВНЕМ И ХАРАКТЕРОМ АНОЗОГНОЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

Грановская Е.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург

THE CORRELATION BETWEEN CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS AND THE LEVEL AND CHARACTER OF ANOSOGNOSIA IN PATIENTS WITH SYNTHETIC CATHINONE DEPENDENCE

Granovskaya E.A.

Введение. В России и за рубежом все больше людей становятся зависимыми от синтетических катинонов (СК). Мотивация на отказ от употребления ПАВ - ключевой фактор успешного лечения. Однако анозогнозия затрудняет ее формирование. Роль отдельных параметров в развитии анозогнозии у пациентов с СК противоречива.

Цель работы: выявление взаимосвязей клинических и психологических факторов с уровнем и характером анозогнозии, в связи с задачей дифференциальной диагностики отношения к болезни.

Критерии включения: молодой возраст по классификации ВОЗ; информированное согласие на участие; пациенты с синдромом зависимости от других стимуляторов (F15.2 по МКБ-10). Критерии невключения: выраженные когнитивные нарушения; острое психотическое состояние; острая фаза синдрома отмены. Методы исследования. В качестве психодиагностических методов использовались «Опросник анозогнозии при наркотической зависимости», состоящий из 7 шкал: «Неинформированность» (НИ); «Непризнание симптомов заболевания» (НСЗ); «Непризнание заболевания» (НЗ); «Непризнание последствий заболевания» (НПЗ); «Эмоциональное неприятие заболевания» (ЭНЗ); «Несогласие с лечением» (НЛ); «Неприятие трезвости» (НТ); регистрационная карта; опросник «Индекс тяжести зависимости» (ИТЗ); шкала оценки уровня реабилитационного потенциала (РП); личностный дифференциал (ЛД); фрайбургский опросник (ФО); шкала семейного окружения (ШСО).

Методы статистической обработки. Дескриптивная статистика и корреляционный анализ по методу Спирмена.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 70 мужчин пациентов с синдромом зависимости от СК на этапе реабилитации (ср. возраст $30,44 \pm 6,3$ г., диапазон 20–40; возраст формирования зависимости $21,2 \pm 5,9$ г., диапазон 12–36 лет). У 19 (27.14%) пациентов обнаруживается ВИЧ-инфекция, у 3 (4.2%) гепатит В, у 29 (41.43%) гепатит С. Инициатива лечения преимущественно собственная (52,8%). Из 70 пациентов 21 (30%) находились в сожительстве с партнером, 49 - холосты (70%). В ходе корреляционного анализа были обнаружены следующие закономерности. Клинические показатели. Отрицательные корреляции: РП с НИ, НСЗ, НЗ, НЛ, и НТ ($p < 0,05$ - $p < 0,01$); количество реабилитаций с НЗ и НЛ ($p < 0,05$). Положительные корреляции: ИТЗ с НИ, НСЗ, НЗ, и НТ ($p < 0,01$ - $p < 0,05$); возраст формирования синдрома зависимости от СК с НИ и ЭНЗ ($p < 0,05$); суммарная длительность ремиссий с НЛ ($p < 0,05$). Психологические показатели. Отрицательные корреляции: застенчивость (ФО) с НСЗ и ЭНЗ ($p < 0,05$); независимость (ШСО) с НИ, НСЗ, НПЗ, ЭНЗ и

НЛ ($p < 0,05$ - $p < 0,01$). Положительные корреляции: открытость (ФО) с НСЗ ($p < 0,01$), маскулинность-фемининность (ФО) с НЗ и НПЗ ($p < 0,05$), экстраверсия-интроверсия (ФО) с ЭНЗ ($p < 0,01$), контроль (ШСО) с НИ, НЗ, НПЗ и НТ ($p < 0,05$ - $p < 0,01$).

Выводы. Отдельные составляющие анозогнозии у пациентов с СК определяются констелляцией различных психологических и клинических характеристик. Анализ данных параметров в перспективе позволяет сформировать предикторы, описывающие уровень и характер анозогнозии.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гуреева И. Л.

ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

*CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH METABOLIC
SYNDROME*

Gureeva I.L.

Метаболический синдром представляет собой группу взаимосвязанных факторов риска развития атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя острые сердечно-сосудистые заболевания, такие как инфаркт миокарда и инсульт, имеют очевидные последствия, отражающиеся на личностных особенностях больных, влияние МС на личностные особенности менее изучено, и не имеет четкого определения (Бокарев И.Н., 2013).

В современном мире метаболический синдром становится все более распространенным заболеванием, приобретая характер эпидемии, из-за повышения уровня ожирения среди взрослых. Ожирение как таковое представляет собой сложную, многофакторную болезнь, которая оказывает значительное влияние на риск заболеваемости и смертности, а также на психосоциальное благополучие и качество жизни, поэтому в рамках программы лечения необходима обширная оценка не только соматических, но и психологических показателей пациентов (Завражных Л. А., 2001).

Цель исследования – изучение клинико-психологических особенностей пациентов с метаболическим синдромом

В группу исследуемых больных вошли лица с метаболическим синдромом без сахарного диабета.

Для изучения психологических особенностей использовались следующие методики:

1. Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI (модифицированная форма В).
2. Опросник «Самочувствие активность настроение» (САН).
3. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М.).
4. Методика «Определение состояния фрустрации» (В.В. Бойко).
5. Опросник «Уровень комплаентности» (Р.В.Кадыров).

Результаты исследования. По результатам исследования у большинства пациентов выявлены следующие невротические состояния: тревога, невротическая депрессия, и обсессивно-фобические нарушения. Вегетативные нарушения выявлены у всех пациентов и носят болезненный характер. У всех пациентов выражены в средней или высокой степени невротичность, раздражительность, застенчивость, эмоциональная лабильность и низкая активность. Найдены статистически значимые различия в зависимости от уровня общей

комплаентности. Особенный интерес представляют тревожные нарушения, поскольку высокий уровень тревоги является значимым и независимым фактором развития и прогрессирования ряда осложнений, развивающихся у пациентов с МС. Также, здесь можно говорить о негативном влиянии на приверженность к лечению, проявляющемся в ухудшении выполнения врачебных рекомендаций. В итоге нарушается социальная адаптация и резко снижается качество жизни. Заключение. Коррекция эмоциональных нарушений, научение техникам совладания со стрессом и повышение уровня комплаентности у пациентов позволит получить максимально возможные результаты по улучшению их здоровья, социальной адаптации и качества жизни.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К УЧЕБЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Давыдов А.С., Гольгина С.Е., Сахаров А.В.

Читинская государственная медицинская академия

Чита

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF STUDENTS TO STUDY AT A MEDICAL UNIVERSITY

Davydov A.S., Golygina S.E., Sakharov A.V.

Проблеме охраны здоровья студентов должно уделяться особое внимание, так как специфические условия образа жизни и быта студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане.

Цель работы: оценить нервно-психическую адаптацию студентов медицинского высшего учебного заведения.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование студентов 5 курса педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 86 человек в возрасте от 20 до 27 лет, средний возраст составил $22,6 \pm 0,1$ лет. Представителей мужского пола было 23,2%, девушек – 76,8 %. Нервно-психическая адаптация оценивалась по методу И.Н. Гурвич (1992). Уровень невротизации исследовался по методике Л.И. Вассермана и соавт. (1974). Результаты. В процессе анонимного анкетирования 26,7% студентов указали на значительные сложности в адаптации к учебе в медицинском вузе. При этом все опрошенные испытывали затруднения ввиду высокой учебной нагрузки (83,4%), смены привычных условий проживания (30,2%), сложностей в студенческом коллективе (7,0%), других негативных факторов (11,6%). На плохие взаимоотношения в группе указали только 4,6% респондентов, а на конфликты, недопонимания в период учебы с преподавателями – 43,0%. При возникновении связанных с учебой проблем большинство обучающихся либо ни к кому не обращаются (57,0%), либо обращаются за советом к одногруппникам (36,0%). В Центр психологической поддержки вуза за помощью обращались только 2,3%, 3,5% принимали лечение у психиатра. 31,4% респондентов плохо справляются с учебной нагрузкой, желание бросить учебу возникало у 38,4%; 36,0% плохо психологически переносят сессии. Большинство ответили, что помогла адаптироваться к учебе поддержка родителей или друзей. При этом 87,2% студентов отметили, что выбранная специальность им нравится, 80,2% собираются по ней работать. Результаты теста на нервно-психическую адаптацию: здоровые – 7,0%; практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – 11,6%; практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками – 13,9%; с признаками

легкой патологии – 11,6%; с патологией нервно-психической сферы – 55,9%. По уровню невротизации обследованные распределились следующим образом: очень низкий уровень – 17,4%; низкий уровень – 26,7%; пониженный уровень – 7,0%; неопределенный уровень – 19,8%; повышенный уровень – 7,0%; высокий уровень – 10,5%; очень высокий уровень – 11,6%.
Заключение. Проведенное исследование свидетельствует о существенных сложностях в адаптации студентов медицинского вуза к учебной деятельности, 67,5% из них имеют отчетливые проблемы с нервно-психической устойчивостью, 29,1% – повышенный уровень невротизации. Полученные результаты должны стать основой для совершенствования профилактической работы в учебном заведении.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗАПАХОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕГАТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ

Дмитриева Н.Г., Ениколопов С.Н.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

ODORS IDENTIFICATION AND CORRELATION WITH NEGATIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Dmitrieva N.G., Enikolopov S.N.

Актуальность. Имеются подтверждения о взаимосвязи нарушений обоняния (преимущественно нарушения идентификация запахов) с наличием негативной симптоматики и когнитивного снижения у пациентов с заболеваниями шизофренического спектра (Кэмэт В., 2018). Имеющиеся наблюдения указывают на то, что показатели обонятельной чувствительности могут рассматриваться, как «биомаркер» ранних симптомов психического заболевания с возможностью дифференциальной диагностики (Маласпина Д., 2011). В данном исследовании представлены результаты измерения способности в распознавании запахов у пациентов с шизофренией и их взаимосвязь с негативной симптоматикой и мнестическими нарушениями.

Целью исследования является изучить функцию обоняния через показатели уровня распознавания запахов и взаимосвязь с показателями негативной симптоматики и памяти у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты, проходящие стационарное лечение в ФГБНУ НЦПЗ. Пациенты (N=79) с расстройствами шизофренического спектра (F20,F21,F23,F25), пациенты с депрессивными расстройствами (F32,F33), (N=39). В качестве группы сравнения были включены люди, не страдающие психическими расстройствами (N=78). Для определения нарушений обонятельной функций использовался профессиональный «Набор пахучих веществ ольфактометрический». Для определения степени выраженности негативной симптоматики использовалась Шкала оценки негативной симптоматики (SANS), для исследования показателей памяти применялась методика «Заучивание десять слов А.Р. Лурия). Для статистического анализа использовался программный пакет IBM SPSS 26. Результаты. По однофакторному дисперсионному анализу выявляются статистически значимые различия в идентификации запахов как минимум в двух испытуемых группах ($F(2,191)=[12,736]$, $p<0,001$). По результатам поправки Бонферонни было выявлено, что среднее значение уровня распознавания запахов значительно различается в группе пациентов с шизофренией по сравнению с

контрольной группой респондентов ($p < 0,001$). При исследовании взаимосвязи уровня распознавания запахов с негативными симптомами в группе пациентов с шизофренией было выявлено, что чем выше уровень негативной симптоматики, тем ниже уровень распознавания запахов ($r = -0,27$, $p = 0,03$). Также отмечается взаимосвязь показателей памяти с уровнем распознавания одорантов. Чем выше уровень распознавания запахов, тем ниже показатели отсроченного воспроизведения ($r = -0,56$, $p < 0,001$). Полученные результаты подтверждают исследования, где отмечалась взаимосвязь нарушений обоняния с наличием дефицитарной симптоматики у пациентов с шизофренией (Кэмэт В. 2021, Турецкий Б, 2008). Выводы. У пациентов с шизофренией выявляется снижение уровня способности к распознаванию запахов по сравнению с группой пациентов с депрессивными расстройствами и у лиц, не страдающих психическими расстройствами; Способность к распознаванию запахов взаимосвязана с наличием негативной симптоматики и показателями мнестической деятельности у пациентов с шизофренией.

БУДУЩЕЕ ИЛЛЮЗИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Ермак В.В.

НИУ ВШЭ

Москва

FUTURE OF THE ILLUSION OF PSYCHOTHERAPY PRACTICE

Ermak V.V.

В последнее время мы можем наблюдать резкий всплеск, и популяризацию в обществе, потребности в психологической помощи. На наш взгляд этой тенденции способствуют различные факторы. 1. Большое количество учебных заведений, и профессиональных сообществ, которые дипломируют и сертифицируют, специалистов оказывающих психотерапевтические услуги (психотерапия, психологическое консультирование) населению. 2. Широкое распространение дистанционного или online формата работы, а также дополнительные возможности для продвижения специалистов в интернет пространстве. 3. Социально-экономические факторы, в особенности последствия военной ситуации, также способствуют проявлению чрезмерной тревоги и обострению внутренних и межличностных конфликтов. На наш взгляд, такое бурное развитие психотерапевтической практики, помимо позитивных и априори признанных изменений, несёт в себе и много противоречивых последствий как и для людей обращающихся за такой помощью, так и для общества в целом. Таким образом целью нашей работы стало изучение факторов ситуации психотерапевтической помощи негативно влияющих как на отдельных людей, так и на общество в целом. Основной гипотезой нашего исследования стало, то, что современные психотерапевтические школы в основном создавались и развивались в системе западноевропейской и американской культуры. Исключение составляют такие например отечественные школы психотерапии как, личностно-ориентированная (реконструктивная) Б.Д.Карвасарский. Очевидный факт, что даже одна из самых глубоко разработанных в советское время, школа В.Н.Мясищева патогенетическая или психогенетическая психотерапии, базировалась на некоторых идеях психоанализа. Любое направление психотерапевтической школы основывается на определённой, зачастую своей, уникальной теории личности. Наличие многих теорий личности, зачастую критикуется, как отсутствие единого понимания личности в психологии. Но, что точно объединяет большинство таких теорий личности, так это то, что все они

базируются на ценностно-смысловой составляющей. Мы понимаем, что существует точка зрения, говорящая о том, что психотерапевт должен быть нейтральным и не транслировать свои ценности пациенту (клиенту). Но наш взгляд в любой коммуникации всегда происходит передача смыслов и ценностных аспектов личности, как и на сознательном, так и на бессознательном уровнях. Говоря психоаналитическим языком, это происходит в точке встречи переноса и контрпереноса. Соответственно каждая психотерапевтическая динамика, как и в одной сессии, так и в длительной работе, постоянно окрашивается системой ценностей и смысловой составляющей обоих участников процесса и психотерапевта (психолога-консультанта) пациента (клиента). Российская культура в её глубинных основаниях зиждется на православной антропологии, в целом на традиционных религиозных основах разных конфессий. Поэтому и психотерапевтическая помощь, как социальная практика, в идеальной форме, соответствует системе ценностей традиционных религий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА С ПОДРОСТКАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ БУЛЛИНГУ

Ермакова М.В., Башкова М.О.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им.Г.Е.Сухаревой ДЗМ»

Москва

PSYCHOLOGICAL WORK IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL WITH ADOLESCENTS WHO HAVE BEEN BULLIED

Bashkova M.O., Ermakova M.V.

По данным психологических и социологических исследований около 50% детей сталкивались с буллингом в школе. На основании статистики ВОЗ 43% детей подвергались буллингу несколько раз в течение месяца. Опыт травли негативно сказывается на эмоциональном и физическом состоянии подростка. Подростки с психическими расстройствами являются наиболее уязвимой категорией людей. В связи с этим необходимо проведение соответствующих данной теме комплекса реабилитационных мероприятий в рамках прохождения лечения. Проведен опрос среди 172 подростков психиатрических стационарных отделений в возрасте от 13 до 17 лет. В опросе участвовали подростки с эндогенными заболеваниями, смешанными расстройствами поведения и эмоций, и различными формами суицидального поведения. Результаты анкетирования показали, что 78,5% опрошенных подростков сталкиваются с ситуацией травли в школе. На вопрос о том, повлиял ли данный опыт на эмоциональное состояние, отношение к себе и мотивацию к учебе 73,2% подростков отвечают утвердительно. Среди наиболее значимых ситуаций, влияющих на эмоциональное и физическое состояние, отношение к себе, поведение и мотивацию к учебе подростки относят: общение с другими; проявление себя в группе; отношение других. Больше половины подростков не знают, что делать в подобных ситуациях. Также подросткам предложены следующие диагностические методики: «Тест коммуникативных умений Михельсон», «Тест – опросник для определения уровня самооценки», «Шкала страха оценки», «Шкала социального избегания и дистресса», «Схемный опросник Янга YSR - S3R».

На основе полученной информации был разработан цикл психологических занятий. Программа является универсальной для детей с широким спектром нозологий. Подходит для детей в возрасте от 10 до 18 лет, оказавшихся в ситуации буллинга и испытывающих выраженные эмоциональные переживания. Уникальность

программы заключается в применении мультимодального подхода: тематические музыкальные композиции, рисуночные техники, двигательные упражнения, ролевые игры и ситуационные задачи. Темы занятий подобраны с учетом предварительного опроса детей, основывались на наиболее значимых с точки зрения подростков: «Образ Я», «Саморегуляция», «Социальный контекст». Занятия имеют общую структуру и состоят из нескольких этапов: актуализация эмоционального состояния; знакомство с содержанием плана конкретного занятия; выполнение предложенных заданий; построение связи между событиями, настроением и поведенческими стратегиями персонажей. Таким образом, данная программа является частью маршрутизации подростков при сопровождении их в лечебных учреждениях соматического и психиатрического профилей. И может использоваться в других учреждениях, сопровождающих подростков в качестве инструмента в работе специалистов помогающих профессий.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАНИЯ С УТРАТОЙ: ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Зазимко А.С., Бурина Е.А.
СПбГУ

Санкт-Петербург

GENDER SPECIFICS OF COPING WITH LOSS: STUDY DESIGN

Zazimko A.S., Burina E.A.

Каждый человек хотя бы раз в жизни сталкивался со смертью близкого и проходил через процесс переживания утраты. Несмотря на это, в отечественной психологической науке все еще остаются неизученными многие из факторов, связанных с особенностями проживания подобного опыта. Модель двойного процесса совладания с утратой (DPM), разработанная М. Stroebe и Н. Schut, является одной из ведущих концепций горевания в международном научном сообществе. На ее основе был разработан «Опросник повседневной жизни вдовы/вдовца», впоследствии адаптированный О. Marcon для всех людей, столкнувшихся с горем (Marcon O.S., 2020). Он позволяет оценить степень выраженности совладания, ориентированного на утрату (loss-oriented coping); совладания, ориентированного на восстановление (restoration-oriented coping) и осцилляции – переключения между совладанием первого и второго типа (Caserta M.S., Lund D.A., 2007). Методика ранее не была переведена на русский язык. В этой связи были поставлены следующие цели исследования: изучение гендерных особенностей совладания с утратой романтического партнера; перевод и первичная адаптация русскоязычного варианта методики.

Для достижения данных целей был разработан дизайн, состоящий из двух этапов. Первый этап включал двойной перевод опросника двумя независимыми переводчиками и разработку русскоязычного варианта инструкции, стимульного материала и бланка ответов. Перед проведением процедур первичной апробации опросника было получено официальное разрешение авторов на перевод и использование методики.

Второй этап реализуется при помощи следующих методов исследования: авторских скрининга и полуструктурированного интервью; методик «Опросник полоролевой идентичности С. Бем (BSRI)» (Bem S., 1981; адаптация Лопуховой О.Г., 2013), «Тест-опросник «Стратегии совладающего поведения» (Вассерман Л.И. и др., 2009), «Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90)» (Derogatis L.R., 1977; адаптация Тарабриной Н.В., 2001), «Шкала осложненного горя (ICG)»

(Prigerson H.G., 1995; перевод Буриной Е.А., Добряковой А.Ю., 2018), «Опросник повседневной жизни утратившего (IDBL)» (Caserta M.S., Lund D.A., 2007; адаптация Marcon O., 2020). Исследование получило одобрение Этического комитета СПбПО. Критериями формирования выборки являются: совершеннолетие, трансгендерность, отсутствие беременности или грудного вскармливания на момент исследования, отсутствие учета в психоневрологических диспансерах, наличие опыта потери (смерти) романтического партнера давностью около года. Предполагаемые результаты – наличие связи между гендерными особенностями и выбором способов совладания с утратой: большая склонность мужчин к совладанию, ориентированному на восстановление и таким стратегиям как «самоконтроль» и «положительная переоценка»; женщин – к совладанию, ориентированному на утрату, и стратегии «поиск социальной поддержки». Полученные результаты смогут быть применены при оказании помощи горюющим в рамках различных психологических вмешательств.

ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА: СПЕЦИФИКА У ЖЕНЩИН СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Захарова М.Л.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Лечебно-диагностический центр «Медицинский институт имени Березина Сергея»

Санкт-Петербург

PERCEPTION OF ONE'S OWN BODY: SPECIFICITY IN WOMEN WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE BREAST

Zakharova M.L.

Злокачественные новообразования молочной железы (ЗНО МЖ) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний в популяции и самое распространенное в группе женщин с опухолями. К сожалению, противоопухолевое лечение ЗНО МЖ часто состоит в проведении хирургических вмешательств, иногда калечащих тело женщины, процедур лекарственной и лучевой терапии, в целом ухудшающих общее самочувствие женщины, вызывающих другие осложнения или побочные действия, что может оказать влияние на изменение восприятия женщиной собственного тела и на отношение к нему и приводить к изменениям в принятии женщиной себя, в изменении самооценки, оценки своей привлекательности и вызвать нарушения в эмоциональном состоянии и поведении, а также в отношении к лечению.

Целью нашей работы стало исследование восприятия собственного тела у женщин со ЗНО МЖ с использованием «Теста цветоуказания неудовлетворённости собственным телом (The Color-A-Person body dissatisfaction test, САРТ)» О. Вулей и С. Ролла и клинико-психологическое интервью.

Были обследованы 50 женщин со ЗНО МЖ в возрасте 40-68 лет, которые с помощью данных, полученных по результатам методики САРТ, были распределены на 2 группы:

- 1) «Удовлетворенные собственным телом»-25 женщин 40-68 лет (ср.балл по САРТ – 1,9).
- 2) «Неудовлетворенные собственным телом»-25 женщин 40-68 лет (ср.балл по САРТ – 4,1)

По основным социально-демографическим характеристикам группы соответствовали друг другу. Все пациентки имели III или IV стадию развития

онкологического заболевания. Клинические особенности группы 1: у 84% выполнена мастэктомия (МЭ); на момент обследования 72% женщин получали лучевую терапию (ЛТ), 28% - химиотерапию (ХТ); 88% имели длительность заболевания 1-5 лет, 12% - более 5 лет. Клинические особенности группы 2: у 92% выполнена МЭ; 60% женщин получали ЛТ, 40% -ХТ; 32% имели длительность заболевания 1 -5 лет, 68% - более 5 лет.

При проведении сравнительного и корреляционного анализа выявлено, что неудовлетворенность собственным телом чаще встречалась: у пациенток, перенесших радикальную МЭ по сравнению с перенесшими частичную МЭ; получающих ХТ, вызывающую видимые косметические дефекты (выпадение волос, покраснение кожи); получающих ЛТ, сопровождающуюся ожогами кожи; у пациенток с лимфостазами и/или полинейропатией; у пациенток, имеющих большую длительность заболевания и лечения; у пациенток с болевым синдромом. Но даже при наличии вышеперечисленных факторов большую удовлетворенность своим телом отмечали женщины, находящиеся замужем, отмечающие наличие поддержки и помощи со стороны супруга или других родственников и особенно отмечающие наличие сексуальной жизни.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости включения в лечебный процесс психологической работы, направленной не только на коррекцию эмоциональных состояний, но и на восприятие и принятие своего тела, а также на гармонизацию социальных связей и поддержку внутрисемейных, особенно супружеских, взаимоотношений.

ВЛИЯНИЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЭМБРИОНОВ НА НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ С ПОМОЩЬЮ ВРТ

Зверева Н.В., Сергиенко А.А., Зверева М.В., Суркова К.Л.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

THE INFLUENCE OF EMBRYO CRYOPRESERVATION ON THE NEUROCOGNITIVE STATUS OF CHILDREN BORN USING ART

Zvereva N.V., Sergienko A.A., Zvereva M.V., Surkova K.L.

В последние 20 лет в нашей стране широко распространено применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в виде экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ). Разработаны различные способы ВРТ, один из них предполагает криоконсервацию репродуктивного материала (яйцеклетки, спермы, эмбриона). Дети, появившиеся на свет благодаря криопротоколу, достаточно частый вариант ВРТ, но достоверной информации насколько успешно и безопасно для будущего ребенка именно использование криоматериалов немного.

Цель исследования. Сравнение нейрокогнитивного развития детей рожденных с помощью ВРТ с использованием и без использования криоконсервации репродуктивного материала.

Материалы и методы. В исследовании, проводимом в ФГБНУ НЦПЗ, приняли участие 100 детей и подростков. Все зачаты с помощью ВРТ; из них 65 детей, 34 девочки и 31 мальчик (ср. возраст 7 лет 4 мес.) зачаты с применением криопротокола (Г1), а у 35 (10 девочек и 25 мальчиков, средний возраст 7 лет 5 мес.) зачатие проходило без криозаморозки репродуктивного материала (Г2).

Нейропсихологическая диагностика проводилась с применением методики Лурии-Цветковой и позволяла оценить выраженность дефицитарности

(несформированности) корковых и подкорковых структур у исследуемых детей. Качественная оценка сводилась к трёхбалльной количественной шкале: норма развития, функциональная несформированность, грубая функциональная несформированность\дисфункция.

Результаты. Оценка частоты встречаемости грубой функциональной несформированности, в 2 х вышеназванных группах первоначально проходила без деления внутри групп по половому признаку. Выявлено, что в Г1 частота встречаемости грубой дисфункции подкорковых структур 35% подкорковых и 12% корковых структур, а в Г2, соответственно, составила 42%, корковых 17%. подкорковые структуры. При разделении по половому признаку выявлено в группе 1 у мальчиков – 52% грубая дисфункция подкорковых структур и 24% корковых, у девочек 10 % подкорковых и 0% корковых. В группе 2 у мальчиков – 54% грубая дисфункция подкорковых структур и 19% корковых, у девочек 17 % подкорковых и 8% корковых.

Резюме. Полученный результат на небольшой выборке требует продолжения исследования, т.к., во-первых, получилось, что криозаморозка (как один из факторов), по всей видимости, не оказывает существенного влияния на нейрокогнитивное развитие, а если влияет, то в целом, в положительную сторону, но у мальчиков. Во-вторых, у девочек криопротокол приводит к большим рискам проблемного нейрокогнитивного развития. Следующий шаг в исследовании – работа над подтверждением или опровержением полученных предварительных выводов по выборке. В любом случае, дополнительные знания о влиянии криопротокола проведения ВРТ, создает большую уверенность в безопасности/проблематичности ее применения в плане прогноза развития ребенка.

КОРРЕЛЯЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАУЧЕНИЯ С ПАРАМЕТРАМИ ФОНОВОЙ ЭЭГ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

Изнак А.Ф., Изнак Е.В., Береснева А.Ф.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

CORRELATIONS OF EMOTIONAL LEARNING SCORES WITH BACKGROUND EEG PARAMETERS IN DEPRESSIVE PATIENTS

Iznak A.F., Iznak E.V., Beresneva A.F.

Депрессивные расстройства характеризуются системными перестройками функционального состояния головного мозга, вызывающими как собственно эмоциональные нарушения, так и снижение ряда когнитивных функций, что существенно влияет на качество жизни и социальную адаптацию пациентов. Цель исследования — выявить и проанализировать возможные связи показателей, отражающих эффективность эмоционального научения, со спектральными параметрами ЭЭГ у больных с депрессивными расстройствами. Материал и методы. Обследовано 48 больных женского пола 16-25 лет (средний возраст 18.4±2.6 лет) с депрессивными расстройствами без психотических симптомов в рамках рубрик F31.3-4, F34.0 и F21.3-4+F34.0, по МКБ-10. Значения общей суммы баллов шкалы HDRS-17 при госпитализации составляли в среднем 21.7±6.0 баллов. Психометрическое тестирование и многоканальная регистрация фоновой ЭЭГ проводились до начала курса терапии. В качестве модельной ситуации использовался компьютерный вариант психометрической методики Айовская Игровая Задача (Iowa Gambling Task – IGT) (Bechara et al., 1994; Must et al., 2013), позволяющей количественно оценить эффективность научения, ведущую роль в котором играют

интуиция, переживание успеха/неуспеха, импульсивность. Анализировались следующие показатели теста IGT: предпочтение «хороших» колод С и D (с низкими выплатами, но и низкими штрафами) «плохим» колодам А и В (с высокими выплатами и высокими штрафами), «застревание на плохой колоде» и «минимальный счет в игре». Анализ ЭЭГ включал вычисление значений абсолютной спектральной мощности в восьми узких частотных поддиапазонах. Связь показателей теста IGT и спектральных параметров ЭЭГ выявлялась методом корреляционного анализа (по Спирмену) с использованием пакета программ «STATISTICA для Windows, v.12».

Результаты и их обсуждение. Более низкие показатели эмоционального научения в виде предпочтения «плохих» колод (А и В) «хорошим» колодам (С и D), «застревания на плохой колоде» и более низкого «минимального счета в игре» достоверно ($p < 0,01$) коррелировали с большими значениями спектральной мощности альфа2 частотного компонента (9-11 Гц) и меньшими значениями спектральной мощности бета2 компонента (20-30 Гц) в отведениях F7, F3, C3, а также с большими значениями спектральной мощности альфа3 компонента (11-13 Гц) и бета2 компонента (20-30 Гц) в отведениях F4, C4, то есть с ЭЭГ-признаками относительно сниженной активации передних отделов левого полушария и гиперактивации правого полушария головного мозга. Относительное снижение функционального состояния передних отделов коры левого полушария и повышение активации правого полушария, согласно классическим представлениям, играют важную роль в развитии депрессивных расстройств и ухудшении регуляции отрицательных эмоций. Заключение. Эмоциональное научение в Айовской Игровой Задаче у больных депрессией нарушается при снижении активации передних отделов левого полушария и гиперактивации правого полушария головного мозга.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Илич М., Чапала Т.В.

СПбГУ, ТГУ

Санкт-Петербург, Тольятти

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH GASTROENTEROLOGICAL DISEASES

Ilich M., Chapala T.V.

Введение. Исследования качества жизни (КЖ) пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями проводились редко, однако за последнее десятилетие наблюдается интерес у врачей к данной проблематике в контексте эффективности лечения. Психологические исследования, раскрывающие социально-психологические аспекты КЖ гастроэнтерологических пациентов единичные, что и определяет значимость проведения научного исследования. Целью исследования является изучение социально-психологических аспектов КЖ пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Исследование проводилось в г. Тольятти Самарской области на базе ГБУЗ СО «ТГКБ №5» на отделении гастроэнтерологии. В нем приняло участие 40 пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями в стадии обострения во время лечения в стационаре: 31 женщин и 9 мужчин. В исследовании применялась клиничко-психологическая беседа и анкета социально-психологических характеристик (Чапала Т.В., Илич М. 2019). Результаты. Большинство (60%) пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями оценивают свое здоровье как плохое, 30% – как крайне тяжёлое, и только 10% пациентов во время пребывания в стационаре оценили свое здоровье как удовлетворительное и оптимистично смотрели на исход лечения. 70% больных утверждают, что соблюдают прием

лекарственной терапии, однако половина (58%) из них выражают трудности при соблюдении режима питания, рекомендованного врачом. Почти все (97%) пациенты никогда не обращались за профессиональной психологической помощью и хотели бы проконсультироваться с психологом во время пребывания в больнице. В стадии обострения у пациентов наблюдались следующие эмоционально-аффективные состояния: у 34% тревога, 30% беспокойстве и переживание за исход лечения, у 25% лиц усталость и астенические проявления, и у 11% пациентов наблюдалось отчаяние и безысходность по поводу своего здоровья. У многих пациентов отмечались признаки нарушения качества ночного сна и депрессивные проявления. Как стратегии совладения со стрессом (пребывание в стационаре) пациенты называют: общение с друзьями и семьей (69%), просмотр социальных сетей на мобильном устройстве (26%) и чтение книг (5%). Во время сильного переживания больные (66%) звонят родственникам или друзьям, некоторые (44%) пациенты своими переживаниями не делятся со своими близкими. Большинство (78%) пациентов оценивают свои взаимоотношения с близкими людьми как хорошие, однако утверждают, что часто конфликтуют на бытовой почве. Трудности возникают из-за плохого здоровья у 50% пациентов, 35% испытывают выраженные трудности финансового характера и 15% – в трудовой деятельности. Заключение. Пациенты с гастроэнтерологическими заболеваниями отличаются низким КЖ и нуждаются не только в лекарственном лечении, социальной поддержке, но также в профессиональном психологическом сопровождении. Мишени психологической работы должны быть направлены на оптимизацию эмоционального состояния, повышение комплаентности пациентов, выработку конструктивных стратегий преодоления стресса.

СВЯЗЬ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАВ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ипатова К.А.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
Санкт-Петербург

*RELATIONSHIP OF MOTIVATION TO CHANGE SUBSTANCE USE BEHAVIOUR WITH
PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN DRUG REHABILITATION PATIENTS*

Ipatova K.A.

Актуальность. Эмоциональные нарушения препятствуют формированию мотивации к отказу от ПАВ и затрудняют реабилитацию (О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, 1996; М.Л. Рохлина, А.А. Козлов, 2001; Р.Д. Илюк, Д.И. Громыко, 2018). Формирование установки на отказ от ПАВ во многом зависит от состояния эмоциональной сферы на первых этапах ремиссии (И. Н. Пятницкая, Н. Г. Найденова, 2002; П.Д. Шабанов, О.Ю. Штакельберг, 2000; В.Д. Менделевич, 2010; В.В. Белоколодов, Е.Е. Вакнин, 2019).
Материалы и методы исследования. В исследование приняло участие 120 пациентов, находящихся на первых этапах медицинской реабилитации в СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», установленным наркологическим диагнозом F.10.x.-19.x. Группа 1 (n=70) – пациенты, поступившие на медицинскую реабилитацию по решению суда. Группа 2 (n=50) – пациенты, поступившие на медицинскую реабилитацию добровольно. Методы: 1) Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко); 2) Интегративный тест тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.); 3) Шкала «Готовность к

изменению поведения и стремления к лечению» W.R. Miller и J.S. Tonigan (SOCRATES). Математический анализ проведен с помощью критерия корреляции Пирсона.

Результаты. В группе пациентов, которые проходили медицинскую реабилитацию добровольно, наблюдалась связь «осознания» с уровнем социальной фрустрированности ($r=0,351$; $p=0,012$, $n=50$). Готовность к «действию» связана с выраженностью социальной фрустрированности ($r=0,306$; $p=0,031$, $n=50$), эмоциональным дискомфортом ($r=0,282$; $p=0,05$, $n=50$) и тревожным ожиданием будущего ($r=0,294$; $p=0,039$, $n=50$).

У пациентов, которые проходили реабилитацию по решению суда, наблюдались положительные корреляционные связи слабой силы компонента мотивации «осознание» с эмоциональным дискомфортом ($r=0,251$; $p=0,036$), фобическим компонентом ($r=0,261$; $p=0,029$) и тревожной оценкой перспектив ($r=0,323$; $p=0,006$), амбивалентность с тревожной оценкой будущего ($r=0,270$; $p=0,024$). Выявлены связи средней силы компонента «действие» с тревожной оценкой перспектив в структуре ситуативной тревоги ($r=0,346$; $p=0,003$), эмоциональным дискомфортом ($r=0,360$; $p=0,002$), астеническим компонентом ($r=0,243$; $p=0,042$), фобическим компонентом ($r=0,247$; $p=0,040$), тревожной оценкой перспектив ($r=0,375$; $p=0,001$) в структуре личностной тревожности.

Выводы. Мотивация к изменению поведения в отношении ПАВ у пациентов, которые проходили наркологическую реабилитацию по суду, связана с выраженностью тревоги и тревожного ожидания будущего, фобическими и астеническими проявлениями в структуре актуального эмоционального состояния. В группе пациентов, которые проходили реабилитацию добровольно, мотивация связана с выраженностью социальной фрустрированности и эмоционального дискомфорта в актуальном состоянии.

ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Ипатова К.А., Невинная Е.Д.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
Санкт-Петербург

PREDICTORS OF EMOTIONAL EXHAUSTION IN RELATIVES OF PATIENTS WITH SEVERE MULTIPLE DISABILITIES

Ipatova K.A., Nevinnaya E.D.

Еще Г.Селье обратил внимание на истощении эмоциональной сферы при длительном психологическом напряжении (Федорова Т.Д., 2020). В ряде современных исследований обсуждаются проявления выгорания у родственников больных с различными хроническими заболеваниями и актуальность изучения данной проблемы (Бочаров В. В., Шишкова А.М., 2021.; Горина Е. Н., 2019; Шац И. К., 2021; Datta D., 2021; Kobusiewicz A. K., 2023). Научно-практический интерес изучения эмоционального выгорания представляет группа родственников больных с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР). Пилотное исследование было проведено в период 2023-2024 г. на базе СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района Санкт-Петербурга». Всего было обследовано 13 родственников больных с ТМНР. Возрастной диапазон от 48 до 70 лет. Средний возраст обследуемых $56,14 \pm 8,61$ лет.

Методы исследования: анкета клинико-психологического наблюдения, Интегративный тест тревожности (ИТТ) (авт. А.П. Бизюк и др.), симптоматический опросник SCL-90-R, шкала толерантности к неопределённости МакЛейна (адапт. К.Н. Осина). Математический анализ проведен методами описательной статистики, критерия Манна-Уитни, сравнения средних, критерия корреляции Спирмена. Цель: Исследование проявлений психологического дискомфорта как предиктора эмоционального выгорания у родственников хронических больных с ТМНР. Результаты: Психологическое состояние родственников больных с тяжелыми множественными нарушениями характеризуется высокой тревожностью, выраженностью эмоционального дискомфорта ($6,58 \pm 1,16$), астеническими проявлениями ($6,58 \pm 2,06$), тревожным ожиданием будущего ($7,91 \pm 1,24$) и тенденцией рассматривать социальную среду как угрожающую ($6,66 \pm 2,38$). У родственников хронических больных с ТМНР наблюдаются выраженность собственных соматических жалоб ($0,73 \pm 0,53$).

Выявлены статистически значимые связи между показателями по методикам ИТТ и шкалы Маклейна: «отношение к сложным задачам» и «социальная защита» ($r=0,677$; $p \leq 0,05$); «толерантность к неопределенности» и «эмоциональный дискомфорт» ($r = -0,595$; $p \leq 0,05$), отношение к неопределенной ситуации» и «тревожная оценка перспективы» ($r = -0,615$; $p \leq 0,05$); Наблюдаются тесные связи между показателями шкал ИТТ и SCL-90-R «эмоциональный дискомфорт» и «тревожность» ($r=0,803$; $p \leq 0,01$), «тревожность» и «астенический компонент» ($r=0,778$; $p \leq 0,01$). Выводы. У родственников хронических больных с ТМНР выражены компоненты тревожности, которые могут составлять ощущение психологического дискомфорта. Эти проявления сопряжены со снижением толерантности к неопределенности, астенизацией, пессимистической оценкой жизненной перспективы, склонностью рассматривать социальную среду как угрозу, выраженность собственных соматических жалоб. Высокая тревожность, страх неопределенности, психопатологическая симптоматика у родственников больных с ТМНР могут выступать предикторами эмоционального выгорания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Касьянова Е.Г., Шишкова А.М., Бочаров В.В.

ФГБУ «НМИЦПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ, СПбГУ;
ДВФУ

Санкт-Петербург, Владивосток

*INTERRELATION BETWEEN PERCEPTION OF FAMILY RELATIONS
AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS AMONG RELATIVES CARING FOR PATIENTS
WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENT.*

Shishkova A. M., Bocharov V. V., Kasyanova E. G.

Пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) получают целенаправленную лечебную и реабилитационную помощь в специализированных медицинских учреждениях. Однако, данная группа больных часто нуждается в опеке и постоянном уходе, который чаще всего им оказывают их родственники из ближайшего семейного круга. Кризисное событие, такое как заболевание члена семьи становится повседневным стрессором для его родственников. Часто именно

стрессоры повседневной жизни оказывают более сильное влияние на здоровье человека и его психологическое благополучие.

Целью настоящего исследования является изучение взаимосвязи восприятия семейных отношений с выраженностью психопатологической симптоматики у родственников пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. В исследовании приняли участие 24 родственника пациентов с ОНМК (средний возраст 54,6 [SD=14,4] лет). Среди обследованных наибольший процент составляли жены больных - 46,67%, несколько реже встречались матери (20%) и дочери (20%) пациентов, отцы (6,67%) и сыновья (6,67%) оказались наиболее редко встречающимися категориями опекающих родственников. Средний возраст пациентов составил 61,5 [SD=9,3] лет. Возраст начала заболевания - 62,5 [SD=9,3] лет. Подавляющее большинство родственников (79,2%) на момент обследования проживало совместно с больным.

В качестве методов исследования выступали Симптоматический опросник SCL-90-R и Шкала семейного окружения (ШСО). В ходе клинической беседы заполнялась стандартизованная регистрационная карта. Для определения меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена. В результате проведенного корреляционного анализа наибольшее количество взаимосвязей шкал, отражающих различные проявления психопатологической симптоматики (SCL-90-R), было выявлено со шкалой «Ориентация на достижения» (ШСО). То есть, чем в большей степени родственники пациентов субъективно ощущают значимость для семьи достижений в различных областях социального взаимодействия, тем более они ощущают собственную инакость, испытывают чувство дискомфорта в процессе коммуникации с другими людьми. Негативные ожидания, подозрительность и враждебность, являются результатом стигматизации и самостигматизации, способствующими нарастанию межличностной изоляции и усилению симптоматики у родственников больных с ОНМК. В качестве особенностей семейного восприятия взаимосвязанных с усилением психопатологической симптоматики у родственников больных выступают также контроль членами семьи друг друга и уважением к морально-нравственным ценностям.

Таким образом, при разработке специализированных мероприятий для родственников пациентов с ОНМК необходимо в комплексе учитывать как выраженность у них проявлений психопатологической симптоматики, так и особенности восприятия ими межличностного взаимодействия, в частности стремление к контролю, высокую ориентацию на достижения и морально-нравственные аспекты в восприятии семейных отношений.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПСИХОЗА

Кафаров Е.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик И.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH DEPRESSION AND HIGH RISK PSYCHOSIS.

Kafarov E.R., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Oleichik I.V.

Актуальность. Шизофрения связана с существенными когнитивными нарушениями (Mesholam-Gately et al., 2009; Schaefer et al., 2013; Bora, 2016). Исследования указывают также на значимые когнитивные нарушения у лиц, входящих в группу сверхвысокого риска развития психоза (Keefe et al., 2006; Fusar-Poli et al., 2012). Данная группа

занимает промежуточное положение по выраженности когнитивного дефицита между условно здоровыми и пациентами с первым эпизодом шизофрении (Зайцева и др., 2013; Goghari et al., 2014; Liu et al., 2015). Однако существует необходимость сравнения когнитивных функций пациентов с депрессией с субпсихотическими симптомами с пациентами с непсихотическими депрессиями, что может определить роль когнитивных нарушений в прогнозе развития шизофрении. Цель. Определить различия когнитивных нарушений у пациентов с депрессией с субпсихотическими симптомами в сравнении с пациентами с непсихотической депрессией и пациентами с первым психотическим эпизодом. Материалы и методы. В исследование было включено три группы пациентов женского пола: 43 пациента с депрессией без психотических симптомов и психотических расстройств в анамнезе (средний возраст – 19,5 лет, SD=3,4), 45 пациентов с депрессией с симптомами высокого риска психоза (субпсихотические симптомы) в соответствии с критериями ультравысокого риска психоза по Miller et al. (2006) (средний возраст – 18,2 лет, SD=1,9), 17 пациентов с перенесенным психозом в рамках шизофрении и расстройств шизофренического спектра (средний возраст – 22,8 лет, SD=4,1). Для исследования когнитивных нарушений использовалась батарея the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS).

Результаты. Пациенты с депрессией демонстрируют значимо менее выраженный общий когнитивный дефицит по сравнению с пациентами группы риска ($p=0,025$) и пациентами с первым эпизодом шизофрении ($p=0,000$). При этом группа пациентов группы риска показывает более высокий балл по сравнению с пациентами с шизофренией ($p=0,016$). Пациенты группы риска имеют различия с пациентами с депрессией по когнитивным доменам: вербальная память ($p=0,025$), семантическая беглость ($p=0,051$, на уровне тенденции). Отличия данной группы от пациентов с первым эпизодом отмечаются по субтестам «Шифровка» ($p=0,003$) и «Башня Лондона» ($p=0,009$). Различия между пациентами с депрессией и пациентами с первым эпизодом наблюдаются в доменах: вербальная память ($p=0,002$), последовательность чисел ($p=0,044$), семантическая беглость ($p=0,028$), скорость обработки информации ($p=0,000$), проблемно-решающее поведение ($p=0,001$). Вывод. Значимые нарушения вербальной памяти и вербальной беглости отличают расстройства с субпсихотическими симптомами и с психотическим эпизодом от непсихотических расстройств, что указывает на их прогностическую значимость. С другой стороны, нарушения проблемно-решающего поведения, а также скорости обработки информации и зрительно-моторной координации отличают пациентов, перенесших и не перенесших психоз.

ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ СИТУАЦИИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Клейман Е.О., Грандилевская И.В., Исурина Г.Л., Короткова И.С.
СПбГУ

Санкт-Петербург

PERCEPTION OF SIMULATION-BASED TRAINING AMONG MEDICAL STUDENTS

Kleiman E.O., Grandilevskaia I.V., Isurina G.L., Korotkova I.S.

Симуляционные технологии в настоящее время широко используются в системе подготовки студентов-медиков. Несмотря на то, что они имеют значительные преимущества по сравнению с традиционными формами обучения, при их использовании могут возникать определенные психологические проблемы,

связанные с особенностями восприятия симуляционной ситуации и понимания возможностей симуляционного обучения (СО). Целью настоящего исследования являлось изучение представлений студентов о об использовании симуляционных технологий в рамках формирования профессиональных компетенций, преимуществах и недостатках такой формы обучения, возникающих трудностях при переносе навыков с высокотехнологичных тренажеров на реального пациента. В исследовании использовался метод фокусных групп. Всего было проведено 12 фокусных групп (132 человека): 6 фокусных групп включали студентов, имеющих опыт работы с высокотехнологичными тренажерами, и 6 групп – студентов, не имеющих подобного опыта. Материалы фокус-групп были обработаны с использованием программы ATLAS.ti. и подвергнуты качественному анализу. Результаты проведенного исследования позволили выделить категории и тематические блоки, отражающих когнитивные (физический/технический, психологический, социальные) и эмоциональные (позитивное и негативное отношение) компоненты восприятия студентами-медиками СО. Основным фактором, оказывающим значительное влияние на восприятие обучения, является практический опыт, получаемый в образовательном процессе: студенты подчеркивают его важность в ходе СО. Вторым значимым фактором являются особенности конкретного Симуляционного центра: третьим – особенности и ограничения взаимодействия с тренажером, которые могут оказывать влияние на эффективность симуляционного обучения. Сравнительный анализ особенностей репрезентации ситуации симуляционного обучения студентами, имеющими и не имеющими подобного опыта, показал, что для всех ведущим в когнитивной репрезентации является Физический (технический) компонент. Психологический фактор занимает второе место, однако в когнитивной репрезентации ситуации СО студентами, имеющими опыт работы с ВВТ, более важным являются особенности взаимодействия с тренажером, а не имеющих подобного опыта – субъективное ощущение сопоставления симуляционной реальности с практической деятельностью в рамках больницы. В целом студенты, не имеющие опыта симуляционного обучения, представляют его более ярким, интересным ценным и необходимым опытом; студенты, имеющие подобный опыт, оценивают такую форму обучения как несколько менее значимую и подчеркивают большее значение практики в условиях реальной больницы, в том числе, коммуникативные аспекты взаимодействия с пациентом. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дополнения ситуации симуляционного обучения тренинговыми техниками, направленными на развитие коммуникативных навыков. Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда (проект № 23-25-00159).

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОЗНАННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИНТЕРНЕТ-УВЛЕЧЕННОСТИ У СОТРУДНИКОВ ОФИСА

Корбут О.Л., Бочарова Е.А.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Архангельск

*A STUDY OF MINDFULNESS DEPENDING ON THE DEGREE OF INTERNET ADDICTION
AMONG OFFICE EMPLOYEES*

Korbut O.L., Bocharova E.A.

Осознанность – активное состояние сознания с безоценочной фокусировкой внимания и полным сосредоточением на текущем моменте, регистрацией различных

аспектов реальности без попытки их интерпретации (Дьяков Д.Г., Слонова А.И., 2019). Чрезмерное пользование Интернетом влияет на психику (Peng M. et al., 2018; Шляпников В.Н., 2021). Вместе с тем, данные о влиянии Интернета на осознанность требуют изучения.

Целью исследования явилось выявление особенностей осознанности в зависимости от степени интернет-увлеченности у офисных сотрудников. В исследовании приняли участие 32 сотрудника офиса (13 мужчин, 19 женщин). Средний возраст – 38 лет. Все участники имели высшее образование, были пользователями Интернета и не занимались практиками развития осознанности. Применялись методики: анкета «Интернет-поведение», «Опросник внимательности и осознанности» (Голубев А.М., 2012), «Пятифакторный опросник осознанности» (Юмартова Н.М., Гришина Н.В., 2016), «Шкала интернет-зависимости Чена» (Малыгин В.Л. с соавт., 2011). Статистическая обработка проводилась в программе Stata 14.2.; использовались критерии Шапиро-Уилка, Стьюдента, Манна-Уитни, Спирмена, частотный анализ.

Большинство сотрудников (n=25; 78,1%) проводили в Интернете от 1 до 3 часов в день, занимали пассивную позицию при использовании социальных сетей и предпочитали общаться «вживую» (n=29; 90,6%). При изучении характеристик осознанности было установлено, что половина офисных сотрудников имела высокий уровень полноты сознания в обычных и специфических ежедневных ситуациях (50,0%). Низкий уровень – был выявлен в 9,4% случаев. По результатам пятифакторного опросника большинство респондентов имели средний уровень описания (65,6%) и нереагирования (68,8%). Безоценочность и низкий уровень наблюдения были выявлены у 46,9% и 37,5%, соответственно. Число сотрудников со средним и высоким уровнем осознанности действий было равным (по 46,9%). Были выделены две группы в зависимости от степени интернет-увлеченности: с минимальным риском интернет-зависимого поведения (n=19; 59%) и со склонностью к интернет-зависимому поведению (с чрезмерной увлеченностью) (n=13; 41%). Анализ показателей осознанности в группах показал значимые различия по двум параметрам. «Полнота сознания» (p=0,006) и «осознанность действий» (p=0,035) были выше в первой группе (4,7 (4,3; 4,9); 31,0 (29,0; 33,0), соответственно), чем у пользователей с чрезмерной увлеченностью (3,9 (3,6; 4,7); 26,0 (25,0; 31,0), соответственно). По таким факторам осознанности как наблюдение, описание, нереагирование и безоценочность различий выявлено не было. В общей выборке была выявлена отрицательная взаимосвязь между интернет-увлеченностью и полнотой сознания (p=0,001; r=-0,559), осознанностью действий (p=0,001; r=-0,544). Таким образом, осознанность была более развита у офисных сотрудников, не имеющих чрезмерного увлечения Интернетом. Чем более была выражена интернет-увлеченность, тем ниже – показатели полноты сознания и осознанности действий.

МОДА КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СОБСТВЕННОМ «Я»

Кочеткова Т.Н.

СЗИУ РАНХиГС

Санкт-Петербург

FASHION AS A TOOL FOR CREATING IDEAS ABOUT YOUR OWN SELF

Kochetkova T.N.

Мода – культурная практика самовыражения и обретения себя (Чунакова В.Е., 2014; Ремизов В.А., Ирхен И.И., 2018; Польская Н.А., 2014; Аброзе Е.А., 2016). Существовая на

стыке потребления, искусства, экономики, культурной индустрии, мода обуславливает социальную «маркировку» и стратификацию (Петренко В.В., 2016). Психоанализ объясняет значимость моды стремлением к устранению внутриличностного конфликта, обусловленного неудовлетворенностью своим положением в обществе (Чунакова В.Е., 2014). Костюм – невербальная знаковая система, средство социальной и личностной идентичности (Зиновьева Л.Е., 2013). Заметные модификации дает не только одежда, но и аксессуары, косметика, прическа, головной убор, обувь и пр. Желая преобразить биологическое тело в культурный код, человек использует украшения, смысл которых в современных реалиях противоречит первоначальной этимологии – красоте, – фактически соответствуя самоповреждающему поведению, связанному с появлением шрамов, татуировок, пирсинга, силиконовых имплантов и пр., что продиктовано желанием найти себя, обрести новую идентичность, соответствовать модным трендам и т.п. (Баженова Е.В., 2012; Богаченко В.В., 2017; Польская Н.А., 2014; Ремизов В.А., Ирхен И.И., 2018).

СМИ активно транслируют «единые» стандарты красоты, пропагандируя телесную красоту, достигнутую хирургическим вмешательством, изнуряющими физическими тренировками или диетами. Утрата ценностных ориентиров и уверенности в завтрашнем дне, ведут к некритичному принятию недостижимых и одинаковых для всех идеалов красоты, обуславливая дезадаптацию, сопряженную с искаженным восприятием не только собственного тела, но и собственной личности, что можно диагностировать, выявляя аспекты реализации пищевого поведения, уровень самооценки, отношение к собственной личности, ориентацию во времени, саморегуляцию поведения, психологические механизмы защиты, удовлетворенность собственной жизнью (Бессонова Т.И., 2020; Минияров В.М., Иванов Д.В., 2012; Соколова Е.Т., 2015).

Проявлением психического нездоровья является дистанцированное (отчужденное) отношение к собственному телу, при котором человек воспринимает телесность как объект манипуляций (Правдина Л.Р., Васильева О.С., Власова А.Ю., 2015;), превращая себя в вещь, тело-манекен, конструкт техно-информационных модификаций, технологический артефакт, цивилизованный суррогат природного тела, «деталь» сложного механизма, модный знак (Поломошнов А.Ф., Молоканов А.А., 2023; Рыбаков С.К., 2019; Богаченко В.В., 2017; Зенец Н.Г., Лобова Т.Г., Чалдышкина М.В., 2020; Баженова Е.В., 2012; Богаченко В.В., 2018; Петренко В.В., 2016).

ДИСТРЕССИРУЮЩИЕ ЧУВСТВА ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ СТРЕССОГЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ КАК АНТЕЦЕДЕНТЫ ДЕБЮТА И РЕЦИДИВА ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МУЖСКОЙ ВЫБОРКЕ

Кремлева О.В.

ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ

Екатеринбург

*DISTRESSING FEELINGS WHEN EXPERIENCING STRESSFUL LIFE EVENTS AS
ANTECEDENTS OF THE ONSET AND RELAPSE OF MENTAL AND SOMATIC DISEASES IN A
MALE SAMPLE*

Kremleva O.V.

Концепция стресс-уязвимости релевантна для понимания генеза и рецидивирования как психических (Demke E., 2022), так и соматических (Sanford M.T., Rodriguez L.V., 2017) заболеваний, однако особенности переживания эмоционального дистресса жизненных событий как антецедента манифестации и рецидивов заболевания

психически и соматически больными не исследованы. Цель исследования – сравнить спектр и интенсивность дистрессирующих эмоций, переживаемых психически и соматически больными мужского пола при стрессогенных жизненных событиях, предшествующих дебютам или рецидивам заболевания. Гомогенная по полу и сопоставимая по возрасту ($p > 0,01$) выборка (59 мужчин), госпитализированных в психиатрический (41; 69,5%) и в терапевтический стационар (18; 30,5%) исследована посредством Анкеты самонаблюдения за стрессом (Перре М., Абабков В.А., 1997). В настоящем фрагменте работы использованы только самоотчеты пациентов о чувствах, переживаемых ими при «расстроивших» их жизненных событиях за период 3-х мес., предшествующих началу или обострению заболевания. Из предложенного для выбора в Анкете пережитых при «расстраивающем» событии 13 чувств обе клинических группы выбрали весь предложенный список - всего 314 выборов, из них 236 выборов (69,5%) приходилось на долю психически больных, и 78 (30,5%) – соматически больных. Число выборов не ограничивалось и превышало количество больных, в итоге на одного пациента из психиатрической группы в среднем приходилось 5,7 пережитых дистрессирующих чувств, из соматической группы – 4,33. Психически больные, переживая фрустрировавшие их события, чаще чувствовали себя «нервными» (38; 92,68%), «раздосадованными» (37; 90,24%), «обиженными» (27; 65,85%) и «возмущенными» (25; 60,98%); соматически больные – «взволнованными» (13; 72,22%), «печальными» и «бессильными» (по 9 выборов; каждый - 50%) и «нервными» (8; 44,44%). Сравнительный анализ показал значимое преобладание выборов чувства нервозности ($U=159$, $p < 0,05$), досады ($U=159$, $p < 0,05$) и обиды ($U=249$, $p=0,05$) в группе психически больных, а чувства взволнованности ($U=264,5$, $p=0,05$) – в группе соматически больных. Для остальных дистрессирующих чувств значимой разницы между клиническими группами не обнаружено. Количественные межгрупповые различия выраженности самооценок пережитых дистрессирующих чувств, которые проводились на основе использования t-критерия независимой выборки, демонстрирует более высокие средние значения каждого указанного в Анкете чувства в группе психически больных, причем значимая разница средних значений обнаружена для чувства испуга, печали, обиды, возмущения, разочарования, бесчувственности, взволнованности, бессилия, досады, нервозности, угнетенности и растерянности (все $p < 0,001$). Полученные результаты указывают на значимую разницу как в спектре, так и в самооценке интенсивности antecedentных дистрессирующих эмоций, переживаемых в течение 3-х месяцев до госпитализации по поводу дебютов и рецидивов заболевания психически и соматически больными мужского пола.

МИШЕНИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПОСТКОВИДНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ

Кутькова А.К., Вознюк И.А., Овдиенко О.А., Полякова А.В., Токарева Д.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, НИИ Скорой помощи им. И. И.

Джанелидзе, СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

Санкт-Петербург

TARGETS OF NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR POST-COVID COGNITIVE IMPAIRMENT.

Kutkova A.K., Voznyuk I.A., Ovdienko O.A., Polyakova A.V., Tokareva D.V.

При различных заболеваниях и повреждениях головного мозга имеется определенный «когнитивный профиль пациента» - набор нейропсихологических синдромов или отдельных симптомов, характерных, иногда и патогномичных, для конкретной нозологии. Выявив структуру и характер когнитивного дефекта пациента, специалист нейропсихолог может внести существенный вклад в дифференциальную диагностику различных заболеваний, в особенности на ранних этапах, когда неврологическая и иная симптоматика еще проявляется слабо (Гусев Е. И., 2013; Левин О. С., 2018). Литературные данные о последствиях вирусных респираторных инфекций указывают на возможность развития нервно-психических осложнений, включающих стойкие когнитивные нарушения. По данным литературы, возникновение когнитивных нарушений после COVID-19 выявляются в 33% -60% наблюдений (Головачева В. А., 2021; Преображенская И. С., 2022; Taboada M., 2021). В настоящее время для пациентов, перенесших COVID-19, описан комплекс нейропсихологических нарушений, сочетающийся с эмоциональными нарушениями, соматогенной астенией и нарушениями сна (Некрасова Ю. Ю., 2021; Tenforde M.W., 2020). Изучение когнитивного профиля постковидного пациента, выявление и квалификация мишеней нейрокоррекции крайне важны для осуществления ранней диагностики и эффективной реабилитации данных пациентов. Цель данного исследования - составить когнитивный профиль постковидного пациента, выявить мишени для нейропсихологической реабилитации. В исследовании приняли участие 50 пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКВИ) средней или лёгкой степени тяжести не больше, чем полгода назад от момента проведения оценки. Для оценки использовались:

- 1) MoCA test, Ziad S.
- 2) Тест рисунок часов, Н. Head
- 3) Методика вербальных ассоциаций (категориальных), Borkowski J.G.
- 4) Батарея лобной дисфункции (FAB), Dubois B.
- 5) Проба Г. Хэда, Н. Head
- 6) Проба на понимание сравнительных конструкций, Luria A.R.
- 7) Проба «бочка и ящик», Luria A.R.
- 8) Тест символно-цифрового кодирования, Kiely K.M
- 9) Субъективная шкала оценки астении (MFI-20), Smets E.M
- 10) Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS), Zigmond A.S., Snaithe R.P.

У пациентов, перенесших НКВИ в средней и лёгкой степени тяжести, выявлено наличие когнитивного дефицита лёгкой степени. У данной когорты пациентов выявлены высокие показатели тревоги и астении при ведущем психическом компоненте астении, на фоне сохранной мотивации и низких показателей депрессии. Мишенями нейрокоррекции для данных пациентов являются: снижение устойчивости внимания, беглости речи, скорости мышления, нарушение квазипространственных представлений. Однако, данные мишени не являются единственными для нейрокоррекции пациентов с постковидными когнитивными нарушениями - программа нейропсихологической коррекции должна быть персонифицирована для каждого пациента на основании проведенной ему расширенной нейропсихологической диагностики.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ларионова В.А., Тюсова О.В., Блохина Е.А.

ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург

FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONING OF HIV-POSITIVE PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME AT DIFFERENT STAGES OF DRUG TREATMENT

Larionova V.A., Tousseva O.V., Blokhina E.A.

Введение. На данный момент когнитивные особенности больных алкоголизмом с ВИЧ-инфекцией изучены недостаточно, поэтому необходимо исследовать особенности познавательных процессов и регуляторных функций у данной категории пациентов с целью дальнейшей разработки и внедрения реабилитационных и профилактических мероприятий. Целью исследования является изучение динамики когнитивного функционирования (способность запоминать расположение объектов, показатели кратковременной и долговременной памяти, концентрации, переключаемости и устойчивости внимания, показатели словесной беглости, регуляторных функций, а также скорости обработки информации) ВИЧ-инфицированных больных алкоголизмом на разных этапах наркологического лечения и сравнение с нормативными данными.

Методы и дизайн исследования. В ходе исследования для оценки когнитивного функционирования применялись следующие психодиагностические методы: «Краткий тест на зрительно-пространственную память», «Цветовые тропинки» (форма 1 и 2); субтест «Шифровка» (тест Векслера); «Тест на скорость определения категорий» (проба 1 – Животные, проба 2 – Действия). Для проведения статистической обработки использовались: Описательные статистики, Критерий Манна-Уитни, Критерий Фридмана, Критерий Пирсона. В ходе данного исследования больные ВИЧ-инфекцией с алкогольной зависимостью проходили тестирование три раза. Третий визит проводился, примерно через месяц после лечения и являлся отсроченной проверкой после второго визита с целью изучения особенностей восстановления когнитивного функционирования больных. Участники нормативной выборки исследование проходили один раз. Результаты исследования. В исследовании приняли участие 82 человека. В экспериментальной группе 42 участника, в контрольной группе (нормативная выборка) – 40 участников. Средние значения социально-демографических показателей контрольной группы соотносимы с характеристиками экспериментальной группы, различия статистически не значимы. В ходе исследования было выявлено, что показатели способность запоминать расположение объектов, показатели кратковременной памяти, концентрации, переключаемости и устойчивости внимания, показатели словесной беглости, регуляторных функций, а также скорости обработки информации после наркологического лечения улучшились. Показатели долговременной памяти не показали схожей тенденции. Показатели когнитивных функций у ВИЧ-инфицированных больных алкоголизмом после наркологического лечения не достигли уровня показателей нормативной выборки. Также в ходе исследования было установлено, что ВИЧ-инфицированным больным алкоголизмом гораздо проще запоминать информацию, если присутствуют ассоциативные связи в стимульном материале.

Заключение. Учет когнитивных особенностей позволит специалистам разных областей медицины и психологии своевременно обнаруживать когнитивные изменения у ВИЧ-инфицированных больных алкоголизмом и подбирать оптимальные стратегии взаимодействия с данной категорией пациентов.

АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОСТОВСКОГО-НА-ДОНУ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2021-2023 ГОДЫ

Латышева Т.В., Малышко Е.В., Латышева А.С.

ГБУ РО «Наркологический диспансер»

Ростов-на-Дону

*ANALYSIS OF THE WORK OF THE MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SERVICE OF THE
ROSTOV-ON-DON NARCOLOGICAL DISPENSARY
FOR THE YEARS 2021-2023*

Latysheva T.V., Malyshko E.V., Latysheva A.S

Важной проблемой является повышение степени обращаемости потребителей наркотиков в наркологическую службу (Богданов С.И., 2018 г.), но не менее значимо помочь пациенту достичь стабильной ремиссии. Современные отечественные и зарубежные специалисты, работающие с зависимыми пациентами, говорят о том, что наибольший терапевтический эффект дает адекватное сочетание психофармакотерапии и психотерапии.

Проявляя свойственные аддиктам инфантильность, эмоциональную ригидность, анозогнозию больные оказывают существенное сопротивление психотерапевтической работе. Многие авторы предпринимали попытки обобщения положительного опыта психотерапевтической работы в наркологической службе (Агибалова Т.В., Бузик О.Ж., 2007, Шалаева Е.В., 2014, Латышева Т.В., 2019) и выделению возможных ошибок в работе с данным контингентом больных (Шустов Д.И., Елисеенкова А.М., 2017).

Цель данной работы – провести анализ работы психологической службы диспансерно-поликлинического и стационарного отделений наркологического диспансера.

В работе были обобщены результаты деятельности медицинских психологов амбулаторного и стационарного отделений г. Ростова-на-Дону. На конец 2021 года было занято 5 должностей, на конец 2022 и 2023 – 5,5. Для анализа данных использовался метод математической статистики.

Число пациентов, которым была оказана помощь амбулаторно, в 2021 году составило 1854 человека, в 2022 и 2023 – 1577 и 2178 человек соответственно. Значимой корреляционной связи между количеством посещений и количеством обратившихся за помощью лиц за эти три года не наблюдается ($r=0,15$). Отношение числа посещений к числу пациентов за данный период снижается: в 2021 году он составлял 1,8, в 2022 – 1,5, в 2023 – 1,2. Удельный вес психодиагностических исследований из всего числа посещений за 2021-2023 годы постепенно стабильно увеличивается, а посещений психокоррекционных сеансов сокращается. Стоит отметить положительную динамику в плане посещения пациентами психотерапевтических групп. В 2023 году оно увеличилось в сравнении со средним значением за 2021 и 2022 годы более, чем в 3,5 раза. Число родственников больных, обращающихся за помощью по поводу созависимости, сократилось в рассматриваемый период. Вероятно, это связано с ведением телеграм-канала, где они могут получать полезную для себя информацию.

В стационарном отделении отношения числа психодиагностических сеансов и психокоррекционных к общему количеству посещения сохраняются стабильными на протяжении рассматриваемых трех лет и составляют соответственно 0,2 и 0,8. Таким образом, в 2021-2023 годах удельный вес психодиагностических и психокоррекционных сеансов в стационарном отделении остается постоянным, а в амбулаторном - данный параметр для психодиагностических сеансов стабильно растет, а для психокоррекционных – снижается. Причиной могут служить внешние обстоятельства, но также стоит задуматься над поиском дополнительных способов преодоления анозогнозии и мотивации пациентов на получение психотерапевтической помощи.

МОТОРНАЯ И ВЕРБАЛЬНАЯ УСТАНОВКА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ
Ляховецкий В.А., Тумова М.А., Зеленская И.С., Карпинская В.Ю.,
Занкишиева К.А., Иванов М.В.

Санкт-Петербургский государственный университет, ФГБУ «НМИЦ ПН им.
В.М. Бехтерева» Минздрава России, Институт медико-биологических проблем РАН
Санкт-Петербург

MOTOR AND VERBAL PERCEPTUAL SET IN SCHIZOPHRENIA
Lyakhovetskii V.A., Tumova M.A., Zelenskaya I.S., Karpinskaya V.Ju., Zankishieva K.A.,
Ivanov M.V.

Исследовали вербальную и моторную установку на двух группах – контрольной (36 человек) и пациентов, страдающих шизофренией (28 человек). Для выработки установки предъявляли 10 стимулов, содержащих пару реально разных отрезков, или же иллюзии Понзо и Мюллер-Лайера. При исследовании вербальной установки испытуемому предлагалось подравнять два отрезка на экране монитора. Экспериментатор изменял длину нижнего отрезка так, чтобы она субъективно совпадала с длиной верхнего в соответствии с восприятием испытуемого. При исследовании моторной установки испытуемые смотрели на стимул, затем экспериментатор нажатием кнопки убирал его, и они вели указательным пальцем ведущей руки по сенсорному экрану по положению центральных отрезков (этап воспроизведения). На критическом этапе предъявляли 5 пар реально равных отрезков, расположенных один над другим. В исследовании вербальной установки экспериментатор менял длину нижнего отрезка аналогично установочной серии. В исследовании моторной установки испытуемые вели пальцем по центральным отрезкам видимого стимула (этап запоминания), а затем, когда экспериментатор убирал стимул, вели пальцем по запомненным положениям отрезков (этап воспроизведения).

Вербально, здоровые испытуемые оценивали реально разные отрезки равными вследствие подравнивания. Пациенты недооценивали нижний отрезок как по сравнению с верхним, так и по сравнению с оценкой контрольной группы. На критическом этапе обе группы оценивали верно длины нейтральных отрезков. Иллюзия Мюллер-Лайера была более выражена для группы пациентов, что хорошо согласуется с нашими прежними данными (Карпинская и др., 2023). Контрастная установка выработалась лишь у здоровых испытуемых. Аналогично, иллюзия Понзо на установочном этапе присутствовала у обеих групп. Тенденция к контрастной установке наблюдалась лишь у здоровых испытуемых. При исследовании моторной установки здоровые на установочном этапе правильно оценивали реально разные отрезки, а пациенты не делали различий в длине движений по верхнему и нижнему отрезкам. Установка не вырабатывалась в обеих

группах, что согласуется с данными об отсутствии моторной установки даже на реально разные стимулы (Карпинская, Ляховецкий, 2021). Иллюзия Мюллер-Лайера на установочном этапе присутствовала в обеих группах. Сила иллюзии у пациентов несколько выше, чем у здоровых, что согласуется с данными о большей силе иллюзий у пациентов, страдающих шизофренией (Карпинская и др., 2023). На данной выборке, в отличие от работы (Lyakhovetskii, Karpinskaya, 2015) у здоровых наблюдалась контрастная установка на эту иллюзию. При оценке иллюзии Понзо у здоровых испытуемых наблюдалась достоверная недооценка верхнего отрезка. Моторная установка на иллюзию Понзо не вырабатывалась у обеих групп. Таким образом, у контрольной группы вырабатывалась как вербальная, так и моторная контрастная установка на некоторые стимулы, в то время как у пациентов не удалось выработать установку ни на один из стимулов. Поддержано грантом РФ № 22-18-00074.

ВОСПРИЯТИЕ ДЛИНЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ
Ляховецкий В.А., Тумова М.А., Карпинская В.Ю., Занкишиева К.А.,
Иванов М.В.

Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, Санкт-Петербургский государственный университет, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

PERCEPTION OF LENGTH AND ORIENTATION IN SCHIZOPHRENIA

Lyakhovetskii V.A., Tumova M.A., Karpinskaya V.Ju., Zankishieva K.A., Ivanov M.V.

Некоторые исследования показывают нарушения пространственного восприятия при шизофрении (Czernik, Steinmeyer, 1976; Hardoy et al., 2004). Ориентация и длина - хорошо известные низкоуровневые характеристики элементов изображения, важные для его последующей обработки.

В данной работе исследовали восприятие направленных отрезков на двух группах - контрольной (22 человека) и пациентов, страдающих шизофренией (13 человек). Стимульный материал - черные отрезки, ориентированные под углом -22.5° , 0° , 22.5° , 45° , 67.5° , 90° , 112.5° и 135° к горизонтали (по 4 пробы для каждой ориентации), которые предъявлялись на белом фоне в случайном порядке. Центры отрезков находились в центре поле зрения испытуемого, который сидел на расстоянии 60-80 см перед сенсорным монитором. Отрезки начинались с различных точек, чтобы испытуемый не привык к стабильной начальной точки движения руки. На этапе запоминания испытуемый перемещал указательный палец ведущей руки вдоль видимого отрезка. Когда испытуемый отрывал руку от экрана, экспериментатор нажимал кнопку на клавиатуре, отрезок исчезал, а испытуемый немедленно воспроизводил заученные параметры данного отрезка в том же месте на пустом экране. На обоих этапах испытуемый видел как экран монитора, так и собственную руку, выполняющую движение. Эксперимент проводился без обратной связи - испытуемый не был информирован о точности выполнения задания. На сенсорном экране определялись координаты начальной и конечной точек движения руки. По этим координатам рассчитывалась длина отрезка, проведенного испытуемым, как евклидово расстояние между начальной и конечной точками движения руки, а также определялось направление отрезка. Ошибку оценки длины отрезка определяли как разницу между длиной отрезка, определенной испытуемым, и заданной длиной отрезка; ошибка оценки направления отрезка - как разницу между направлением отрезка, определенным испытуемым, и заданным направлением отрезка.

В обеих группах отрезки, направленные под углом, “отталкиваются” от кардинальных осей (моторный oblique эффект, Smurnis et al., 2007); эффект более выражен на этапе воспроизведения. На этапе воспроизведения пациенты, страдающие шизофренией, точнее, чем здоровые испытуемые, оценивают вертикальные отрезки. На этапе запоминания здоровые испытуемые переоценивают длину отрезков всех используемых ориентаций, на этапе воспроизведения - переоценивают длину отрезков большинства используемых ориентаций. Напротив, ни на этапе запоминания, ни на этапе воспроизведения не выявлено изменение оценки длины отрезков для группы пациентов. Результаты настоящей работы свидетельствуют в пользу векторного кодирования цели движения, причем амплитуда и направление движения кодируются раздельно (Gordon et al., 1994). По-видимому, восприятие ориентации и длины отрезков пациентами, страдающими шизофренией, обладает определенным своеобразием, однако полученные результаты не свидетельствуют о нарушении пространственного восприятия при шизофрении. Поддержано грантом РФ № 22-18-00074.

СВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНСУЛИНА

Макишева Р. Т.

ТулГУ

Тула

HYPERINSULINEMIA ASSOCIATED DEPRESSION

Makisheva R.T.

Депрессия (Д) является распространенным расстройством психического здоровья. Метаболические нарушения, такие как ожирение и сахарный диабет 2 типа (СД2), часто способствуют прогрессированию Д. Ожирение увеличивает риск Д на 55%, а Д увеличивает риск ожирения на 58%. Распространенность Д при СД2 в два раза выше, а при диабете 1 типа на 12% чаще, чем у здоровых. У пациентов, страдающих Д, вероятность развития СД2 выше на 32%. У пациентов, с Д и диабетом более худший прогноз и высокий уровень смертности. Многофакторный анализ 79 метаболитов плазмы крови у пациентов с рецидивирующим тяжелым депрессивным расстройством, показал, что гиперинсулинемия (ГИ) имеет наивысший уровень значимости (Haider Sarwar et al., 2022).

ГИ распространена гораздо шире, чем сахарный диабет, ожирение, инсулинорезистентность, которые сопровождаются ГИ. При изучении функций высшей нервной деятельности под влиянием ГИ и иммобилизации нами (Макишева Р.Т., 1998) установлено торможение ориентировочно-исследовательской деятельности в тесте “открытого поля”, но сохранение ранее сформированного навыка пробежки в лабиринте. Морфологически после введения инсулина на фоне стресса описаны (Макишева Р.Т., Субботина Т.И., 2015) ишемические изменения, полнокроеие, агрегация эритроцитов, пролиферация глиальных элементов, участки некроза и кровоизлияний. В тканях головного мозга белых крыс разного возраста (Макишева Р.Т. и др., 2015) после введения инсулина проявления были существенно хуже в головном мозге старых крыс. Наряду с сенильными дендритами у них были широко распространены дистрофические изменения, гибель корковых нейронов, выраженный отек ткани мозга, нарушение проницаемости сосудов, появление тромбообразования и кровоизлияний.

Последствия хронической ГИ зависят от ее продолжительности, приводящей к долговременной депрессии синапсов, апоптозу нейронов и снижению секреции дофамина (Sarwar H et al., 2022). У здоровых взрослых ГИ повышала маркеры воспаления и β -амилоид в спинномозговой жидкости и периферическом кровообращении (Thomas DD et al., 2005).

Наиболее часто при вскрытии погибших от чрезмерной дозы инсулина было истощение или некроз нейронов (29,1%). Осложнения ГИ: преходящие нарушения мозгового кровообращения (73%), электролитные нарушения (42%), поражение печени (7%), сердечная аритмия (9%). (Manetti AC et al., 2022). Синдром хронической передозировки инсулина имеет сходные с депрессией симптомы: неустойчивость настроения, слезливость, раздражительность, негативизм, сонливость в течение дня, разбитость после пробуждения, отказ от еды, чувство усталости, снижение физической или интеллектуальной трудоспособности, потеря интереса к происходящему, затруднения мышления, неосмысленные действия, нарушения памяти и концентрации внимания. ГИ ухудшает большинство когнитивных функций, требующих комплексных мыслительных процессов и одновременного решения нескольких задач (Kian MF, 2009).

Между проявлениями депрессии и избыточным действием инсулина можно провести очевидную связь.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И МОТИВАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Малыгин Я.В., Кузнецова Ю.С., Малыгин В.Л.

РУМ

Москва

FEATURES OF COPING BEHAVIOUR AND MOTIVATION FOR TREATMENT IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Malygin Y.V., Kuznetsova Y.S., Malygin V.L.

Актуальность. И в России, и за рубежом наблюдается значительное увеличение числа больных с воспалительными заболеваниями кишечника, особенно в экономически развитых странах. При этом воспалительные заболевания кишечника занимают одно из первых мест во всем мире по тяжести течения, частоте осложнений, летальности среди болезней, связанных с желудочно-кишечным трактом. В связи с чем стоит необходимость повышения эффективности оказываемой помощи таким больным, в том числе повышения их собственной мотивации на лечение.

Цель исследования: изучить особенности совладающего поведения и мотивации на лечение у больных язвенным колитом.

Материал и методы. Выборка составила 72 человека в возрасте от 17 до 81 лет. В экспериментальную группу вошли люди с диагнозом язвенный колит (41 человек). Группу сравнения составили пациенты больные целиакией (31 человек). Методики: «Шкала самоэффективности в отношении болезни»; «Шкала оценки изменений Университета Род-Айленд»; Опросник COPE (в адаптации Е. И. Рассказовой); «Опросник когнитивной регуляции эмоций».

Результаты: Больные язвенным колитом демонстрируют более высокий уровень самоэффективности, по сравнению с группой больных целиакией, что может быть связано с их большей осведомленностью о способах лечения. Значимых различий уровня мотивационной готовности к совладанию с болезнью между больными

язвенным колитом и больными целиакией не выявлено. Обнаружено, что больные с язвенным колитом чаще прибегают к использованию такой стратегии эмоциональной регуляции как «катастрофизация», по сравнению с группой больных целиакией, что может быть обусловлено тяжестью заболевания. Множественный регрессионный анализ показал, что в группе больных язвенным колитом наибольший вклад к переходу к стадии «действия» вносит использование копинг-стратегии «планирование». Использование больными язвенным колитом копинг-стратегии «сдерживание» и стратегии регуляции эмоций «помещение в перспективу» в свою очередь затрудняет переход на стадию «действия». Факторный анализ выявил, что на переход в стадию действия (готовности к изменениям) оказывают влияние различные факторы в группах сравнения. Для больных язвенным колитом это фактор «планирование», в то время как для больных целиакией это фактор «принятие». Таким образом, психологическое сопровождение больных язвенным колитом и больных целиакией должно носить дифференцированный характер, ввиду различий их ведущих стратегий по совладанию с болезнью.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Михайлов В.А., Ржеутская Н.А., Хяникяйнен И.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Петрозаводский
государственный университет»

Санкт-Петербург, Петрозаводск

PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH VEGETATIVE DISORDERS

Mikhailov V.A., Rzheutskaya N.A., Hyanikyaynen I.V.

Актуальность. Вегетативная нервная система (ВНС) находится в тесной взаимосвязи с эндокринной и лимбической системами, не только в функциональном плане, но и в анатомическом. Поэтому вегетативные проявления сочетаются с эмоциональными расстройствами, а их выраженность и направленность зависят от личностных характеристик индивидуума. Выявление взаимосвязи между клинико-неврологическими и личностными особенностями позволит выявлять на ранних стадиях пациентов с соматоформными расстройствами. Цель работы: Изучить личностные особенности пациентов с вегетативными нарушениями (ВН) и выявить их взаимосвязь со степенью выраженности вегетативных проявлений и с вариабельностью сердечного ритма (ВСР). Материалы и методы: Основную группу (ОГ) составили лица с ВН (n=104; средний возраст 36,8±10,7 лет; гендерный индекс 1:1). Контрольную группу (КГ) - здоровые лица (n=30; средний возраст 36,1±5,5 лет; гендерный индекс 1:1) (p=0,761). Личностные характеристики исследовали с помощью опросника «Большая пятерка» (BFI-2-S, 2017). Тонус ВНС пациентом оценивался с помощью «Опросника вегетативных изменений» (Вейн А. М., 2003). ВСР исследовали посредством вариационной пульсометрии, ритмографии, метода спектрального анализа (ВНС-Микро, «Нейрософт», 2019). Статистический анализ выполняли с помощью Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. При изучении структуры личности у лиц с ВН выявили более низкие значения таких показателей, как экстраверсия (70,13±12,37 / 86,87±11,04 б. в ОГ и КГ соответственно, p<0,05), доброжелательность (69,45±13,99 / 75,20±16,79 б., p<0,05), добросовестность (81,40±12,34 / 90,40±11,53 б., p<0,05) и открытость опыту (55,84±14,97 / 63,77±17,44 б., p<0,05). Зато показатели по такой шкале, как нейротизм в основной группе были выше (38,77±14,11 / 5,80±5,56 б.,

$p < 0,05$). По результатам опросника Вейна выявлена умеренная степень ВН ($36,63 \pm 10,50$ / $2,67 \pm 1,96$ баллов, $p < 0,05$). SDNN ($38,34 \pm 13,27$ мс / $80,17 \pm 23,59$ мс, $p < 0,05$) и TP ($1512,69 \pm 1005,38$ мс² / $6548,80 \pm 3898,95$ мс², $p < 0,05$) при анализе ВСР были снижены, что указывает на симпатикотонию и переходе регуляции на надсегментарный уровень. Нейротизм у лиц с ВН прямо коррелирует со степенью выраженности вегетативных проявлений по опроснику Вейна ($R = 0,66$) и обратно – с интегративными показателями ВСР ($R = -0,56$ для SDNN; $R = -0,53$ для TP). Нейротизм является той характерной личностной чертой, которая через систему психосоматических взаимоотношений усугубляет клинико-неврологические проявления заболевания.

Заключение. У лиц с ВН имеется умеренная степень выраженности вегетативной дисфункции и снижение уровня вегетативной регуляции (с преобладанием симпатической). Повышение уровня нейротизма сочетается с ослаблением экстраверсии, доброжелательности, добросовестности, открытости опыту. Установлены значимые взаимосвязи между клинико-неврологическими проявлениями и личностными особенностями. Нейротизм прямо коррелирует с выраженностью ВН, и обратно – с ВСР (снижение интегративных показателей SDNN и TP).

ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ КОМБАТАНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПАРАДИГМЕ «ПРЕДСКАЗУЕМАЯ-НЕПРЕДСКАЗУЕМАЯ УГРОЗА»

Моисеев Д.В., Рудакова К.В., Володарская А.А., Данг В.Ч.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Санкт-Петербург

ASSESSMENT OF STRESS RESISTANCE OF COMBATANTS WITH MENTAL DISORDERS IN THE "PREDICTABLE-UNPREDICTABLE THREAT" PARADIGM
Moiseev D.V., Rudakova K.V., Volodarskaya A.A., Dang V.Ch.

Цель исследования. Оценка стрессоустойчивости комбатантов со стресс-ассоциированными психическими расстройствами невротического уровня по психофизиологическим показателям.

Методы исследования. В ходе исследования были обследованы 299 военнослужащих, среди которых 36 комбатантов со стресс-ассоциированными психическими расстройствами (САПР) и 263 военнослужащих без психических расстройств. Вся выборка состояла из лиц мужского пола, не различалась по возрастному критерию ($25,2 \pm 3,1$ vs $24,1 \pm 1,1$).

В качестве методики оценки стрессоустойчивости использовалась парадигма «Предсказуемая-непредсказуемая угроза», реализованная на аппаратно-программном комплексе «Реакор» (Марченко А.А. и др., 2022). При предъявлении стимульного материала проводилась синхронная запись показателей датчиков электрокардиограммы (ЭКГ), фотоплетизмограммы (ФПГ), кожно-гальванической реакции (КГР) и электромиограммы (ЭМГ). Анализировались следующие показатели: мощность дыхательных волн I порядка (LF), амплитуда моды RR-интервального ряда (АМо), вариационный размах между максимальным и минимальным значением RR-интервала (ВР), дыхательная аритмия сердца (ДАС) по RR-интервалу (RR) и частоте сердечных сокращений (ЧСС), индекс централизации (ИЦ), амплитуда пульсовой волны (АПВ). Для выявления различий между группами использовался метод статистической проверки гипотез основанных на распределении Стьюдента, для

построения модели использовался метод линейной дискриминантной функции (ЛДФ). Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 12.

Результаты. Анализ психофизиологических показателей показал, что у комбатантов на протяжении всего исследования наблюдалось достоверное ($p > 0,01$) повышение показателей активности симпатической нервной системы по сравнению с здоровыми военнослужащими, что отражалось в увеличении значений показателей LF ($1969,9 \pm 14,5$ vs $614,1 \pm 87,6$), RR ($880,5 \pm 5,2$ vs $739,5 \pm 6,6$), BP ($407,0 \pm 36,1$ vs $201,4 \pm 32,1$), АПВ ($8,6 \pm 0,3$ vs $3,5 \pm 0,04$). При этом, достоверных различий по кожно-гальванической реакции и электромиограмме не выявлено. Результаты исследования позволили построить дискриминантную модель (критерий включения - 2,0, исключения - 1,9, при $p < 0,05$) с общей точностью 89,2% (для здоровых лиц - 89,4%, комбатантов с САПР - 84,6%). В модель были включены следующие параметры: BP, АМо и ДАС по ЧСС на этапе предсказуемой угрозы, АПВ на нейтральном этапе, ИЦ на этапе непредсказуемой угрозы, средняя разница АМо между нейтральным этапом и этапом предсказуемой угрозы, средняя разница ДАС по ЧСС между нейтральным этапом и этапом непредсказуемой угрозы. Выводы. Анализ психофизиологических показателей у комбатантов с стресс-ассоциированными психическими расстройствами позволяет разработать математическую диагностическую модель, которая может быть использована для повышения объективности диагностических заключений и представляется перспективной для диагностики и оценки эффективности лечения данных расстройств.

ОСОБЕННОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭМОЦИЙ В СОЦИАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ У БОЛЬНЫХ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Никонова Е.Ю., Ашурова Г.Ш., Трушкова В.В., Радченко А.Ю., Петухова Н.С.

ФГБНУ НЦПЗ, МГУ имени М.В. Ломоносова, Филиал ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» ПД № 16
Москва

IDENTIFICATION OF EMOTIONS IN THE SOCIAL CONTEXT IN PATIENTS WITH EMOTIONAL SPECTRUM DISORDERS

Morozova M.A., Rupchev G.E., Nikonova E.Yu., Ashurova G.Sh., Trushkova V.V., Radchenko A.Yu., Petukhova N.S.

Актуальность. Особенности оценки социального контекста изучаются преимущественно в исследованиях социальной тревоги. В этих исследованиях акцент был сделан на несбалансированность восприятия негативных и позитивных эмоций. В настоящее время проводится большое многоцентровое исследование значения нарушений экологической сиюминутной оценки в патогенезе аффективных и тревожных расстройств. В этой связи этот аспект функционирования пациентов становится все более актуальным. (Hur et al, 2020, Fox and Shackman, 2018)

Цель исследования. Оценить особенности восприятия социального контекста у больных со спектром клинически значимых признаков эмоциональных расстройств. Выборка. В исследовании приняли участие 2 группы испытуемых: Группа 1 – 20 психически здоровых участника (10 мужчин, 10 женщин), в возрасте от 35 до 56 лет (средний возраст 44.15), группа 2 - 15 участников (5 мужчин, 10 женщин), в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст 35 лет), участники проходили лечения в дневном стационаре ПНД-16, с диагнозами, указывающими на спектр эмоциональных расстройств (Шкала депрессии HDRS - 14.2 ± 3.6 , Шкала тревоги HAM-A 14.3 ± 5.1),

находящихся в текущем стабильном состоянии (перед выпиской из дневного стационара).

Методы. В качестве стимульного материала использовалось 10 жанровых картин, на которых присутствовало социальное взаимодействие и выраженная эмоциональная экспрессия героев (положительная, отрицательная, нейтральная). После просмотра каждой картины испытуемому предъявлялись вопросы - «Что здесь происходит?», «Какие эмоции испытывают участники картины?». Далее проводилась методика считывания психического состояния по глазам Reading the Mind in the Eyes Task (RMET). Оценивались когнитивные и эмоциональные аспекты восприятия социального контекста.

Статистическая обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 24. Для выделения межгрупповых различий применялся U-критерий Манна-Уитни. Результаты. Выявлены значимые различия ($U=85$, $p=0.02$) по суммарному баллу методики RMET между группой 1 ($26,9 \pm 2,9$) и группой 2 ($23,8 \pm 3,9$). Показаны значимые различия ($U=90.5$, $p=0.03$) по суммарному баллу общей эмоционально-когнитивной оценки картин, значимые различия ($U=46.5$, $p=0.0001$) по суммарному баллу когнитивной оценки картин (взаимодействия, сюжета) между группой 1 (15.7 ± 1.5) и группой 2 (13.7 ± 1.3). Не выявлены значимые различия ($U=128$, $p=0.32$) по суммарному баллу эмоциональной атрибуции картин (идентификации эмоций персонажей) между группой 1 (14.9 ± 2.3) и группой 2 ($14.0 \pm 2,6$). Выводы. Больные с расстройствами эмоционального спектра хуже считывают только когнитивный компонент социального контекста при восприятии сложных объектов, таких как жанровая картина (модели социальных ситуаций) по сравнению со здоровыми лицами. Эмоциональный компонент социальной ситуации не отличает больных и здоровых. При этом эмоции хуже считываются группой больных в более простом тесте - только по глазам.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Мохначева Я.В., Патрикеева О.Н.

ГБУЗ НСО ГНКПБ №3

Новосибирск

INVOLVING PARTICIPANTS IN A SPECIAL MILITARY OPERATION AND MEMBERS OF THEIR FAMILIES IN SEEKING MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL HELP IN THE NOVOSIBIRSK REGION

Mokhnacheva Y.V., Patrikeeva O.N.

Актуальность. Участники специальной военной операции (далее - СВО), а также члены их семей вследствие перенесенных ситуаций угрозы жизни, здоровью, потери близкого человека, часто нуждаются в оказании квалифицированной психолого-психотерапевтической помощи.

Цель исследования: проанализировать эффективность мотивации участников СВО, членов их семей к обращению за психологической помощью. Методы исследования: анализ практических методов работы. На территории Новосибирской области отмечается невысокая обращаемость в кабинеты медико-психологического консультирования (далее – Кабинеты МПК) участников СВО и членов их семей. Из возможных причин - боязнь стигматизации, «постановки на учет», непонимание необходимости в получении психологической помощи, низкая осведомленность о возможности получения бесплатной

психологической помощи. Для решения этой проблемы проводилась информационная работа, разрабатывались речевые модули, информационные брошюры и памятки, проводились практические занятия медицинского психолога с социальными координаторами регионального Фонда «Защитники Отечества» по мотивированию ветеранов боевых действий и членов их семей к обращению за психологической помощью.

Следующим шагом стало этапное обучение в январе 2024 года медицинского персонала всех медицинских организаций Новосибирской области на основе методических рекомендаций «Мотивирование ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции и членов семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции к обращению за психологической помощью» (Москва, 2023), разработанными ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России. На первом этапе медицинский психолог ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3» проводил обучение медицинских психологов Кабинетов МПК всех медицинских организаций Новосибирской области посредством видеоконференцсвязи (при отсутствии в штате медицинской организации медицинского психолога в обучении принимали участие заместители главного врача по организационно-методической работе или по медицинской части). Далее обученные специалисты проводили занятия по обучению мотивированию с сотрудниками своих медицинских организаций (врачи всех специальностей, фельдшера).

Результаты. За 7 мес. 2023 г. к медицинскому психологу Фонда «Защитники Отечества» обратилось 53 участника СВО и членов их семей (в среднем 7-8 чел. в месяц), а за январь 2024 г. - 17 чел. В Кабинеты МПК за период с 01.11.2023-31.12.2023 было сделано 253 посещения участниками СВО и 507 - членами их семей, а за январь 2024 г. эти показатели составили 153 и 370 посещений соответственно. Выводы. Целенаправленная работа по мотивированию дает положительные результаты, что будет полезным для психологического здоровья населения как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Медицинские психологи ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3» продолжают поиск и отработку на практике новых форм работы.

ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СО СТРЕСС АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Мюллер А.С., Прокопович Г.А., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова»
Санкт-Петербург

PROVIDING MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PEOPLE WITH STRESS-RELATED DISORDERS

Muller A.S., Prokopovich G.A., Dobrovolskaya A.E., Sofronov A.G.

В современном, быстро меняющемся мире, человек постоянно рискует подвергнуться воздействию травматического физического и/или психологического фактора, что может стать причиной развития психических расстройств, в том числе депрессии, патологической тревоги, расстройств адаптации и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). По оценкам специалистов, частота воздействия травматических событий, достаточных для возникновения ПТСР, в течение жизни составляет более 50% если брать населения в целом, в то же время, вероятность возникновения ПТСР

оценивается только в 3–7% (Bisson J.I. et al., 2021). По мнению исследователей, распространённость ПТСР у женщин выше, чем у мужчин в соотношении 2:1 (Ressler K.J. et al., 2022). Наиболее эффективной профилактикой возникновения стресс ассоциированных расстройств (в том числе ПТСР) считается раннее терапевтическое вмешательство. В качестве эффективных методик рассмотрены ряд различных теоретических парадигм, в том числе теория консолидации памяти, теория обработки эмоций и когнитивная теория. Одним из направлений работы психиатрической службы Санкт-Петербурга в 2023 году было проведение мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в кризисных ситуациях, и лицам с невротическими и связанными со стрессом расстройствами (в том числе ПТСР). В рамках этой работы была организована психологическая помощь ветеранам боевых действий (участникам специальной военной операции (СВО)) и членам их семей в Государственном фонде «Защитники Отечества» (далее – Фонд).

За психологической помощью обратилось 37% – участника военной операции и 63% – члена их семей, из которых – 3,7% дети военнослужащих. По данным Фонда больше других членов семьи, в специализированной помощи нуждались жёны участников – 67,65%. При анализе распределения по полу доля женщин составила 62,96%, мужчин – 37,4%, данные подтверждают описываемую в литературе тенденцию. Причины обращения за психологической помощью у членов семей участников СВО в 32,25% случаев были связаны с потерей. Причинами обращения участников боевых действий в 54,55% случаев была тревога, в 31,82% - раздражительность. Основной задачей психологической помощи являлась актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности, мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий стрессогенных факторов. Таким образом, анализируя объем проделанной работы можно говорить о необходимости психологической помощи в отношении профилактики ПТСР как у самих участников СВО, так и у членов их семей. В тоже время требуется уделить особое внимание организации работы и проведение мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе медико-психологической реабилитации, участникам СВО и членам их семей.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИК И СТАЦИОНАРОВ)

Горчакова Н.М.

Центр последипломного образования работников медицинского профиля
Санкт-Петербург

THE SEVERITY OF EMOTIONAL BURNOUT (USING THE EXAMPLE OF MEDICAL WORKERS IN POLYCLINICS AND HOSPITALS).

Gorchakova N.M.

Сегодня отсутствует модель, удовлетворяющая и клиницистов и психологов, которая объясняет развитие, динамику, исход эмоционального выгорания, и с точки зрения патогенеза, и в случаях наличия клинических симптомов. Эта ситуация затрудняет диагностику и является препятствием для адекватной профилактики и коррекции эмоционального выгорания медицинских работников. В литературе ведется полемика по вопросу соотношения понятий, как «выгорание» и «стресс». Подход Г.Селье (Селье, 1987), трактует стресс как общий адаптационный синдром, включающий в себя 3 стадии: тревогу, резистентность и истощение. Эмоциональное выгорание может быть отнесено к последней фазе - истощению. Однако, момент

перехода стресса в эмоциональное выгорание не определен (В.В Постнов, с авторами, 2018). На основе сравнения разных точек зрения Н.Е.Водопьянова (Водопьянова 2008, 2014) приходит к выводу, что ЭВ имеет ряд существенных отличий, позволяющих рассматривать его как самостоятельный феномен. В нашем исследовании была предпринята попытка изучить эмоциональное выгорание во взаимосвязи с биографическими показателями, психологическим благополучием, жизнестойкостью, характеризующими личность человека, а также уровнем тревоги и депрессии, которые можно отнести к клинической симптоматике. В исследовании приняли участие N=121 человек, медицинские работники поликлиник (N=65) и стационаров (N=56) г. Санкт-Петербурга. Исследование проводилось в 2023 году. Методы исследования: биографический опросник, методика на профессиональное выгорание Н.Е. Водопьяновой, шкала психологического благополучия К. Рифф, тест жизнестойкости С. Мадди. Результаты исследования: уровень эмоционального (ЭВ) выгорания у медицинских работников поликлиник и стационаров отличается. Методика Н.Е. Водопьяновой предлагает 4 уровня ПВ: низкий, средний, высокий и очень высокий. Наибольшая разница в значениях получена по крайним уровням: низкому и высокому. У медицинских работников поликлиник диагностирован низкий уровень ЭВ в 38,5%, против 7% у работников стационаров. Очень высокий уровень ЭВ у работников поликлиник 9,2 % против 21,4% у работников стационаров. Таким образом, по шкале эмоционального выгорания медицинские работники поликлиник, менее подвержены данному синдрому. На наш взгляд, такие результаты можно проинтерпретировать с точки зрения ситуационного подхода (А. Лэнгле, 2008). В стационаре персонал находится в ситуации «полного погружения»: отрыва от семьи, постоянного переживаемого ситуации цейтнота и другие. Нам следует подумать о том, как можно помочь человеку, работающему в конкретных условиях конкретной организации или учреждения. В первую очередь надо применить меры, ориентированные на изменение поведения, целями которого будут делегирование и разделение ответственности.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К СОВЕРШЕНИЮ СДЕЛКИ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ВЫЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ

Переpravina Ю.О.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

PREDICTIVE FORENSIC PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE DEAL-MAKING CAPACITY BY PERSONS WITH MENTAL DISORDERS: THE INVOCATION OF ACTUAL SOCIAL ISSUES

Perepravina Y.O.

Актуальность. В 2012 году в Гражданский Кодекс РФ было внесено нововведение в виде п.2 ст.30 об ограничении дееспособности вследствие психического заболевания. Лица, страдающие психическим расстройством, являющиеся ограниченно дееспособными, могут совершать мелкие сделки, но не могут оформлять кредитные договора, совершать крупные имущественные сделки. Для людей, которые страдают психическим расстройством, такое нововведение - попытка не лишиться всех гражданских прав (недееспособность) по причине заболевания, снижение стигматизации по гражданско-правовому признаку, меры, помогающие не лишиться единственного жилья, не оформить кредиты, которые невозможно будет выплатить. Последний пункт наиболее важен в силу актуальности проблемы участвовавших случаев и разнообразных схем мошенничества. Лица, страдающие психическим

расстройством, уязвимы к обману, невыгодным для них условиям подписания договоров купли-продажи квартир, договоров дарения и т.п., как по признаку заболевания, так и по признаку психологической уязвимости, которые необходимо учитывать в рамках судебно-экспертной оценки дееспособности. Цель - разработка психологических критериев прогностической оценки способности совершать сделки у лиц, страдающих психическими расстройствами. Методы. Метод экспериментально-психологического исследования, метод ретроспективного анализа гражданского дела и приобщенной медицинской документации; статистические методы обработки данных. Результаты. По результатам факторного анализа были получены четыре фактора, один из которых характеризует лиц с ограниченной дееспособностью (представлены результаты одной части большого исследования). У таких лиц не обнаруживаются грубых патопсихологических и нейропсихологических нарушений. В данный фактор вошли преимущественно лица с расстройствами шизофренического спектра и органическими психическими расстройствами, однако не было выявлено выраженных нарушений познавательной деятельности. В сфере индивидуально-психологических особенностей для данной группы лиц характерны снижение критики к заболеванию (без грубого снижения критико-прогностических функций), некоторая переоценка своего состояния, поведения и действий, отрицание каких-либо затруднений (в том числе социальных), субъективное видение сущности явлений и индивидуалистичность; эмоциональная лабильность, отмечаются коммуникативные трудности, подозрительность и замкнутость; реализация намерения происходит настойчиво, но без достаточной критики; не характерна ориентация на мнение других. Социально-психологическая сфера характеризуется выраженной необходимостью внешнего контроля. Обнаруживаются анамнестические сведения о том, что такие лица неоднократно становились жертвами обмана и мошенничества.

Выводы. Для лиц, страдающих психическим расстройством, в отношении которых комиссией было вынесено экспертное решение об ограниченной дееспособности, социально- и индивидуально-психологические особенности имеют выраженную значимость для судебно-экспертной психологической оценки

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В., Вандыш-Бубко В.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, МГУ имени М.В. Ломоносова, ФГБУ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России, ФГФОРУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ
Москва

STUDY OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN FORENSIC PSYCHIATRY PATIENTS: A NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH

Pilechev Dmitry A., Mikadze Yuri V., Vandysh-Bubko Vasily V.

Обоснование: В клинической психиатрии наблюдается тенденция к внедрению принципа квази-двумерной оценки, который предполагает не только классификацию выявляемых нарушений, но и возможность измерения степени их выраженности. Это способствует более объективному экспертному заключению и повышает точность диагностики, особенно при оценке когнитивных нарушений предметного уровня, что является одним из ключевых аспектов в судебно-психиатрической практике. Для более точной квалификации таких нарушений

необходимо использовать специализированные методы диагностики, включая нейропсихологическое обследование. Цель исследования заключается в уточнении возможностей использования нейропсихологического обследования для оценки когнитивных функций у лиц, подлежащих уголовной ответственности, в рамках судебно-психиатрической экспертизы, для повышения объективизации экспертных заключений. Материалы и методы: на базе «МНИЦ судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского», было проведено нейропсихологическое обследование), и на основании проведенного качественного, синдромного анализа по схеме А.Р. Лурия (Лурия А.Р. 2008), использовалась количественная оценка данных с применением системы штрафных баллов (Глозман Ж.М. 2022) у 113 подэкспертных мужского пола (возраст 42±13), с установленными группами диагнозов: F00 - F09 (ОПР) органические, включая симптоматические, психические расстройства 65 (57,5%) набл.; F20 - F29 шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства 21 (18,6%) набл.; F60 - F62 специфические, смешанные и другие личностные расстройства, а также продолжительные изменения личности не органической этиологии 15 (13,3%) набл.; F10 - F19 психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ 13 (10,7%) набл. Из них 50 человек (44%) были признаны неспособными (невменяемые), а 63 человека (56%) - способными (вменяемые) в период совершения преступления осознавать реальные последствия и общественную опасность своих действий (или бездействий) и руководить ими. Результаты показали, что у лиц с ОПР наблюдались более выраженные нарушения нейропсихологического функционирования по сравнению с лицами с иными психическими расстройствами. Лица с ОПР, признанные «невменяемыми», имели более выраженные нарушения нейрокогнитивного функционирования по сравнению с лицами признанными вменяемыми по таким параметрам как программирование, регуляции и контроль, нейродинамические характеристики психической деятельности и слухоречевая память, при этом выявляемые симптомы указывали на вовлечение - лобных ($p=0,000$), височных ($p=0,003$), и подкорковых структур (медиобазальных отделов) ($p=0,019$) ГМ соответственно. Выводы: результаты нейропсихологического исследования могут быть использованы в судебно-психиатрической практике для дополнительной диагностики и объективизации экспертных заключений, на медицинском и юридическом уровнях, особенно в случае органических психических расстройств.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДО И ПОСЛЕ КУРСА ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДОМ ФОРМИРОВАНИЯ И АКТИВАЦИИ АСФС

Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э.

ИМЧ РАН

Санкт-Петербург

FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF ELDERLY PEOPLE WITH MODERATE COGNITIVE IMPAIRMENT BEFORE AND AFTER A COURSE OF EXPOSURE BY THE METHOD OF FORMATION AND ACTIVATION OF ASFC

Reznikova T.N., Seliverstova N.A., Chikhachev I.V., Abbasova S.E.

Актуальность

Одной из актуальных проблем современной психологической науки является изучение психологического состояния, как совокупности психических процессов, отражающей своеобразие целостной психической деятельности конкретного человека. Увеличение численности пожилых лиц во всем мире придает этой проблеме

особое медицинское, психологическое, социальное значение. У пожилых лиц повышена чувствительность к стрессам, что приводит к развитию нервно-психических и соматических расстройств и обуславливает необходимость лечения и коррекции. Среди психокоррекционных мероприятий все большее распространение приобретают немедикаментозные методы, в том числе основанные на сенсорных импульсных стимуляциях.

Цель исследования. Изучение особенностей психологического состояния пожилых лиц с умеренными когнитивными нарушениями (УКН) до и после психокоррекционного курса воздействия методом формирования и активации искусственных стабильных функциональных связей (АСФС) мозга человека. Методы исследования. Беседа, наблюдение и комплекс психологических методик на исследование эмоциональной сферы и личности (клинические шкалы Тейлор и Зунга, опросники Басса-Дарки, ИСАС, СМЛ).

Исследовано 89 пожилых лиц с УКН в возрасте от 60 до 75 лет. Из общего количества были выделены две группы: I группа - с длительными эмоционально-значимыми переживаниями по поводу стрессов и конфликтов (40 чел.) и II группа - без стрессов за последний год (49 чел.).

Из общего числа, у 34 человек (10 человек из I группы и 24 человека из II) был проведен психокоррекционный курс воздействия методом АСФС (неинвазивный вариант) с использованием сенсорных импульсных стимуляций заданной частоты, который состоял из 10 сеансов активаций (Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., 2019). Результаты. В исходном состоянии I группа отличалась от II повышением показателей шкал 2, 7, 0 (опросник СМЛ), страха (ИСАС), тревоги (Тейлор) и депрессии (Зунг), что свидетельствовало об умеренных отклонениях в эмоционально-личностной сфере.

После проведения курса воздействия методом АСФС все пожилые лица с УКН отмечали улучшение самочувствия (по данным самоотчета и интервью): повышение настроения, восстановление сна, появление чувства уверенности в себе и др. Под влиянием сенсорно-импульсного воздействия отмечалась положительная динамика в психологическом состоянии пожилых лиц с УКН, что проявлялось снижением исходно повышенных эмоциональных и личностных показателей в I и II группах. Кроме того, в I группе наблюдалось изменение типа реагирования на индивидуально значимый стресс.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязях между перенесенными в прошлом эмоционально-значимыми стрессами и эмоционально-личностными нарушениями в текущем психологическом состоянии пожилых лиц с УКН, а также возможностях коррекции указанных нарушений с помощью курса воздействия методом АСФС.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Рудченко В. А., Усова Л. Е., Григорьева А. А.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Москва

FEATURES OF ATTITUDES TOWARD DEATH IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS WITH DIFFERENT LEVELS OF SUICIDAL RISK

Rudchenko V. A., Usova L. E., Grigor'eva A. A.

Актуальность: Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во всем мире среди молодежи в возрасте от 15 до 29 лет самоубийство является второй главной причиной смерти после ДТП (WHO, 2019). В Российской Федерации за последние три года количество суицидальных попыток среди несовершеннолетних увеличилось почти на 13% - с 3253 случаев до 3675 (Следственный комитет РФ, 2021). Последние тенденции к увеличению роста суицидальных попыток среди подростков, приводят к необходимости изучения различных механизмов суицидального поведения. Одним из них является особенное отношение к смерти, как к продолжению жизни без боли или решению жизненных проблем, и ощущение бессмысленности жизни (Курганский, 2011; Мамченко, 2018; Усова Л. Е., Григорьева А. А., 2023).

Цель: изучение особенностей отношения к смерти у подростков и лиц молодого возраста с различным уровнем суицидального риска. Методы исследования: в качестве психодиагностических методов исследования были использованы тест «СЛ-19» (Юнацкевич П. И.), «Метафоры личной смерти» (RDFPS, J. McLennan), «Профиль аттитюдов по отношению к смерти» (DAP-R, Wong P.T.P). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью IBM SPSS Statistics 21 (корреляционный анализ Ро-Спирмена, Н-Краскелла-Уоллиса, U-Манна-Уитни). Общая выборка составила 400 человек, в возрасте от 12 до 24 лет (M=19,88; SD=2,709), из них 85,5% (n=342) женщин.

Результаты: По данным корреляционного анализа выявлено, что для подростков и лиц молодого возраста повышение суицидального риска связано с повышением показателей избегающего принятия смерти ($R=0,599, p \leq 0.001$), представленностью негативных ($R=0,259, p \leq 0.001$) и позитивных ($R=0,148, p \leq 0.005$) метафор смерти, а так же снижением показателя избегания темы ($R=0,302, p \leq 0.001$). Было выявлено, что у подростков и лиц молодого возраста с высоким уровнем суицидального риска (N=107) по сравнению с респондентами с низким уровнем (N=115) наблюдается повышение ряда показателей позитивных метафор смерти «Утешающий родитель» ($p=0,010$), «Успокаивающий ветерок» ($p=0,000$), «Заслуженный отдых» ($p=0,000$), «Возвращение домой» ($p=0,010$), также более высокие показатели негативных метафор смерти, таких как «Безобразный монстр» ($p=0,006$), «Высокая каменная стена» ($p=0,001$), «Холодное одинокое путешествие» ($p=0,001$), «Падение со скалы» ($p=0,000$), «Черная дыра» ($p=0,010$), «Пустое сумрачное пространство» ($p=0,018$).

Выводы: Молодые люди с высоким риском суицида склонны в меньшей степени избегать тему смерти, Не смотря на тенденцию к позитивному принятию феномена смерти как к избавлению от страданий у подростков и лиц молодого возраста с высоким уровнем суицидального риска возрастает степень проявления как позитивных, так и негативных метафор к понятию смерти, по сравнению с подгруппой с более низкими показателями суицидального риска, что может быть связано с высокой значимостью темы и представленности ее в жизни человека.

КОМПЛЕКС ШКАЛ ДЛЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Сарайкин Д.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН ИМ. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

A SET OF SCALES FOR CLINICAL PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF MOTIVATION
DISTURBANCES IN BORDERLINE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

Saraykin D.M.

К настоящему времени описана разнообразная феноменология, охватывающая нарушения отдельных аспектов мотивации. При таком феноменологическом разнообразии понимание мотивации в клинике часто может сводиться исключительно «к мотивации к психотерапии». При этом, основные структурные компоненты мотивации, такие как опредмечивание мотива, в своей совокупности в клинике пограничных расстройств практически не анализируются. Проведенный обзор психодиагностических средств, позволяющих получить данные о мотивационной сфере, показал, что их диагностическая ценность в клинике пограничных расстройств ограничена. На современном этапе развития диагностики мотивационной сферы оптимальным решением является комплексное применение клинико-психологического и экспериментально-психологического метода с целью объединения достоинств каждого из них, равно как и создание специализированных клинико-психологических шкал, направленных на изучение именно нарушений мотивации. Попытка создания комплекса таких шкал была произведена. Общепсихологический анализ позволил выделить положения, касающиеся расстройств мотивации, отмечаемые большинством исследователей, зачастую даже в диаметрально противоположных подходах. Анализ полученных вариантов нарушений мотивации показал, что большинство из них можно скомпоновать, создав критериальные шкалы. Мы выделили 7 смысловых блоков нарушений мотивации, которые встречаются в клинике пограничных нервно-психических расстройств. Такими шкалами явились: 1 - Степень нарушения гибкости / стабильности мотивации, 2 - Степень нарушения операционализации мотива, 3 - Степень нарушения соотнесённости индивидуальной мотивации и ценностно-нормативного контекста, 4 - Степень нарушения аффективной обусловленности мотивации, 5 - Степень нарушения реалистичности оценки ресурсов, 6 - Степень нарушения организации мотивов, 7 - Степень нарушения выраженности мотивов-суррогатов. Исследование психометрических характеристик предложенного комплекса выявило высокую перекрёстную валидность и надёжность, высокую согласованность эталонных и экспертных оценок, низкое значение систематической ошибки при оценке, выявлен единый системный фактор нарушения мотивации. Анализ комплекса нарушений мотивации показал, что наблюдается тенденция увеличения тяжести нарушения отдельных компонентов по мере увеличения тяжести и остроты расстройства, от лёгких и умеренных степеней нарушения при невротических расстройствах, протекающих впервые или имеющих затяжной характер течения, до умеренных и тяжёлых степеней при расстройствах личности с первичной или повторной декомпенсацией. Перспективным мы видим применение разработанного комплекса шкал для клинико- психологической оценки нарушений мотивации и в клинике психотических расстройств.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сафуанов Ф.С.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SERVICES IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Safuanov F.S.

На сегодняшний день утвержден целый ряд Порядков оказания медицинской помощи, предусматривающий широкую специализацию медицинских психологов. Наибольшее количество ставок медицинского психолога – в системе оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Наряду с этим должность медицинского психолога введена в штатные нормативы медицинских подразделений в таких областях как судебная психиатрия, наркология, акушерство и гинекология, дерматовенерология, детская эндокринология, неврология, туберкулез, кардиология, ревматология, медицинская реабилитация взрослых и детей, санаторно-курортное лечение, паллиативная помощь, педиатрия. В последние годы мы наблюдаем резкое увеличение роли медицинских психологов в здравоохранении. По данным Минздрава России, в 2022 г. количество штатных должностей медицинских психологов увеличилось по сравнению с предыдущим годом почти на 500 единиц и составляет на начало 2023 г. 11 612,75 ставок. Важно отметить, что общий прирост штатных единиц произошел за счет реального заполнения этих рабочих мест: количество занятых должностей в 2022 г. по сравнению с 2021 г. увеличилось на 450 – на 410 человек. Увеличились на 17% контрольные цифры приема за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета в организациях Минздрава России по специальности «Клиническая психология». Появилась тенденция привлекать медицинских психологов к некоторым видам психиатрического освидетельствования в обязательном порядке (Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы, Порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием). Создано новое структурное подразделение медицинской организации – кабинет медико-психологического консультирования. Одной из основных целей Фонда «Защитники Отечества» определено оказание психолого-психотерапевтической помощи ветеранам боевых действий и членам семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции с привлечением медицинских психологов и иных специалистов. Основные направления развития инфраструктуры службы медицинских психологов организаций Минздрава России:

- Повышение уровня укомплектованности штатных должностей медицинских психологов. По данным Минздрава России, укомплектованность штатных должностей медицинских психологов в 2022 году составляет 80,4%.
- Устранение неравномерности степени укомплектованности штатных должностей медицинских психологов по округам и регионам. Показатели укомплектованности по регионам показывают гораздо больший разброс – от 48,7% до 100%.
- Необходимость принятия новых редакций отдельных Порядков оказания медицинской помощи. Целесообразно утверждение квалификационных требований к должности нейропсихолога и введение этой должности в рекомендуемые штатные нормативы отдельных структурных подразделений медицинских организаций.

- Утверждение профессиональных стандартов «Медицинский психолог» и «Нейропсихолог».

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УПРАВЛЯЮЩИХ ФУНКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕКТРА ШИЗОФРЕНИИ

Сергиенко А.А., Ординарцева Е.В.

ФГБНУ НЦПЗ, МПСУ

Москва

NEUROPSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF EXECUTIVE FUNCTIONS IN ADOLESCENTS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS

Sergienko A.A., Ordinarzeva E.V.

Цель исследования: на основании нейропсихологического анализа уточнить структурно функциональные составляющие и особенности управляющих функций (УФ) у подростков с расстройствами спектра шизофрении, взаимоотношения компонентов управляющих функций, особенности функционирования нейропсихологических факторов.

Методики исследования. 1) Комплекс нейропсихологических проб направленных на исследование УФ. 2) Адаптированные компьютерные методы исследования: СВТ (Cognitive Bias Task «Тест Когнитивной Склонности»), тест «Висконсинский тест сортировки карточек», «Tower of London» тест. Проводился нейропсихологический качественный анализ на функциональном, факторном и топическом уровне диагностики. Топический анализ основан на разрабатываемой авторами структурно-функциональной модели управляющих функций.

Выборка: 21 подросток с расстройствами спектра шизофрении, средний возраст 13.8 лет, 13 мальчиков 8 девочек. Диагнозы: F21 (Шизотипическое расстройство) – 10 человек, 4 – F20.3 (Шизофрения не дифференцированная), 2 человека F20.8 (Шизофрения детский тип).

Результаты пилотного исследования.

1. При шизотипическом расстройстве и психотических состояниях с симптомами шизофрении наблюдаются нарушения избирательной регуляции и организации целенаправленной деятельности в целом, которые, по нашему мнению, можно ассоциировать с особенностями взаимодействия латеральных, медиальных, орбитофронтальных и ростральных областей префронтальной коры с глубинными структурами мозга, такими как медиодорсальное ядро таламуса, гиппокамп, миндалина и базальные ганглии. При этом наблюдается «принцип доминантной латерализации высших психических функций», который выражается в доминировании правого полушария в локализации формирующихся и развивающихся высших психических функций.

2. При шизофрении (F20.8) наблюдается характерное снижение всех «левополушарных» функций: сложности обобщения, оперирования словами, знаками и символами, снижается способность к анализу и счету, наблюдаются специфические особенности произвольной памяти и мышления. Наблюдаются сложности в организации когнитивных процессов во времени – планирование и выработка стратегии поведения, что на уровне нейропсихологического топического анализа, можно ассоциировать с особенностями функционирования связей латеральной и дорсолатеральной поверхности лобной доли с гиппокампом, ассоциативной петлей стриопаллидарной системы, теменной и нижневисочной корой, а также зонами медиальной и орбитофронтальной поверхности лобной доли. Так же проявляются особенности произвольной регуляции эмоционально-мотивационных

(аффективных) аспектов поведения и социального взаимодействия, по-видимому, связанных с особенностями функционирования орбитофронтальной коры и ее связей с миндалиной и лимбической петлей стриопаллидарной системы.

Полученные выводы предварительны и будут уточнены и дополнены в ходе дальнейшего исследования.

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Фетисов Б.А.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

UNCERTAINTY IN CANCER

Sirota N.A., Yaltonsky V.M., Fetisov B.A.

Актуальность. Неопределенность возникает, когда человек не способен сформировать когнитивную структуру происходящих с ним и является естественным процессом (Wietz R., 1989). Все меняется, когда человек сталкивается с угрожающим для жизни заболеванием, которое оказывает влияние на функционирование и качество жизни.

Цель. Исследовать неопределенность в болезни у онкологических пациентов, получающих противоопухолевое лекарственное лечение. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 85 пациентов с онкологическими заболеваниями различной локализации, получающих противоопухолевое лекарственное лечение. У 9 пациентов - I стадия заболевания, у 23 пациентов - II стадия, у 23 пациентов - III стадия, у 30 пациентов - IV стадия. Психодиагностическая оценка проводилась с помощью следующего комплекта методик: «Шкала неопределенности в болезни» Mishel M.H., «Опросник самоэффективности в отношении лечения» Тхостова А.Ш., Рассказовой Е.И., «Краткий опросник восприятия болезни» Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J., апробированный Ялтонским В.М., Ялтонской А.В., Сиротой Н.А., Московченко Д.В., «Шкала депрессии» Beck A.T., в адаптации Тарабриной Н.В., «Шкала тревоги» Beck A.T., Epstein N., Brown G., Steer R.A. В рамках статического анализа данных были использованы методы: кластеризация k-means, t-тест Стьюдента, корреляция R Спирмена. В результате кластеризации было получено два кластера. Первый кластер - 52 пациента, которые не имели признаков депрессии или выбрали пункты, характерные для субдепрессивного состояния, с высокими показателями самоэффективности (группа I), средний возраст 49,2 года. Второй кластер - 33 человека с показателями значений по «Шкала депрессии» Beck A.T. от умеренных до выраженных и низкой самоэффективностью (группа II), средний возраст 48,4 года. **Результаты.** Уровень общей неопределенности у II группы пациентов значимо выше, чем у I группы. Пациенты I группы отмечают, что ситуация, связанная с болезнью, постоянно меняется, возникающие события противоречивы между собой, а предоставляемая информация сформулирована в общем виде или наоборот содержит множество сложных терминов, что затрудняет интерпретировать возникающие события как положительные или отрицательные. В обеих группах наиболее выражена субшкала неопределенности - неоднозначность, то есть стимулы, связанные с болезнью, имеют расплывчатый, неотчетливый характер, или совпадают с процессом лечения. Показатели неопределенности в болезни положительно коррелируют с восприятием болезни и тревогой, таким образом пациенты I группы выше оценивают тяжесть своей болезни и ее последствия, чаще сосредоточены на

ней, проявляют выраженное беспокойство и эмоционально реагируют на события, связанные с болезнью. В то же время они в большей мере уверены, что контролируют свою болезнь.

Выводы. Неопределенность в болезни является важным феноменом, оказывающим влияние на формирование восприятия болезни и аффективно-эмоциональное состояние пациентов с онкологической патологией.

«ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО И МЕТАКОГНИТИВНОГО УРОВНЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ»

Смерчинский С.В., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р.

ПСПБГМУ им. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

“FEATURES OF COGNITIVE AND METACOGNITIVE LEVELS OF MENTAL EXPERIENCE IN PERSONS WITH PERSONALITY DISORDERS”

Smerchinskii S.V., Tregubenko I.A., Isaeva E.R.

Актуальность исследования. Диагноз «расстройство личности» (РЛ) – актуальная тема исследований. Распространенность диагноза достаточно высока – 10,6% от общего населения (Mark F. Lenzenweger, 2008), РЛ тяжело поддается коррекции и негативно сказывается на качестве жизни пациента (Вид В.Д., 1997). В стандарты лечения РЛ входят психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия. Исследование особенностей когнитивного и метакогнитивного опыта у лиц с РЛ с опорой на концепцию интеллекта М. А. Холодной и концепцию ранних дезадаптивных схем (РДС) Дж. Янга может предоставить информацию об особенностях восприятия межличностных отношений и самоконтроля лиц с РЛ, позволяющей выстроить более эффективную стратегию психокоррекции. Цель исследования: выявление особенностей когнитивного и метакогнитивного уровня ментального опыта у лиц с РЛ.

Методы исследования: экспертных оценок, экспериментально-психологический («Формулировка проблем», «Идеальный компьютер» М. А. Холодной, опросник YSQ – S3R – диагностика РДС (адаптация Касьяник П.М., Романовой Е.В.), «Сравнение похожих рисунков» Дж. Кагана, «Тест апперцепции символов» Нагибина Н.Л., Афанасьева А.П.), статистический (описательная статистика, U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента, кластерный анализ, коэффициент Гамма-корреляция). Общий объем выборки – 46 человек: экспериментальная группа (ЭГ) – пациенты со смешанным расстройством личности (F61; 24 человека), контрольная группа (КГ) – условно здоровые лица (22 человека).

Результаты. В отличие от КГ пациенты с РЛ характеризуются когнитивной простотой картины мира ($p < 0,001$), субъективизмом, эгоцентризмом, сниженной активностью категориального мышления и низкой продуктивностью ($p < 0,05$). В структуре восприятия межличностных отношений в ЭГ (кластерный анализ РДС) выделены ведущие паттерны: «Беспомощность» (эмоциональное отчуждение, стыдливость, покорность, неуспешность, импульсивность), «Социальное отчуждение» (недоверие, социальная изоляция, негативизм), «Социальная желательность» (покинутость, поиск одобрения, жертвенность, гиперконтроль, пунитивность), «инфантильный, грандиозный» (подавление эмоций, уязвимость, грандиозность, неразвитая идентичность). Данные паттерны взаимосвязаны с особенностями ментального опыта лиц с РЛ: высокая «Социальная желательность» сопровождается большим количеством проблем, сформулированных на основании конкретных свойств

объекта (0,38) и снижением мотивационного репертуара (-0,52), ведущий «инфантильный, грандиозный» кластер сочетается с повышенным количеством выделенных групп (0,35), эгоцентризмом (-0,39) и меньшей открытостью к новому опыту (-0,36).

Выводы. Лица с РЛ в сравнении с КГ характеризуются когнитивной простотой, низкой готовностью к восприятию нового опыта. На данный момент не подтверждено наличие большей импульсивности в принятии решений у пациентов с РЛ в сравнении с КГ. Выявлены значимые взаимосвязи между особенностями ментального опыта и дезадаптивными схемами восприятия межличностных отношений у лиц с РЛ.

СООТНОШЕНИЕ «САМОВЗВИНЧИВАНИЯ» С ФЕНОМЕНОМ РУМИНАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ

Солдатова К.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

*THE RELATIONSHIP OF «SELF-EXCITATION» WITH THE PHENOMENON OF RUMINATIVE
THINKING*

Soldatova K.M.

Актуальность исследования реакции самовзвинчивания, механизмов ее возникновения и развития обусловлена широким использованием данной категории в научных работах и психологической практике, в том числе судебно-экспертного характера. Однако анализ литературы не обнаруживает какого-либо определения указанного понятия и целостного описания его феноменологии. С целью выявления векторов для дальнейшего изучения указанного понятия перспективным видется его сопоставление с термином «руминации», более изученного и содержательно описанного когнитивного феномена. В области когнитивной науки за рубежом уже длительное время динамично изучается феномен руминативного мышления. Руминации определяются как способ реагирования на стресс, включающий в себя сосредоточение на субъективно значимом триггере с многократным когнитивным воспроизведением различных аспектов проблемной ситуации и повторяющуюся дисфункциональную рефлекссию собственного поведения в ней (Martin L., 1996). Изначальная концепция данного явления предполагала сугубо «меланхоличную» модальность его наполнения, которые обуславливались патологически сниженным аффектом, описывались как неотвязные, повторяющиеся помимо воли представления, воспоминания, мысли негативного, самоуничижительного, пессимистического содержания (Nolen-Hoeksema S., 2008)

При соотнесении руминаций с процессом самовзвинчивания обнаруживаются значительные пересечения, в первую очередь, непосредственно в плане механизма их реализации: фиксация на индивидуально значимом стимуле с последующим эмоционально насыщенным неадаптивным анализом триггерного события и его субъективной оценки. Основываясь на изначально содержательном насыщении понятия «руминации», их принципиальная разница будет заключаться, во-первых, в направленности собственных негативных переживаний (в случае самовзвинчивания переживания формируются по внешнеобвиняющему типу, а в случае руминаций – характеризуются самообвинением), а во-вторых, вследствие первого указания будет различаться модальность эмоциональных откликов (самовзвинчивание актуализирует стеничные эмоции – злость, гнев, ярость, обиду, а руминативное мышление способствует усилению подавленности, тоски, тревоги, вины). Однако в

ряде последних работ в отдельный класс выделяются «гневные руминации» – непроизвольно возникающие мысли, включающие в себя обдумывания причин ссор, конфликтов, перебор возможных вариантов мести и наказания обидчика (Fava M., 1990).

Выводы. Открытым остается вопрос о произвольности этих процессов: согласно источникам, руминации рассматриваются как «подневольный», нерегулируемый поток специфических мыслей (Nolen-Hoeksema S., 2008) в то время как самовзвинчивание большинством авторов характеризуются как процесс сознательно управляемый субъектом (Печерникова Т.П., Гульдман В.В., Остришко В.В., 1983). Дальнейшее исследование этого вопроса имеет значение, в том числе, для обоснованной судебно-психологической экспертной оценки эмоциональных реакций и состояний.

ДУХОВНЫЙ УРОВЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

Соловьева С.Л.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

THE SPIRITUAL LEVEL OF REHABILITATION

of Solovyova S.L.

Актуальность. Тяжелые психические травмы сопровождают человека в жизни в виде гибели близких, насилия, стихийных бедствий, технологических катастроф, боевых столкновений. Под воздействием сверхсильных психических травм могут формироваться психические нарушения.

Цель исследования заключается в разработке подходов к формированию метаконструкции на духовном уровне функционирования личности, основанной на ценностях общего порядка, более значимых, чем индивидуальные ценности отдельной личности, которая может служить для эффективного совладания со сверхтравмирующими событиями.

В качестве методов исследования применяются данные научных исследований, опубликованные в открытой печати.

Результаты исследования. В случае, когда человек сталкивается с психической травмой, превышающей его психологические ресурсы, он нуждается в дополнительных точках опоры, в качестве которых могут выступать философские, идеологические, религиозные конструкции. Формирование таких метаконструкций позволяет переосмыслить психическую травму, осознать ее и интегрировать в качестве феномена памяти, лишённого травматического содержания. Эта работа осуществляется на духовном уровне существования человека, на котором выделяются сверхценности и сверхсмыслы, формирующие инструменты выживания. В рамках духовно-ориентированной психотерапии создаются программы психологической помощи комбатантам, жертвам насилия, переселенцам и беженцам (Koenig H.G., Boucher N.A., Oliver R.J. et al., 2017). Starnino V.R., Angel K.T., Sullivan D.E. et al., (2019) представляют программу для лечения и реабилитации ПТСР у комбатантов. Подобные разработки, применяющие духовно-ориентированный подход в комбинации с традиционными техниками психотерапии, предлагаются и другими авторами (Harris G, Housset T., Vox S. Et al. (2018). Показана его эффективность (Winkeljon Black S., Klinger K., 2022).

В рамках духовно-ориентированной психотерапии формируются методы воздействия, основанные на религиозных представлениях (Paloutzian R.F., Park C.L., 2014) Pargament K.I., 2013; Митянин Р.Н., Кокурин А.В., 2023).

Существуют и интегративные модели. Так, в монографии «Религия будущего» Кен Уилбер (2023) на основании анализа более ста религиозных и идеологических систем, выявленных в сорока культурах мира, разрабатывает своеобразную психотерапевтическую технологию, опирающуюся на многовековой опыт человечества, в которой, с опорой на общие для всех религий ценности, представлен путь духовного развития человека, направленный не только на преодоление болезней, но и на личностный рост.

Выводы. Эффективным для реабилитации лиц, подвергшихся воздействию сверхсильных психических травм, может быть создание на духовном уровне существования человека метаконструкций, основанных на ценностях более общего порядка, чем ценности индивидуальной жизни, в частности, на религиозных представлениях.

КОМПОНЕНТЫ СОЗАВИСИМОСТИ КАК МИШЕНИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

Стряпухина Ю.В.

АНО ВО «Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского»
Санкт-Петербург

COMPONENTS OF CODEPENDENCY AS TARGETS OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

Stryapukhina Y.V.

Актуальность. Созависимость сегодня становится самостоятельным феноменом не только психологической, но и медицинской практики. При этом необходим такой подход, который объединит с одних позиций сущность созависимости, ее компонентную структуру и направленность практических задач по оказанию клиничко-психологической помощи созависимым.

Цель исследования – определить структуру и компоненты созависимости. Методы исследования. База исследования – АНО ВО «РХГА им. Ф.М. Достоевского» и интернет-ресурс Google Forms. В исследовании участвовало 74 человека (15 – 71 год), 61 женщина, 13 мужчин, у 68 в окружении есть зависимый. Уровень созависимости оценивался с помощью «Шкалы созависимости в отношениях» (Fischer J.L., Spann L, 1991), самоотношение изучалось с помощью методики «Опросник многостороннего изучения самоотношения» (МИС, С.Р. Пантилеев, 1991), наполненность жизни – с помощью методики «Шкала экзистенции» (Langle A., Orgler Ch, Kundi M., 1989), качество жизни – с помощью опросника «Степень хронического утомления» (А.Б. Леонова, И.В. Шишкина, 1984).

Результаты. Выявлены значимые отрицательные взаимосвязи уровня созависимости с такими показателями самоотношения, как открытость ($r=-0,363$, $p=0,001$), самоуверенность ($r=-0,398$, $p=0$), отраженное самоотношение ($r=-0,300$, $p=0,009$) и самопривязанность ($r=-0,315$, $p=0,006$), и значимые положительные взаимосвязи с показателями внутренней конфликтности ($r=0,557$, $p=0$) и самообвинения ($r=0,421$, $p=0$, 0001). Предположительно, так у созависимых проявляется картина самоуничтожения.

Высокий уровень созависимости сочетается с низким уровнем экзистенции в целом (исполненность, $r=-0,666$, $p=0$), и отдельных ее компонентов: самодистанцирования ($r=-0,475$, $p=0$), самотрансценденции ($r=-0,508$, $p=0$), свободы ($r=-0,690$, $p=0$), ответственности ($r=-0,578$, $p=0$), персональности ($r=-0,544$, $p=0$), экзистенциальности ($r=-0,669$, $p=0$).

Корреляционный анализ подтвердил, что созависимость, прогрессируя с течением времени, связана с нарушениями эмоционально-когнитивной сферы человека ($r=0,455$, $p=0$), симптомами дискомфорта ($r=0,363$, $p=0,001$), снижением мотивации ($r=0,455$, $p=0$) и общего самочувствия ($r=0,390$, $p=0,001$) до развития психосоматических заболеваний и других зависимостей. Факторный анализ позволил выявить интегральные компоненты, которые и определяют мишени клинико-психологической интервенции: фактор самоуважения (дисперсия 17%, входят некоторые показатели самоотношения) и фактор личностного ресурса (дисперсия 38%, входят экзистенция, психофизиологические показатели).

Выводы: Созависимость – многомерный биопсихосоциальный феномен, обусловленный дефицитарностью личности (деформированным самоотношением), предполагает идентификацию с зависимым из-за дефицита целеполагания и последующую личностную адаптацию к трудной ситуации. Результаты легли в основу программы клинико-психологической помощи созависимым, главная цель которой – восстановление полноценного функционирования личности через гармонизацию ее отношений и преодоление созависимости.

**СПОСОБНОСТЬ К САМОПОМОЩИ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
**Толстухина О.Н., Галич А.А., Аксенова Ю.О., Рупчев Г.Е., Бениашвили А.Г.,
Морозова М.А., Жиров И.В., Осмоловская Ю.Ф., Петрухина А.А.**

ФГБНУ НЦПЗ, ФГБУ НМИЦК им акад. Е.И.Чазова МЗ РФ

Москва

*THE ABILITY TO SELF-CARE AND THE TYPE OF ATTITUDE TO DISEASE IN PATIENTS
WITH CHRONIC HEART FAILURE*

*Tolstukhina O.N., Galich A.A., Aksenova Yu.O., Rupchev G.E., Beniashvili A.G., Morozova
M.A., Zhirov I.V., Osmolovskaya Y.F., Petrukhina A.A.*

Актуальность. Сердечная недостаточность (СН) представляет собой глобальную проблему современной медицины вследствие своей распространенности и неблагоприятного прогноза. По данным результатов промежуточного анализа ПРИОРИТЕТ-ХСН, в РФ проживает свыше 12 млн пациентов с СН (Шляхто Е.В., и др. 2023). Заболевание значительно влияет на функциональное, социальное состояние пациентов, существенно снижает качество их жизни. Любой пациент с СН – это пациент экстремально-высокого риска неблагоприятных исходов (каждый второй погибает в течении 5 лет). Больных часто госпитализируют, в том числе повторно, данная группа считается суперпотребителями системы здравоохранения (Виллевалде С.В., 2023). Немаловажным фактором прогноза является комплаентность, этим во многом обусловлена актуальность изучения личностных особенностей пациентов, при реализации пациент-ориентированных подходов в лечении кардиологических больных (Сумин А.Н. и др., 2020). Цель. В рамках исследовательской программы было проведено клинико-диагностическое психологическое исследование и интервью с пациентами, относящимися к группе СН, с целью изучения их когнитивного представления о собственной болезни, и способности к самопомощи. Методы. Батарея методик включала в том числе ШОССН_9 – Российскую версию Европейской шкалы оценки способности к самопомощи пациентов с сердечной недостаточностью (Лопатин Ю.М. и др., 2016), и ТОБОЛ – психодиагностический тест для оценки личностного реагирования на болезнь (Вассерман Л.И. и др., 2005).

Результаты

В первой части исследования приняли участие 50 пациентов госпитализированных в ФГБУ НМИЦК им акад. Е.И.Чазова МЗ РФ (из них 39 мужчин), средний возраст $60,9 \pm 13,1$ лет. Средний показатель по ШОССН₉ составил $24,4 \pm 8,44$ балла, что практически в два раза выше рекомендованного показателя в 12-15 баллов (Бойцов С.А. и др., 2020). Результаты методики ТОБОЛ показали основные типы отношения к болезни: «Эргопатический» (34%) и «Анозогнозический» (14%), которые предполагают снижение критичности к своему состоянию, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, и/или отрицанием факта заболевания. В свете высокого риска опасности СН для жизни, эти типы реагирования можно считать неблагоприятными для комплаенса. «Гармоничный» тип (10%) характеризуется адекватным отношением к болезни и хорошей комплаентностью больных. «Смешанный» тип выявлен у 34% испытуемых, где доминируют также «Анозогнозический» (17,5%) и «Эргопатический» (15%) типы, и типы, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием – «Сенситивный» (22,5%) и «Тревожный» (17,5%). Выводы. Таким образом, большая часть пациентов (90%) показали неблагоприятное с точки зрения высоких рисков СН, восприятие болезни, связанного с чрезмерным отстранением или чрезмерным погружением в неё. Обе крайности потенциально ведут к росту затрачиваемых ресурсов на дополнительный уход за больными, и нуждаются в коррекции в сторону более адекватного восприятия заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ О ПРИЧИНАХ И НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПОТРЕБЛЕНИЯ

Фадеева Е.В., Лановая А.М.

Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

DYNAMICS OF PERCEPTIONS REGARDING THE REASONS AND NEGATIVE CONSEQUENCES OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.

Актуальность. Качественный анализ ценностно-смысловой сферы является важной составляющей мотивационного консультирования в наркологической практике, который в свою очередь способствует повышению осознания наличия проблемы среди пациентов.

Цель исследования – провести анализ динамики представлений пациентов мужского пола с алкогольной зависимостью о причинах потребления алкоголя и негативных последствиях продолжения употребления.

Материалы и методы. Выборка составила 50 пациентов мужского пола с установленным диагнозом алкогольной зависимости (F10.2), находящихся на стационарном лечении в клинике ННЦН. Средний возраст пациентов составил $43,0 \pm 9,1$ года.

Методика «Квадрат Декарта для принятия решений» (Шеина А.Ю., 2022) проводилась в ходе мотивационного консультирования на раннем и восстановительном этапах лечебно-реабилитационного процесса (ЛРП).

Результаты. В процессе мотивационного консультирования на раннем этапе ЛРП пациенты озвучили 97 причин употребления алкоголя. 46,4% причин потребления были связаны с преодолением дискомфортных переживаний – снятие тревоги и

стресса, расслабление и абстрагирование от проблем, а 50,5% причин ассоциировались с позитивным подкреплением, включающим стремление к веселью, ощущение эйфории, повышение коммуникабельности и раскрепощенности. На восстановительном этапе ЛРП отмечалось общее количественное снижение в упоминании положительных сторон употребления алкоголя: до 61 формулировки, из которых 37,7% относились к совладанию с неприятными переживаниями и 54,1% – к позитивному подкреплению. Примечательно также, что при первой мотивационной консультации только 5 пациентов отказались отмечать преимущества потребления алкоголя, а ко второй встрече не выделили положительных аспектов 22 человека. На раннем и восстановительном этапах ЛРП пациентами было выделено приблизительно одинаковое количество негативных аспектов употребления алкоголя (151 и 152 формулировки, соответственно). При этом наблюдались следующие изменения: ко второй встрече уменьшалось количество упоминаний о вреде употребления алкоголя для здоровья (с 34,9% до 29,8%), при увеличении упоминаний о проблемах в семье (с 21,7% до 24,5%) и на работе (с 15,8% до 21,2%). Выводы. К восстановительному этапу ЛРП наблюдалась следующая динамика: уменьшение причин употребления алкоголя снизилось на 37,1% и увеличение упоминаний о негативных последствиях влияния потребления на профессиональную жизнь на 5,4%. Проведенный анализ персонального отношения пациентов к положительным и отрицательным сторонам потребления алкоголя позволяет учитывать динамику мотивационной направленности личности для разработки персонализированного подхода к пациентам с зависимостью от психоактивных веществ.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ КАК ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Шевченко О.П., Олейчик И.В.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

SPECIFICS OF THE NEUROCOGNITIVE PROFILE OF PATIENTS AS FACTORS OF SELF-HARMING BEHAVIOR IN YOUTH

Shevchenko O.P., Oleichik I.V.

Актуальность исследования особенностей когнитивного профиля пациентов с несуицидальным самоповреждающим поведением обусловлена высокой частотой возникновения данного типа девиаций в юношеской возрастной группе и значительной выраженностью его возможных негативных последствий самоповреждающего поведения для физического и ментального здоровья пациентов. Полученные данные обладают высокой прогностической значимостью, а также могут быть использованы с целью разработки специфических психотерапевтических и реабилитационных стратегий и программ нейропсихологического тренинга. Целью данного пилотажного исследования стало изучение особенностей когнитивного функционирования пациентов юношеского возраста с депрессивными состояниями, сопровождающимися несуицидальным самоповреждающим поведением.

Методы исследования. В проведенном исследовании был применен метод нейропсихологической диагностики с применением батареи тестов А.Р. Лурия, дополненной современными функциональными нейропсихологическими тестами, предназначенными для оценки когнитивной сферы. Выборку составили 30

пациенток в возрасте от 16 до 24 лет. Результаты. В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие о наличии у всех пациенток данной группы когнитивного дефицита легкой или умеренной степени выраженности, предположительно связанного с функциональной недостаточностью префронтальных, премоторных и моторных отделов лобных долей коры головного мозга, а также субкортикально-стволовых структур и лимбической системы. Обнаруженные нарушения преимущественно проявлялись в нейропсихологических пробах, направленных на оценку произвольной регуляции, способности к планированию целенаправленной деятельности, контроля и оценки совершаемых действий: наблюдались нарушения при выполнении комплексных заданий, требующих осознанных и последовательных действий, при общей сохранности автоматизированных навыков; также отмечалось значительное снижение вербальной беглости, кратковременной и долговременной памяти. Подавляющее число пациенток затруднялись при оценке собственной деятельности, были склонны давать ей не вполне реалистичную характеристику, проявляли негативизм в ситуации неуспеха, отказывались принимать подсказки, а также искать альтернативное решение. Данные особенности поведения подтверждают широко распространенные теории о нарушении (неполноте) критики, недостатке когнитивной гибкости и трудностях в дифференциации и оценке собственных эмоций у пациентов с несуицидальным самоповреждающим поведением. Выводы. Проведенное исследование подтверждает и расширяет существующее представление о нейрокогнитивных особенностях как о факторах, обуславливающих самоповреждающее поведение. Данные о нарушении произвольной регуляции аффективных процессов и снижении когнитивной гибкости подтверждают современные концепции о ригидности мышления и снижении способности к смене когнитивных стратегий в ситуации стресса как ключевых элементах в структуре когнитивной организации самоповреждений.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ГОТОВЯЩИХСЯ НА ОПЕРАЦИЮ, ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Шельгин К.В., Мещерякова П.А., Чадаева У.Е., Стрелкова А.В.

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет
Архангельск

ANXIETY LEVELS IN CARDIAC PATIENTS PREPARING FOR SURGERY, A PILOT STUDY
Shelygin K.V., Meshcheryakova P.A., Chadaeva U.E., Strelkova A.V.

Актуальность. Известно, что оперативное лечение кардиологических заболеваний может являться дополнительным стрессирующим фактором для лиц с кардиопатологией, осложняя послеоперационный период, что следует учитывать при планировании психокоррекционных мероприятий (Старунская Д.А. с соавт., 2017; Великанов А.А. с соавт., 2022). Цель исследования: оценить в пилотном исследовании распространенность субклинически и клинически выраженной тревоги у пациентов кардиологического отделения в предоперационный период и ее связь с возрастом для планирования дальнейшего исследования.

Цель исследования: оценить распространенность субклинически и клинически выраженной тревоги у пациентов кардиологического отделения и ее связь с возрастом обследуемых для планирования дальнейшего исследования. Методы исследования. Обследовано 52 пациента кардиохирургического отделения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич» г. Архангельск. Выборка сплошная, не рандомизированная. Исследование обезличенное, анонимное.

В силу незначительности выборки обследуемые были сгруппированы в две подгруппы – с диагнозом ИБС и ИБС со стенокардией (n=25), и подгруппа лиц с другими кардиологическими диагнозами (n=27). Уровень тревоги оценивали по шкале «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, валидизирована Андрющенко А.В. с соавт., 2003), Уровень тревоги оценивался как субклинический и клинический при уровне 8 баллов и выше. Значимость различий оценивалась критериями χ^2 , Манна-Уитни (U). Взаимосвязь уровня тревоги и возраста оценивали критерием корреляции Спирмена. Значимость различий учитывалась при $p \leq 0,05$. Степень связи оценивали по шкале Чеддока: 0,1 < r, t-1 < 0,3: слабая; 0,3 < r, t-1 < 0,5: умеренная; 0,5 < r, t-1 < 0,7: заметная; 0,7 < r, t-1 < 0,9: высокая; 0,9 < r, t-1 < 1: весьма высокая;

Результаты. Средний возраст мужчин (n=20) $61,3 \pm 10,1$ лет, женщин (n=32) $62,3 \pm 10,0$ лет (U=1,000, $p=0,741$). Группы мужчин и женщин не отличались по распределению диагнозов ($\chi^2 = 0,624$, $p=0,429$, $df = 1$). В целом, 63,5% обследованных имели субклинически и клинически выраженный уровень тревоги, мужчины 60,0%, женщины 65,6% ($\chi^2 = 0,168$, $p=0,682$, $df=1$). В общей популяции отсутствовала связь уровня тревоги и возраста обследуемых ($r=0,156$, $p=0,267$), в группах мужчин ($r=0,273$, $p=0,244$) и женщин связь также была не значима ($r=0,092$, $p=0,616$). Выводы.

1. Общая распространенность субклинически и клинически выраженной тревоги среди пациентов кардиохирургического отделения составила 63,5%, в подгруппе мужчин – 60,0%, женщин – 65,6%.
2. Как в общей популяции обследуемых, так и в подгруппах мужчин и женщин отсутствовала значимая связь между уровнем тревоги и возрастом обследуемых.
3. Результаты исследования носят предварительный анализ, для детального изучения распространенности требуется увеличение мощности выборки, что может повлиять на выявление различий и зависимостей.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ПИЩЕВЫЕ УСТАНОВКИ У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ

Шельгин К.В., Попкова Н.А., Шапкина П.С., Ложкина Л.И.

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет

Архангельск

ANXIETY LEVEL AND EATING ATTITUDES IN MEDICAL STUDENTS

Shelygin K.V., Popkova N.A., Shapkina P.S., Lozhkina L.I.

Актуальность. Нарушение пищевого поведения – одна из важных проблем психического здоровья, остающаяся не решенной по сию пору. В ряде исследований указывается на связь нарушений пищевого поведения с уровнем тревоги (Проскуряков Л.А., 2019; Янковая Т.Н. с соавт, 2022). С учетом распространенности повышенного веса и ожирения в молодежной среде, актуальным представляется оценка распространенности уровней субклинически и клинически выраженных тревоги и риска нарушения пищевого поведения у студентов-медиков, как группы, предположительно наиболее информированной об основных принципах здорового образа жизни.

Цель исследования: оценить распространенность и взаимосвязь уровня тревоги и пищевых установок в среде студентов-медиков.

Методы исследования. Обследовано 179 студентов старших курсов медицинского ВУЗа. Выборка сплошная, не рандомизированная. Исследование обезличенное, анонимное. Уровень тревоги оценивали по шкале «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, валидизирована Андрющенко

А.В. с соавт., 2003), уровень пищевых установок – по шкале «Тест пищевых установок» (Eating Attitude Test, EAT-26, адаптация Мешковой Т.А. с соавт., 2023). Тревога оценивалась как субклинически и клинически выраженная при уровне 8 баллов и выше. Риск наличия нарушения пищевого поведения констатировался при результате 20 баллов и выше. Значимость различий оценивалась критериями χ^2 , Манна-Уитни (U). Взаимосвязь уровня тревоги и риска наличия пищевого поведения оценивали критерием корреляции Спирмена. Значимость различий учитывалась при $p \leq 0,05$. Степень связи оценивали по шкале Чеддока: 0,1 r, $t-1 < 0,3$: слабая; 0,3 r, $t-1 < 0,5$: умеренная; 0,5 r, $t-1 < 0,7$: заметная; 0,7 r, $t-1 < 0,9$: высокая; 0,9 r, $t-1 < 1$: весьма высокая;

Результаты. Средний возраст обследованных 20,6±1,05 лет, мужчин (n=45) 20,70±0,88, женщин (n=134) 20,64±1,10 (U=2744,0, $p=0,307$). В целом, 41,7% обследованных имели субклинически и клинически выраженный уровень тревоги, мужчины 18,8%, женщины 49,6% ($\chi^2 = 12,8$, $p=0,000$, $df=1$). 82,1% обследованных по оценке результатов теста пищевых установок имели риск наличия нарушения пищевого поведения, мужчины 66,7%, женщины 88,1% ($\chi^2 = 10,77$, $p=0,001$, $df=1$). В общей популяции студентов уровень тревоги был прямо и умеренно связан с уровнем риска развития нарушения пищевого поведения ($r=0,404$, $p=0,000$), в группе мужчин связь была не значима ($r=0,177$, $p=0,245$), в группе женщин была прямой и умеренной ($r=0,402$, $p=0,000$).

Выводы.

1. В группе студентов мужского пола распространенность субклинически и клинически выраженной тревоги была меньше, чем в группе студентов женского пола.
2. В группе студентов мужского пола риск распространенности нарушений пищевого поведения был меньше, чем в группе студентов женского пола.
3. Установлена умеренная прямая значимая взаимосвязь между уровнем тревоги и риском нарушения пищевого поведения в общей популяции обследуемых и в группе женщин.

ХАРАКТЕР ГРУППОВЫХ ИНТЕРАКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ.

Шикин Ю.М.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ставрополь

*THE NATURE OF GROUP INTERACTIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH
BORDERLINE MENTAL DISORDERS IN CONDITIONS OF FAMILY DEPRIVATION.*

Shikin Y.M.

Цель работы. Изучение характера и динамики интерперсональных отношений у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в условиях семейной депривации.

Материалы и методы исследования. Проведено многолетнее психопатологическое и экспериментально-психологическое исследование 111 воспитанников Ставропольского дома детства в возрасте от 7 до 17 лет, которые составили 9 групп разновозрастных воспитанников. Характер межличностных отношений в группах воспитанников оценивался с помощью методики социометрии (J.Moreno, 1956), позволяющей количественно измерить интерперсональные отношения в группах

исследуемого контингента детей-сирот. В качестве контрольной группы выступили 48 воспитанников из семей.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные социометрического исследования в Доме детства свидетельствуют о том, что количество детей-сирот, имеющих отрицательный социометрический статус (С -) в своих группах. Больше числа, имеющих положительный статус (С+) (соответственно 68 и 43). В целом соотношение суммарных значений «притягиваний» (R+) и «отталкиваний» (R-) в у обследованных детей-сирот составило соответственно 340 и 405. Анализ возрастных колебаний средних значений социометрии у детей-сирот свидетельствует о том, что до 9-летнего возраста сироты в своих группах вообще не имеют положительных показателей социометрического статуса при минимальном среднем количестве положительных выборов (+0,6). У воспитанников интерната, как и у семейных детей, тенденция к повышению средних положительных значений социометрического статуса по мере взросления. Однако, в отличие от контрольной группы, у них во все возрастные периоды, наряду со значительным ростом среднего количества положительных выборов, определяется повышение числа отрицательных выборов. За исключением одной воспитательной группы, во всех остальных показатель сплочённости (Gg) имеет низкое значение. Выявляется абсолютное доминирование низкостатусных воспитанников среди детей с клинически значимыми расстройствами поведения и эмоций, психопатоподобными нарушениями, вследствие органического поражения головного мозга и задержкой интеллектуального развития (Р мене 0,05). Выводы. Дети и подростки в условиях социального сиротства плохо усваивают навыки продуктивного общения со сверстниками и взрослыми, не обладают развитой способностью понимать духовный мир другого и собственного Я, ориентируются на аномальные групповые формы поведения, складывающиеся в детском учреждении. Эти особенности личности сирот обуславливают существование неблагоприятного психологического микроклимата в большинстве групп дома детства. Обнаруживаемая при социометрическом исследовании устойчивая тенденция отвергать своих одноклассников говорит об их разобщённости, а также о напряжённых отношениях между воспитанниками в группах.

ВНЕОЧАГОВАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА. АРТЕФАКТ ИЛИ СТРУКТУРНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СИНДРОМА АФАЗИИ?

Шипкова К.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

NON-FOCAL NEUROPSYCHOLOGICAL SYMPTOMS. IS IT AN ARTEFACT OR A STRUCTURAL ELEMENT OF THE NEUROPSYCHOLOGICAL APHASIA SYNDROME?

Shipkova Karine M.

Актуальность. Часто встречающаяся картина широкой топической и латеральной разбросанности нейропсихологических симптомов редко анализируется и не отражается в выборе методического подхода к когнитивной реабилитации (Шипкова, Булыгина, 2023). Внеочаговые симптомы зачастую расцениваются как диагностические артефакты, либо как временные проявления гемодинамических перестроек, происходящих в результате локального поражения мозга. Внеочаговая симптоматика, принимающая стойкий характер, означает наличие нейропсихологических симптомов дисфункциональности сохранных мозговых

структур. Она должна квалифицироваться как третичный симптом и рассматриваться как структурный элемент нейропсихологического синдрома. Цель исследования. Определение динамики топических фокусов внеочаговых нейропсихологических симптомов у пациентов с поражением заднелобных и височных отделов левого полушария и афазией. Материал исследования. 110 пациентов с афазией. Возраст $51,88 \pm 7,64$ лет. Муж. /жен. – 89/11 чел. Давность заболевания $27,75 \pm 2,65$ лет. Методы. Методика оценки речи при афазии (Цветкова и др, 1981), диагностические комплексы для выявления симптомов обкрадывания правого и левого полушарий (Шипкова, 2023). Было выполнено два замера: до начала и после проведения речевой реабилитации (через 5 нед.). Результаты. Выделено три кластера. 1 кластер – низк. показатель памяти на предметные изображения (ПП), трудновербализуемые фигуры (ПТ), соотнесение двухмерной (С2Ф) и трехмерной (С3Ф) фигуры с ее разверткой, высок. показатель стереогноза на левой руке (СЛР); 2 кластер – средн. показатель ПП, ПТФ, СФР и низк. показатель СЛР; 3 кластер – высок. показатель ПП, ПТФ, СФР и средн. показатель СЛР. У пациентов 3 кластера были более высокие речевые показатели, чем у 1 и 2 кластеров ($\chi^2=5,835$, $p=0,054$). У 1 кластера были самые низкие показатели речи. Большинство симптомов угнетения затылочных (ПП - ($\chi^2=18,76$, $p < 0,001$; ПТФ - $\chi^2 = 59,596$, $p < 0,001$) и теменных отделов (СЛР $\chi^2 = 6,733$, $p=0,035$; С3Ф - ($\chi^2=7,503$, $p=0,023$) обоих полушарий имели бо'льшую выраженность у пациентов 1 и 2 кластера, в сравнении с 3 кластером. У пациентов разных кластеров при положительной динамике восстановления речи в ходе речевой реабилитации не возникало полной редукции симптомов угнетения, но изменялись топические фокусы межкластерных различий в отношении правополушарных симптомов. Во 2 замере нивелировались межкластерные различия в отношении отдельных правополушарных теменных симптомов (СЛР - $\chi^2= 3,207$, $p > 0,05$) и появлялись ранее не отмечавшиеся различия в отношении других правополушарных затылочных симптомов (запоминание лиц - $\chi^2=7,230$, $p > 0,05$). Внеочаговые левополушарные симптомы обладали большей устойчивостью к сохранению межкластерных различий (ПФТ - $\chi^2=13,10$, $p=0,001$; С3Ф - $\chi^2=9,049$, $p=0,011$). Выводы. Внеочаговая симптоматика должна рассматриваться как структурная составляющая нейропсихологического синдрома афазии, которая отражает интра- и интерполушарные перестройки нарушенной речевой функции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ/ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ РЕМИССИЙ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИЧНОСТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

Шишкова А.М., Бочаров В.В.,

ФГБУ «НМИЦПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПУ, СПбГУ
Санкт-Петербург

INTERRELATION BETWEEN THE PRESENCE/DURATION OF REMISSION IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS AND THEIR FAMILY MEMBERS' PERSONAL CHARACTERISTICS.

Shishkova A.M., Bocharov V.V.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024-2026 гг. (XSOZ 2024 0014) Стабилизация ремиссий у больных с различной психической патологией является одной из центральных задач современной клинической психологии и психиатрии. Рассмотрение патогенеза психических расстройств через призму биопсихосоциальной парадигмы определяет важность изучения семейного

окружения больного, как фактора стабилизации ремиссий у больных. Целью настоящего исследования являлось выявление взаимосвязи между наличием/продолжительностью ремиссий у больных с аффективными расстройствами и особенностями личностного функционирования, а также восприятия семейных отношений у членов их семей. В исследовании приняли участие 36 родственников (16,7% - отцы, 52,8% - матери, 19,4% - мужья, 11,1% - жены) пациентов с аффективными расстройствами (F31, F32, F34), находившихся на лечении ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Средний возраст обследованных родственников составил 48,11 [SD=10,6] лет. Подавляющее большинство родственников (91,7%) не работали на момент обследования, более половины обследованных (61,1%) проживали совместно с больным. Средний возраст пациентов составил 28,58 [SD=11,1] лет, средний возраст начала заболевания - 23,29 [SD=11] лет. Среди пациентов, родственники которых приняли участие в исследовании, у 61,1% отмечалось безремиссионное течение болезни, ремиссии до 6 месяцев встречались у 30,6%, до 1 года - 2,8%, до 5 лет - 5,6%. В качестве тестовых методов исследования выступали Шкала семейного окружения - ШСО, SCL-90-R, методика Уровень Эмоционального выгорания родственников - УЭВР и др.). В ходе клинической беседы заполнялась стандартизованная регистрационная карта.

Полученные результаты продемонстрировали, что показатели, отражающие ощущение собственной эффективности в ситуации болезни близкого (УЭВР) и характер восприятия семейных отношений у опекающих родственников (ШСО), имеют наибольшее количество связей с показателями наличия и продолжительности ремиссий у опекаемых ими больных. Так, например, наличие ремиссий у больного связано с более активной позицией родственника в его лечении, более выраженной уверенностью опекающего близкого в правильности своих действий, ощущением самоэффективности. В тоже время наличие и продолжительность ремиссий оказались ассоциированы с ощущением снижения как интеллектуально-культурной ориентации, так и ориентацией на активный отдых у членов семьи больного. Трансформация семейных отношений, происходящая под влиянием болезни, требует пристального внимания специалистов. Психологические мероприятия и эмоциональная поддержка опекающих больного родственников, может способствовать повышению у них ощущения самоэффективности и, опосредованно, способствовать стабилизации ремиссий у пациентов. Обеднение социальной жизни членов семьи, связанное с фиксацией на болезни близкого, может выступать в качестве «мишени» психокоррекции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА/ОБЕСЦЕНИВАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шишкова А.М., Бочаров В.В., Цыганкова Е.С., Черная Ю.С.

ФГБУ «НМИЦПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ, СПбГУ,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ГБУЗ «Санкт-Петербургский
клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской
помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова

Санкт-Петербург

*INTERRELATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PSYCHOLOGICAL FACTORS WITH
POSTTRAUMATIC GROWTH/DEPRECIATION AMONG RELATIVES OF PATIENTS WITH
CEREBRAL PATHOLOGY*

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00090, <https://rscf.ru/project/23-25-00090/>

Изучение психологии родственников, обеспечивающих помощь и уход за больным с тяжелыми физическими травмами, соматическими и психическими заболеваниями традиционно фокусируется на негативных последствиях опеки, в частности, феноменах бремени, эмоционального выгорания и различных расстройствах, обусловленных воздействием стресса. Незнание позитивных последствий переживаний, возникающих в процессе опеки больного, а также факторов, определяющих соотношение деструктивных и конструктивных тенденций в условиях хронического стресса, приводит к недостаточной интегрированности и односторонности интерпретации наблюдаемых явлений. Целью исследования являлось выявление взаимосвязи клинических, социальных и психологических факторов с выраженностью посттравматического роста/обесценивания (ПТР/ПТО) у родственников, опекающих больных с церебральной патологией различного генеза.

На основе комплексного клинико-психологического и тестового обследования 75 родственников пациентов с церебральной патологией (средний возраст 50,3 [SD=16,4] лет), включавшего проведение экспериментально-психологического обследования с использованием батареи тестовых методик (Опросник Посттравматического Роста и Посттравматического Обесценивания, Шкала базовых убеждений, Фрайбургский личностный опросник, Симптоматический опросник SCL-90-R, методика «Уровень Эмоционального выгорания родственников» и др.) были выявлены социально-демографические и психологические факторы, связанные с ПТР/ПТО у родственников таких больных.

В качестве социально-демографических факторов выступают возраст опекающего родственника, возраст пациента и образование родственника. Например, более молодой возраст опекаемого пациента соотносится с меньшей выраженностью явлений посттравматического роста у опекающих его близких в сфере духовных преобразований и расширения жизненных перспектив в ситуации болезни близкого. К психологическим факторам, связанным с ПТР/ПТО относятся уровень базового доверия к миру, невротичность, депрессивность, застенчивость и общительность, а также выраженность ощущения социальной стигматизации у родственника в ситуации болезни близкого. Особого внимания заслуживают многочисленные взаимосвязи посттравматического обесценивания с феноменами эмоционального выгорания и стигматизации, которые отражают сложную взаимообусловленность этих деструктивных процессов, происходящих под влиянием стрессовой травматизации. Это подчеркивает важность формирования особой реабилитационной среды, способствующей самораскрытию родственников, в ходе которого будет проводиться проработка психотравмирующего опыта, переживаемого близкими в процессе опеки больного. Полученные данные могут быть при разработке специализированных мероприятий, направленных на поддержание конструктивных тенденций личностного развития в процессе формирования и принятия роли «опекающего родственника».

ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОГИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ПРОЦЕДУРУ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИИ FAST-TRACK

Яковлева М.В., Провоторова Ю.Д., Шеремет А.А., Шматов Д.В.,
Каменских М.С., Ефремов С.М., Щелкова О.Ю.

СПбГУ, Клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ
Санкт-Петербург

PERIOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING FAST-TRACK RADIOFREQUENCY ABLATION

Iakovleva M.V., Provotorova J.D., Sheremet A.A., Shmatov D.V., Kamenskikh M.S., Efremov S.M., Shchelkova O.Yu.

Актуальность. Технологии fast track-хирургии, направленные на снижение частоты внутрибольничных осложнений и повышение качества жизни больных, активно реализуются в лечении пациентов с нарушениями ритма сердца (НРС). Целью исследования было изучение динамики тревоги в периоперационном периоде у пациентов, направленных на радиочастотную абляцию (РЧА) по технологии fast-track.

Методы. Применялись карта больного и социально-демографическая анкета; психометрическая часть включала Шкалу депрессии, тревоги и стресса DASS-21 и Краткий опросник восприятия болезни КОВБ. Исследованы 77 больных (средний возраст $57,09 \pm 13,61$; мужчины – 44,2%) с НРС, госпитализированных для проведения РЧА на отделение сердечно-сосудистой хирургии и радиоэндоваскулярных методов диагностики и лечения КВМТ им. Н.И. Пирогова СПбГУ. Результаты. Исследование тревоги до РЧА (за 1 день до операции) выявило следующее распределение шкальных оценок пациентов по уровням выраженности тревоги: очень низкий уровень – у 23,6% пациентов, низкий – 18,4%, умеренный – 18,4%, высокий – 21,1%, очень высокий – 18,4%. Т. о. тревога выявляется у 57,9% пациентов и доминирует в структуре эмоционального состояния перед операцией. Средний показатель тревоги ($6,30 \pm 3,49$) существенно превышает нормативные показатели, представленные авторами методики ($p < 0,001$). Исследование тревоги после операции (среднее количество дней в стационаре $4,26 \pm 1,26$) позволило выявить, что в структуре эмоционального состояния пациентов также доминирует тревога со следующим распределением по уровням: очень низкий – 26,9%, низкий – 28,4%, умеренный – 16,4%, высокий – 11,9%, очень высокий – 16,4%. Сравнение значений ($5,75 \pm 3,43$) с нормативными показало, что даже после проведения операции тревога пациентов крайне высока ($p < 0,001$). Значимых различий в показателях тревоги в до- и послеоперационном периоде выявлено не было.

Представляются интересными результаты корреляционного анализа показателей тревоги и характеристик восприятия пациентами болезни. Обнаружены значимые связи шкалы тревоги со шкалами КОВБ Последствия болезни ($r=0,347$), Личный контроль ($r=-0,313$), Идентификация болезни ($r=0,483$), Эмоциональное реагирование ($r=0,468$), Общая угроза ($r=0,589$), все – $p < 0,01$, Обеспокоенность болезнью ($r=0,300$, $p < 0,05$). Эти данные подчеркивают тесную связь внутренней картины болезни с эмоциональным состоянием пациентов с НРС в ситуации кардиохирургического вмешательства и позволяют планировать психологические вмешательства, направленные на снижение ощущения угрозы болезни, повышение осведомленности о заболевании, контроля над своим состоянием и процессом лечения, в т. ч. в контексте приверженности лечению и улучшения коммуникации с

врачом.

Выводы. Вопреки ожиданиям, уровень предоперационной тревоги пациентов с НРС не снижается после fast track-операции РЧА. Полученные данные значимы для организации медицинской и психологической помощи пациентам и подчеркивают необходимость послеоперационного скрининга эмоционального состояния пациентов.

СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Якунина О.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

WAYS TO COPE WITH STRESS IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Yakunina O.N.

Актуальность. Напряженность и изменчивость современной жизни предъявляет высокие требования к адаптационным возможностям больных. Копинги являются стабилизирующим фактором в ситуациях психоэмоционального напряжения и их изучение актуально.

Цель исследования. Изучение способов совладания со стрессом, их соотношение с личностными, гендерными и возрастными особенностями. Методы исследования. Обследовано 80 взрослых пациентов обоего пола с различными клиническими проявлениями эпилепсии. Использованы методики исследования когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы, механизмов психологической защиты и копинг-стратегий. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью компьютерных программ. Результаты. Пациенты с нарушением когнитивных функции, предпочитают стратегию поиска социальной поддержки. Стратегия бегство-избегание выявляется при плохом самочувствии, астенических проявлениях, снижении настроения и уровня коммуникабельности, повышении тревоги. Эта стратегия чаще используется пациентами с диффузным типом отношения к болезни, с изменениями личности. Стратегия бегство – избегание при сниженных адаптационных возможностях является «уходом» от чрезмерных нагрузок. При повышении настроения пациенты чаще выбирают стратегию оптимизма, при сниженном - подавление эмоций, самообвинение и агрессию. при достаточном уровне активности, хорошем настроении – планирование решения проблемы. Обнаружено, что с увеличением возраста пациентов уменьшается процент адаптивных копинг-стратегий сохранения самообладания и диссимуляции. Увеличивается процент стратегий установки собственной ценности, снижается число адаптивных эмоциональных копинг-стратегий оптимизма и увеличивается число реакций эмоциональной разрядки с возникновением состояния отчаянья. У пациентов старшей возрастной группы чаще встречаются поведенческие копинг-стратегии отвлечения и обращения. Снижается встречаемость адаптивных стратегий сотрудничества. Имеются гендерные различия в копинг-стратегиях. У мужчин преобладают стратегии проблемного анализа и сохранения самообладания. Они чаще склонны анализировать ситуацию и не терять самообладание в сложных жизненных ситуациях. У женщин преобладают реакции диссимуляции и религиозности. При оценке удовлетворенности семейными отношениями женщины чаще рассматривают их как неудовлетворительные. У мужчин во всех возрастных группах почти не встречается реакций эмоциональной разрядки. У женщин преобладающей стратегией поведенческого копинга являются

обращение и отвлечение, а у мужчин на первое место выступает стратегия отвлечения и сотрудничества. Женщинам, в случае принятия на себя ответственности в решении житейских проблем, порой свойственна чрезмерная ответственность, связанная с повышенной тревожностью, переживанием чувства вины, желанием «всё взять на себя». Выводы. Больные эпилепсией используют разнообразные стратегии совладающего поведения. Их оценка в структуре комплексного психологического обследования целесообразна.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БИСФОСФОНАТНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

**Яременко А.И., Калакуцкий И.Н., Илюхина М.О., Ситкина Е.В.,
Коврижникова О.А.**

ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

*PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BIPHOSPHONATE
OSTEONECROSIS OF THE JAWS*

Yaremenko A.I., Kalakutsky I.N., Ilyukhina M.O., Sitkina E.V., Kovrizhnikova O.A.

Актуальность. На сегодняшний день бисфосфонатные остеонекрозы челюстей (БОНЧ) являются актуальной проблемой в челюстно-лицевой хирургии. Ежегодное увеличение заболеваемости остеопорозами и онкологическими заболеваниями с поражением костной ткани челюстей приводит к распространению применения бисфосфонатов в лечении пациентов. При длительном использовании бисфосфонатов возникают побочные эффекты, одним из которых является БОНЧ, и как следствие – резекция пораженных тканей. Пациенты с данным заболеванием представляют особую группу в связи с малоизученностью данной проблемы, а также ввиду увеличения распространенности БОНЧ. Данное заболевание имеет неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов и влечет за собой негативные последствия. Соответственно с этим у пациентов с бисфосфонатным остеонекрозом челюстей (БОНЧ) наблюдается не только физические нарушения, но и нарушения в их психическом состоянии.

Цель. Исследование динамики психологического состояния пациентов с БОНЧ в операционном периоде.

Материалы и методы: методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС), методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова (ДС-8), анкета оценки качества жизни (Общий опросник здоровья, SF-36), методика диагностики типа отношения к болезни (ТОБОЛ), тест оценки совладающего поведения (Лазарус, WCQ), шкала безнадежности Бека, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Исследование проводилось в 2022-2023 г., на базе онкологического отделения НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Обследовано 32 пациента, в возрасте от 54 до 83 лет, из которых 22 женщины и 10 мужчин. Все пациенты имеют онкологический диагноз в сочетании с остеомиелитом или БОНЧ. Пациенты проходили обследование дважды: в до и после операционный период. Результаты. Установлено, что по сравнению с дооперационным состоянием после операции психологический статус пациентов улучшается: повышается уверенность в себе и своих силах ($p \leq 0,05$), возрастает удовлетворенность собой и ощущение ценности своей личности ($p \leq 0,05$), отмечается прилив жизненных сил и энергии ($p \leq 0,05$). Это улучшение мы связываем с самим фактом оперативного вмешательства. При этом, меланхолический (витально-тоскливый) и дисфорический (агрессивный)

типы отношения к болезни после операции встречаются реже ($p \leq 0,05$): становится менее выраженным пессимистический взгляд на жизнь, отмечается уменьшение частоты возникновения сомнений в успешности лечения, ослабляются проявления сверхдрученности от восприятия болезни, менее выражены гневливые и озлобленно-аффективные реакции. Выводы. Таким образом, влияние операции на психологическое состояние пациентов очевидно положительное. Представляется перспективным исследование динамики психологического состояния больных в отдаленном послеоперационном периоде и выявление детерминирующей роли эмоционально-аффективных и когнитивных процессов в механизмах выздоровления.

СЕКЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ОБРАЗ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА И САМООЦЕНКА У ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИЕЙ: ПРОГРАММА ДЛЯ ЭВМ, ОБУЧАЮЩАЯ СОВЛАДАНИЮ СО СТРЕССОМ

Антохина Р.И., Васильева А.В., Антохин Е.Ю.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Оренбург, Санкт-Петербург

SELF-IMAGE AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS WITH AUTOAGGRESSION: A COMPUTER PROGRAM FOR TEACHING COPING WITH STRESS

Antokhina R.I., Vasilyeva A.V., Antokhin E.Yu.

Проблема аутоагрессии у подростков продолжает оставаться актуальной до сих пор в силу неумещающегося числа самоповреждений, наличия «белых пятен» в описании факторов уязвимости. Цель: сравнить уровень самооценки и восприятие образа тела у подростков с самоповреждениями в зависимости от наличия суицидальной цели. Колумбийской шкалой серьезности суицидальных намерений, опросником образа собственного тела (О.А. Скугаревский), шкалой самооценки (М. Розенберг) был обследован 151 подросток в возрасте от 15 до 17 лет, получавших лечение в ГБУЗ ООКПБ №1. С помощью клинической беседы, физикального осмотра и шкалы суицидальных намерений отобрано 86 подростков с несуйцидальными самоповреждениями (НС) (по DSM-5) (средний возраст $14,1 \pm 1,3$ лет, 23% мальчиков и 77% девочек) и 65 подростков с суицидальными самоповреждениями (СС) (средний возраст $16,1 \pm 2,4$ лет, 35% мальчиков и 65% девочек). Все подростки свободно говорили на русском языке, от них получено информированное согласие об участии в исследовании. Статистическая обработка проведена с помощью критериев Колмогорова-Смирнова и Лиллиефорса, U-теста Манна-Уитни. Согласно МКБ-10, в группе с НС у 28 % пациентов диагностирован «легкий депрессивный эпизод» (F32.0), у 41% — «умеренный депрессивный эпизод» (F32.1), у 15% — «тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов» (F32.2), у 13% — «расстройство адаптации» (F43.2), у 3% — «депрессивное расстройство поведения» (F92.0). В группе с СС у 20% пациентов диагностирован «легкий депрессивный эпизод» (F32.0), у 34% — «умеренный депрессивный эпизод» (F32.1), у 19% — «тяжелый депрессивный

эпизод без психотических симптомов» (F32.2), у 4% — «циклотимия» (F34.0), у 14% — «смешанное тревожное и депрессивное расстройство» (F41.2), у 8% — «несоциализированное расстройство поведения» (F91.1), у 1% — «социализированное расстройство поведения» (F91.2). Подростки с СС в большей степени не удовлетворены собственным телом, весом, испытывают негативные эмоции и чувства по поводу своей внешности, нежели подростки с НС (среднее значение, далее ср.зн., $15,2 \pm 1,2$ и $13 \pm 1,3$, соответственно, при $p \leq 0,05$). У подростков с НС достоверно выше уровень самооценки, нежели у подростков с СС (ср.зн., $10,1 \pm 2,2$ и $16 \pm 1,3$, соответственно, при $p \leq 0,05$). Подросткам с СС не хватает самоуважения, они склонны к самообвинению с акцентированием внимания только на своих слабых сторонах, нередко с ощущением собственной ничтожности. Разработана программа для ЭВМ, которая включает конкретные сценарии из жизни подростков с упражнениями для использования в реальности с целью совладания со стрессовыми ситуациями. Таким образом, выявлены достоверные различия в восприятии образа тела и в уровне самооценки у подростков с НС и СС. Разработанная программа может применяться для диагностики деструктивных копингов и коррекции подростков с аутоагрессией. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00397, <https://rscf.ru/project/23-25-00397/>.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Бажанова Л.С., Бомов П.О.

ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России,

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Хабаровск, Санкт-Петербург

SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Bazhanova L.S., Bomov P.O.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно около миллиона человек совершают самоубийство, из них приблизительно 20% приходится на подростковый возраст. Подростковый возраст является критическим периодом, в котором происходит становление личности, а потому и наиболее уязвимым. В связи с этим важно разобраться в возможных причинах суицидального поведения с целью их своевременного предотвращения. При изучении данной проблемы первостепенной задачей является грамотное построение психопрофилактических мероприятий на различных уровнях (образовательный, медицинский, организационный) на основе выявления возможных причин суицидального поведения у подростков. Суицидальное поведение — это осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни (Змановская Е.В., 2004). Оно возникает вследствие взаимодействия личностных, средовых и патологических факторов. Представлено такое поведение разными формами: мысли о смерти, способе ухода из жизни, самоповреждения, высказывания о нежелании продолжения существования и непосредственная попытка суицида. Самоповреждения однако могут и не относиться к суицидальному поведению в тех случаях, когда целью является не лишиться себя жизни, а, к примеру, перенести эмоциональное переживание в физическое. В то же время существуют несколько форм суицидального поведения: демонстративное поведение, аффективные попытки и истинные покушения (Личко А.Е., 2010). Демонстративное поведение проводится с целью показать намерение нанести себе вред для привлечения внимания. Это так называемый «крик о помощи» без желания умереть. Аффективное поведение же совершается на фоне излишней эмоциональности. И, наконец, истинные намерения — это последовательность

обдуманых шагов с целью лишения себя жизни. Причины суицидального поведения можно разделить на две категории: групповые (общие сведения) и индивидуальные, которые характерны для конкретного человека (Бачило Е.В. с соавт., 2012).

Одной из непосредственных причин суицидального поведения является непонимание подростком, что жизнь действительно может закончиться. Многие подростки в силу дисгармоничного воспитания, инфантильных черт личности думают, что будет так, как они привыкли видеть в компьютерной игре, где после смерти восстановится жизнь и можно играть дальше. Другой причиной могут являться нарушенные семейные отношения, из-за которых закладываются неверные ценности и приобретается определенный опыт, к сожалению, не всегда адаптивный. Немаловажную роль играют различные психические расстройства, при которых суицидальные проявления будут являться непосредственным симптомом этой патологии. Исходя из полимодальности причин суицидального поведения для грамотного построения психопрофилактических мероприятий необходимо тесное взаимодействие специалистов разных уровней (медицинские работники, педагоги, социальные службы) с обязательным вовлечением семьи подростка.

ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ – ВОЗМОЖНЫЕ МИШЕНИ КОММУНИКАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Бедина И.Д.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», НИУ «Высшая школа экономики»
Москва

PREVENTION OF SMOKING ELECTRONIC CIGARETTES - POSSIBLE TARGETS OF COMMUNICATION INFLUENCE

Bedina I.D.

Актуальность. В комплекс мер Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе с потреблением табака включены коммуникационные стратегии профилактики курения (ВОЗ, 2013).

Цель: выявление воспринимаемых рисков, связанных с потреблением электронных сигарет (ЭС), с целью определения мишеней коммуникационного воздействия. Материалы и методы. Качественный этап исследования, проводимый посредством метода глубинных интервью. Респонденты – потребители ЭС в возрасте от 18 до 35 лет.

Результаты. Анализ ответов респондентов позволил выделить основные группы осознаваемых рисков потребления ЭС:

1. «Существует значительный риск для здоровья, связанный с неизвестным и непроверенным составом вдыхаемых веществ» – содержимое ЭС является химическим и «ненатуральным», что может пагубно сказаться на здоровье в долгосрочной перспективе, тогда как традиционные табачные изделия имеют «понятный натуральный состав».
2. «ЭС опасны для здоровья из-за малой изученности их влияния на организм человека» – отсутствуют исследования, описывающие последствия от употребления электронных сигарет в долгосрочной перспективе.
3. «Употребление ЭС связано с финансовым риском» – по сравнению с традиционными, ЭС потребляются с большей частотой и значительно превышают их по стоимости.

4. «ЭС вызывают «ощущение» зависимости» – в ситуациях, когда потребность актуализируется, а привычной ЭС под рукой нет, возникает чувство неудовлетворенности, а иногда и тревоги.

5. «Частое потребление ЭС сопряжено с переживаниями от чувства собственной безвольности и беспомощности» – разочарование в себе, сомнения в силе своего характера после неудачной попытки отказаться от употребления ЭС, последующие часто «всплывающие» размышления об этом.

6. «Употребление ЭС связано с потребностью снять стресс» – несмотря на наличие альтернатив, респонденты предпочитают ЭС как наиболее быстрый способ снятия стресса.

Исследование показало, что несмотря на существующие опасения, потребители ЭС склонны избегать прямой информации о вреде ЭС. В то же время они высказывали готовность отказаться от курения ЭС под влиянием внешних неординарных факторов (например, административных – запрет ЭС как товарной категории; медицинских – состояние здоровья). При этом собственная мотивация как значимое условие отказа от курения респондентами не указывалась.

Выводы. Антитабачные сообщения следует разрабатывать с учетом воспринимаемых целевой аудиторией рисков. Вместе с тем, полученный по итогам проведенных интервью результат особенно интересен в контексте будущих исследований. В дальнейшем следует определить: какая коммуникационная информация (тема сообщений) будет наиболее значимой при принятии решения об отказе от курения электронных сигарет, т.е. какой довод сможет помочь потребителю ЭС разрешить когнитивный диссонанс в пользу выбора здоровых поведенческих стратегий.

РОЛЬ ДОРСАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ В ВОСПРИЯТИИ СТИГМЫ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ СКОПИНГ-ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Герасимчук Е.С., Хобейш М.А., Лутова Н.Б., Бочарова М.О., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Институт психиатрии, психологии и нейронаук лондонского королевского колледжа
Санкт-Петербург, Лондон

THE ROLE OF THE DORSAL ANTERIOR CINGULATE CORTEX IN THE PERCEPTION OF STIGMA AND ITS COMPONENTS: A SYSTEMATIC SCOPING REVIEW OF NEUROIMAGING STUDY FINDINGS.

Gerasimchuk E.S., Khobeysheva M.A., Lutova N.B., Bocharova M.O., Makarevich O.V., Sorokin M.Yu.

Актуальность. Нейробиология личности как современное научное направление указывает на необходимость исследований нейробиологических механизмов, лежащих в основе стойких индивидуально-психологических особенностей человека, в том числе с использованием нейровизуализационных методов. Определение нейробиологических оснований психологических явлений ассоциировано с рядом трудностей: сложностью организации некоторых психологических феноменов, вариабельностью технических и методологических особенностей исследований. Одним из таких многокомпонентных психологических явлений, требующих продолжения исследований в области фундаментального, нейробиологического понимания, является стигма, которая зачастую изучается опосредованно через ее отдельные составляющие: социальный остракизм и чувствительность к социальному

отвержению, субъективный опыт социальной дискриминации, социальный дистресс, социальное отчуждение. В литературе описана роль дорсальной части передней поясной коры (dACC) как нейронного центра с широкими функциями, участвующего в том числе в реакции на социальное отвержение, как одном из компонентов стигмы. Цель исследования. Изучение по данным научной литературы особенностей нейронной активности dACC в связи с восприятием стигмы и ее компонентов. Методы исследования. В соответствии с расширением PRISMA-ScR был проведен систематический обзор предметного поля. Стратегия поиска включала в себя поиск научных статей, опубликованных до 21.09.2022 в базах данных MEDLINE, EMBASE, PsycINFO. Из 2358 идентифицированных статей 206 были отобраны для просмотра абстрактов, 91 статья была выбрана для полнотекстового анализа и проверки на соответствие следующим критериям включения: оригинальные кроссекционные/лонгитюдные когортные и популяционные исследования, описывающие нейровизуализационные корреляты стигмы и/или ее компонентов, которые оценивались с применением психометрических или иных инструментов, позволяющих дать количественную оценку интенсивности изучаемого феномена, у респондентов в возрасте от 18 до 65 лет мужского и женского биологического пола. В окончательный анализ вошли 8 исследований. Результаты. Локальные изменения BOLD-сигнала, ассоциированные с чувствительностью к социальному отвержению как одному из структурных компонентов стигмы, в различных регионах dACC описывались в 8 исследованиях. Эта область, традиционно связанная с оценкой стимула и эмоциональным контролем, обнаруживает также свое участие в нейронных схемах боли, совместно с передней частью островковой доли, создавая предпосылки к тревожной природе социального отторжения.

Выводы. Применение нейровизуализационных методов в исследовании психологического феномена стигмы расширяет фундаментальное понимание нейробиологических механизмов воспринимаемой стигматизации и может быть ступенью на пути к разработке эффективных, научно обоснованных вмешательств, направленных на ее преодоление.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ И ЗАВИСИМЫХ ОТ НЕГО.

Глебо О.П., Шапаревич А.С., Шаденко В.Н., Шилова О.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
Минск

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ALCOHOL ABUSE AND ADDICTION.

Shaparevich A, Glebko O, Shadenko V, Shylova O.

Методы: опросник SF-36, опросник AUDIT. Для анализа данных применялись методы корреляционного (r-Спирмена), сравнительного (U Манна-Уитни) анализа. Предмет и выборка исследования: показатели качества жизни в группе 1 (отсутствие алкогольной зависимости, N= 1015) и группе 2 (наличие алкогольной зависимости, N = 111). Как показал сравнительный анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни, в группе 1 выше показатели качества жизни: психическое здоровье (U=46510, Rsum1a_зав = 664164,5 Rsum2a_зав = 52838,5 p=0,000043) и общий показатель психического здоровья (U= 48931, Rsum1a_зав = 661744,5 Rsum2a_зав = 55259 p= 0,00068). Все респонденты были разделены на группы относительно злоупотребления алкоголем (группа 1з_употр N = 1017, группа 2з_употр N = 109) (группа 1з_употр – отсутствие признаков злоупотребления; группа 2з_употр –

наличие признаков злоупотребления). Злоупотребление алкоголем, в отличие от состояния алкогольной зависимости, – состояние опьянения, под воздействием алкоголя в ущерб другим сферам жизни, непосредственным обязанностям, как то: учеба, работа, дом; подвергающие риску себя и окружающих, ведущие к проблемам с законом, обществом и ближайшим социальным окружением. Группы по критериям алкогольной зависимости (а_зав) и злоупотребления алкоголя (з_употр) оценивались по независимым критериям и подмножества респондентов могли пересекаться.

Что касается злоупотребления алкоголем, в группах, отличных по данному показателю (группа 1з_употр – отсутствие признаков злоупотребления; группа 2 з_употр – наличие признаков злоупотребления) обнаружен наибольший спектр различий по различным показателям качества жизни.

Исходя из результатов сравнительного анализа с применением U-критерия Манна-Уитни, лица, злоупотребляющие алкоголем (Группа2з_употр), имеют более низкие показатели качества жизни. Жизненная активность, ролевое функционирование, связанное с физическим здоровьем, психическое здоровье страдают вследствие злоупотребления.

В ходе корреляционного анализа ($p < 0,05$) были выявлены взаимосвязи переменной, описывающей частоту употребления алкоголя, с показателями качества жизни: слабая обратная связь частоты употребления алкоголя с показателями физического функционирования ($r = -0,071$); ролевого функционирования, связанного с физическим здоровьем ($r = -0,0717$); общим физическим здоровьем ($r = -0,0744$). Очевидно, количество и частота употребляемого алкоголя непосредственно связаны с ухудшением физического здоровья и сфер жизни, основанных на физическом функционировании. Однако прямых взаимосвязей психических показателей здоровья и частоты употребления не обнаружено.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Голубева Е.А., Зельцер А.И., Цурина А.М., Павлов К.А., Павлова О.В., Костюк Г.П.

ГБУЗ города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

CHANGES IN INFLAMMATORY BIOMARKER CONCENTRATIONS IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Golubeva E.A., Zeltser A.I., Tsurina A.M., Pavlov K.A., Pavlova O.V., Kostyuk G.P.

Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в ответ на сильные психотравмирующие события и может серьезно и длительно воздействовать на физическое и психическое здоровье человека. Биологические механизмы возникновения ПТСР, как и многих психопатологий, изучены недостаточно. По данным исследований IL-6, IL-8 и кортизол играют значительную роль в развитии расстройства, причем повышенные уровни этих маркеров могут быть связаны с хроническими воспалительными процессами, тревожностью, депрессией и другими симптомами ПТСР. Гиперактивация иммунной системы может быть как причиной, так и следствием развития данных симптомов, что подчеркивает важность изучения молекулярных путей, участвующих в патогенезе расстройства. Таким образом,

исследование изменений биомаркеров стресса и воспаления в крови предоставляет уникальные возможности для глубокого понимания биологических основ развития ПТСР.

Целью данного исследования являлось сравнение концентраций IL-6, IL-8 и кортизола в крови людей из контрольной группы, групп военных, участвовавших в боевых действиях и не имеющих симптомов ПТСР, и военных с диагностированным посттравматическим стрессовым расстройством.

В исследовании принимали участие 50 здоровых добровольцев, не бывавших в зоне боевых действий, 50 военнослужащих без симптомов ПТСР и психических расстройств и 50 военнослужащих с диагнозом ПТСР. У добровольцев была взята сыворотка крови, впоследствии использованная для измерения концентраций биомаркеров с помощью метода ИФА. Данные измерений трех групп далее обрабатывались с помощью критерия Краскела-Уоллиса, различия считали достоверными при $p < 0.05$, полученные достоверные результаты сравнивались по медианам с учетом межквартильного размаха.

По результатам исследования все три группы имели достоверные отличия по трем маркерам ($p < 0.05$) по критерию Краскела-Уоллиса. IL-6 был значительно выше у группы ПТСР по сравнению с группами контроля и военных без ПТСР (MDптср=6,4 (3,3; 9,6), MDконтроль=4,94 (2,4;7,4), MDконтроль_военные=3,9 (2,3;5,6)). Кортизол также был повышен в группе с диагностированным ПТСР по сравнению с двумя другими группами (MDптср=444,5 (265,7; 550,9), MDконтроль=232,5 (175,2;337,3), MDконтроль_военные=329,4 (251,6;425,1)). Аналогичные результаты были получены и для IL-8 (MDптср=69,9 (22,1; 132,6), MDконтроль=33,8 (16,1;51,3), MDконтроль_военные=16,5 (10,1;44,5)). Повышение концентраций IL-6 и IL-8 у пациентов с ПТСР может быть следствием стрессовой реакции, приводящей к активации иммунной системы и увеличению выработки воспалительных медиаторов. Повышение кортизола, вероятно, связано с гиперактивацией гипоталамо-надпочечниковой оси в ответ на действие стрессового фактора, хотя, нельзя исключать влияния суточных колебаний гормона у пациентов разных групп. Таким образом, у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством происходит значительное повышение ключевых биомаркеров стресса и воспаления, что может играть важную роль в диагностике и лечении заболевания.

КОРРЕКТИРОВАНИЕ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ DANIO RERIO ПРЕПАРАТАМИ КИССПЕПТИНА

Гольц В.А., Лебедев А.А., Бычков Е.Р.

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербург

CORRECTION OF ANTISOCIAL BEHAVIOR OF DANIO RERIO WITH KISSPEPTIN DRUGS

Goltz V.A., Lebedev A.A., Bychkov E.R

Социальная изоляция является серьезной социальной проблемой. С целью устранения нарушений используют скрининговые животные модели и поведенческие тесты (Григорьян Г.А., 2021). В настоящее время в качестве экспериментальных моделей стали применяться *Danio rerio*, которые используют в биологических исследованиях (нейробиология, токсикология, фармакология, биология развития) (Egesko S.O., 2020). В недавнем исследовании показали, что социальная изоляция личинок *Danio* приводит к тревожному поведению в дальнейшем как мальков, так и взрослых особей (Groneberg A.H., 2020). В настоящем исследовании изучали действие кисспептинов костистых рыб (*Kiss 1* и *Kiss 2*) и

аналоги кисспептина Kiss 1 млекопитающих Cloud Clone (США) KS6 и KS 10. В результате проведенного исследования показано, что наиболее эффективны по действию аналоги кисспептина млекопитающих. На фоне введения препаратов было увеличено число подплываний к перегородке с сородичами и снижено латентное время. Кисспептин Kiss1 также демонстрировал эффективность. Таким образом, препараты нейропептида кисспептина можно рассматривать как средство для снижения тревожности.

Материалы и методы исследования. Каждую рыбку помещали на двое суток в отдельную ёмкость с водой. Спустя двое суток тестируемое животное помещали в мерный стакан с растворённым фармакологическим веществом или водой. Тест социального поведения проводили в 2 этапа. Сначала животное помещалось в аквариум на 15 минут для акклиматизации, затем в аквариум со стеклянной перегородкой, в котором плавала группа сородичей. *Danio rerio* мог приближаться к стае или отплывать от собратьев. Тестирование длилось 10 минут. Препараты растворяли в дозировке 0, 1 мг/л. В качестве препарата сравнения использовали окситоцин в дозировке 3,8 мкл (0,005 МЕ/мкл) на 50 мл аквариумной воды (0,019 МЕ/л).

Результаты. При сравнении контрольной группы с рыбами, содержащимися в условиях социальной изоляции, наблюдали достоверные различия: у изолянтов без введения препаратов наблюдалось снижение числа подплываний к перегородке аквариума в сравнении с контрольной группой. На фоне введения кисспептина костистых рыб Kiss1 и Kiss2 достоверных изменений числа подплываний к перегородке аквариума не наблюдалось. Мы наблюдали увеличение числа подплываний к перегородке аквариума после введения KS10 и KS6. В паттерне «латентное время» наблюдали увеличения времени у изолянтов без препаратов в сравнении с контрольной группой. После введения кисспептинов костистых рыб и аналогов кисспептина млекопитающих латентное время снижалось. Заключение. Мы установили, что рыбы, к которым после кратковременной изоляции применяли препараты, демонстрировали достоверную эффективность после лечения, что проявлялось в уменьшении латентного времени и увеличении количества подплываний к перегородке аквариума, за которой находилась группа сородичей. Таким образом, на фоне изменения коммуникативного поведения наблюдалась положительная тенденция увеличения исследовательской активности.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ: АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ДАННЫЕ ТЕСТА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К. РОДЖЕРСА

Дарьин Е.В.

ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Краснодар

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS WITH SELF-HARMING BEHAVIOR: ANALYSIS OF SOCIAL CHARACTERISTICS AND DATA FROM THE C. ROGERS SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TEST

Darin E.

Введение. В современном обществе проблема самоповреждающего поведения (НССП) среди подростков стала чрезвычайно актуальной и требует более глубокого изучения.

Цель. Представить некоторые предварительные результаты исследования социальных характеристик и уровня социальной адаптации среди девушек подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением, в условиях психиатрического стационара.

Материалы и методы. В рамках исследования среди всех госпитализированных в стационар детей, сплошным методом исследовалась выборка девушек подросткового возраста в возрасте от 12 до 17 лет с самоповреждающим поведением. В рамках доклада представляются данные социальных характеристик и результаты анализа опросника социально-психологической адаптации (СПА). Представлены средние значения и средние квадратические отклонения, минимальные и максимальные значения в выборке, посчитаны частоты встречаемости. Результаты: Среди группы девочек госпитализированных в стационар с 01.09.22 по 01.09.23 (345 чел.) аутоагрессия была выявлена у 163 девушек. Среди них количество девочек с НССП включенных в исследование составило 99. Таким образом, за обозначенный период, распространённость НССП среди госпитализированных в ГБУЗ СПНБ девушек, составила 29,85%. Сбор данных продолжается. Средний возраст составил 15 лет (СКО 1.44). Среднее количество детей в семье 3.44 (СКО 2.53). Согласно методике оценки интеллекта «Матрицы Равена» среднее значение IQ 79 (СКО 6.79), медианное значение 79. Минимальное 636 максимальное 996 соответственно. По месту проживания выборка разделилась: город 50.5%, сельская местность 49,5%. По характеру внутренней миграции в регион: 66,7% рождены в Краснодарском крае, прибыли в край из другого региона РФ 31.3%, и 2% прибыли из другого государства. При оценке семейного статуса выявлено, что в полной семье воспитывается 31.3%, воспитывается только матерью 28.3%, воспитывается опекунами (в приемной семье) 28.3%. У 35.7% в анамнезе имеются указания на асоциальное поведения матери и у 52.4% на асоциальное поведение отца. По опроснику социально-психологической адаптации, СПА (методика Карла Роджерса) получены следующие средние значения и СКО: Интегральный показатель адаптации 58.6 (16.6), Интегральный показатель самопринятия 63.2 (23.6), Интегральный показатель принятия других 60.2 (16.1), Интегральный показатель эмоциональной комфортности 56.4 (23.1), Интегральный показатель интернальности 61.9 (15.8), Интегральный показатель стремления к доминированию 43.4 (20.8), Эскапизм (уход от проблем) 15.8 (6.3). Заключение. Самоповреждение может быть выражением нерешенных эмоциональных проблем, стресса, депрессии и других психологических факторов. Изучение этого явления не только позволит лучше понять причины и механизмы самоповреждающего поведения, но и способствует разработке эффективных стратегий вмешательства и поддержки подростков, направленных на предотвращение негативных последствий этого явления.

ДОДЕМЕНТНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕЛИРИЙ И ИХ СВЯЗЬ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ

Дик К.П., Сиденкова А.П., Мельник А.А.

ФГБОУ ВО «УГМУ», ГАУЗ СО «СОКПБ»

Екатеринбург

*MILD COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CARDIAC SURGICAL PATHOLOGY
WHO HAVE UNDERGONE POSTOPERATIVE DELIRIUM AND THEIR RELATIONSHIP WITH
CYTOLOGICAL PARAMETERS OF BUCCAL EPITHELIUM*

Dik K.P., Sidenkova A.P., Melnik A.A.

Введение. Пациенты с когнитивными нарушениями имеют высокий риск развития послеоперационного делирия, что ведет к риску послеоперационных нейрокогнитивных дисфункций, увеличению длительности госпитализации, высокой послеоперационной смертности. Молекулярная диагностика дегенеративных изменений буккального эпителия может служить индикатором старения организма. Цель. Выявить наличие синдрома мягкого когнитивного снижения (Mild Cognitive Impairment, MCI) у кардиохирургических пациентов, перенесших делирий в послеоперационном периоде. Оценить цитологические показатели буккального эпителия. Методы исследования. На этапе подготовки к кардиохирургической операции обследовано 99 пациентов ГАУЗ СО «СОКБ №1» старше 55 лет (средний возраст 65 ± 6 лет). Критерии исключения: психические расстройства; НМК, ЧМТ и нейроинфекция в анамнезе; зависимость от ПАВ; деменция; длительный прием психотропных препаратов. Методы: клиничко-психопатологический, психометрический, статистический. Для оценки когнитивного статуса применены шкалы: MMSE, FCSRT-IR. Послеоперационный делирий определялся клиничко-психопатологическим и психометрическим методами: CAM-ICU, RASS. Результаты. На дооперационном этапе определен гиппокампальный MCI – 41 чел. (41,4%) (MMSE=24-27б., коэффициент ассоциаций FCSRT \leq 0,67, индекс свободного воспроизведения \leq 27) и дизрегуляторный MCI - 10 чел. (10,1%) (MMSE=24-27б., коэффициент ассоциаций FCSRT $>$ 0,67, индекс свободного воспроизведения $>$ 27). Количество пациентов без когнитивных нарушений - 48 человек (48,5%). В первые 3 суток после операции - оценка уровня сознания. Делирий диагностирован у 24 чел. (24,2 %), у всех – гипоактивного типа. На заключительном этапе выявлена частота делирия при гиппокампальном MCI – 50% (12), при дизрегуляторном MCI – 4,2% (1). Делирий у пациентов без выявленных когнитивных нарушений (MMSE $>$ 27) – 45,8% (11). Х-квадрат Пирсона 1,714 а (асимп.знч. 2 стор.0,424), отношение правдоподобия 1,917 (асимп. знч. 2 стор.0,384), линейно-линейная связь 0,077 (асимп.зч. 2 стор.0,781). Выполнено сравнение цитологических показателей в группах с гиппокампальным, дизрегуляторным вариантом и нормой, с наличием и отсутствием делирия. При сравнении гиппокампального варианта с нормой выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) корреляции между наличием патологических форм клеток (перинуклеарная вакуоль асимп.знч. 0,014, вакуолизация ядра асимп.знч. 0,014). При сравнении дизрегуляторного варианта с нормой выявлена статистически значимая корреляция между наличием микроядер (асимп.знч. 0,034). При сравнении групп с отсутствием делирия и его наличием выявлена статистически значимая ($p < 0,05$) корреляция между наличием патологических форм клеток – протрузия (асимп.знч. 0,014), норма (асимп. знч. 0,012). Заключение. У пациентов с послеоперационным делирием чаще встречался

гиппокампальный МСІ. При оценке цитологических показателей в группах с наличием и отсутствием делирия показано, что норма достоверно отличается, значимая патология отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ВСЕСТОРОННИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ

**Зайцева М.М., Тумова М.А., Дымент И.В., Бакин Е., Глебус А.С.,
Лихолетова Д.В., Крашенинникова А.А., Иванов М.В.**

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, ООО «Институт
биоинформатики»
Санкт-Петербург

*INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EXTRAPYRAMIDAL AND COGNITIVE
IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA: A COMPREHENSIVE
DATA ANALYSIS.*

*Zaitseva M., Tumova M., Dyment I., Bakin E. I., Glebus A., Likholetova D.,
Krashennnikova A., Ivanov M.*

Вступление. Снижение когнитивных способностей существенно влияет на социальные функции людей с шизофренией, способствуя ухудшению общего благосостояния. В настоящее время не существует фармацевтических вмешательств, направленных на улучшение когнитивных функций (КФ), что требует глубокого изучения структурных аспектов когнитивных способностей. Эта работа имеет решающее значение для оптимизации терапевтических подходов и улучшения КФ. Экстрапирамидные нарушения (ЭПН) являются распространенными побочными эффектами антипсихотической терапии, наблюдающихся у трети пациентов, и могут ухудшать КФ.

Целью исследования было изучение влияния ЭПН на КФ у лиц с диагнозом шизофрения.

В ходе исследования также предпринята попытка проанализировать специфические характеристики и природу ЭПН у данной группы пациентов. Материалы и методы. Проведено проспективное обсервационное исследование в НМИЦ ПН им.В.М. Бехтерева продолжительностью шесть недель. Выборка состояла из пациентов с диагнозом параноидная шизофрения (F20) в соответствии с критериями МКБ-10. Зарегистрированные участники, мужчины и женщины в возрасте 18-55 лет, проходили монотерапию антипсихотическими препаратами в течение первых 2 недель после госпитализации. В ходе исследования допускался приём антихолинергических препаратов, в частности тригексифенидила. Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS) использовалась для оценки тяжести психического состояния, когнитивные функции измерялись с помощью теста краткой оценки когнитивных способностей при шизофрении (BACS). ЭПН оценивались с помощью шкалы Симпсона-Ангуса (SAS). Результаты. Обнаружены ассоциации между тестом на вербальную память и вращением головы (на 2-й неделе $\rho = -0,297$ и на 8-й неделе $\rho = -0,344$), «Двигательным тестом с фишками» и акатизией (на 2-й неделе $\rho = -0,28$ и на 8-й неделе $\rho = -0,378$), «Двигательным тестом с фишками» и общим баллом SAS (за 2-ю неделю $\rho = -0,335$ и за 8-ю неделю $\rho = -0,395$), беглостью речи и тремором (за 2-ю неделю $\rho = -0,326$ и за 8-ю неделю $\rho = -0,335$). Выявлены корреляции между заданием «Башня Лондона» и общим баллом SAS (для 2-й недели $\rho = -0,407$ и для 8-й недели $\rho = -0,306$). Вклад ЭПН в ухудшение КФ значимо не изменился после

лечения. Доза антипсихотика в хлорпромазиновом эквиваленте не оказывала существенного влияния на ЭПН, что может быть связано с приемом тригексифенидила. Обнаружены ассоциации между акатизией и общим баллом по шкале PANSS.

Обсуждение. Выявлено, что ЭПН оказывают значительное влияние на КФ, в частности на вербальную память, беглость речи и исполнительные функции. Мы не обнаружили значимых корреляций между ЭПН и дозой антипсихотика в хлорпромазиновом эквиваленте. Были выявлены ассоциации между акатизией и общим баллом по шкале PANSS, что позволяет предположить, что двигательные расстройства могут быть также связаны с основным заболеванием.

Следует отметить, что малый объем выборки ограничивает доступные методы оценки и затрудняет включение в анализ большего количества ковариат.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Зельцер А.И., Морозова И.О., Савенкова В.И., Телешева К.Ю., Костюк Г.П.

Психиатрическая клиническая больница №1 им Н.А. Алексеева
Москва

*CHARACTERIZATION OF ELECTROENCEPHALOGRAPHIC CORRELATES OF
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER*

Zeltser A.I., Morozova I.O., Savenkova V.I., Telesheva K.Y., Kostyuk G.P.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) подразумевает нарушение регуляции эмоциональных процессов и усиленную реакцию на потенциально травматические стимулы. Метод вызванных потенциалов (ВП) – электрофизиологический подход исследования эндогенных процессов в мозге. Для субъектов с ПТСР отмечено снижение амплитуды компонента ВП P300, увеличение амплитуды N1 и латентного периода P300, что связывают с когнитивными нарушениями (Javanbakht, 2011), а также повышение амплитуды P200 в ответ на повторное переживание травмирующего события (McPherson, 1997). Наше исследование направлено на анализ компонентов N100, P200 и P300 на сенсорном уровне (амплитуда и латентный период) между группами с диагностированным ПТСР и здоровыми добровольцами.

Были обследованы 18 ветеранов с ПТСР (МКБ 10 F43.1), ассоциированным с участием в боевых действиях, проходивших лечение в ПКБ №1 им. Алексеева (группа №1). Группа контроля состояла из 22 субъектов без психопатологий, черепно-мозговых травм и нейроинфекций в анамнезе (группа №2). Все участники были праворукими мужчинами. Средний возраст группы №1 составил 34,7±6,97 лет, группы №2 – 33,0±11,09 года. Участники были проинформированы о целях исследования и подписали добровольное согласие.

ЭЭГ регистрировали с использованием энцефалографа «Нейро-КМ» (Статокин, Россия) с программным комплексом анализа Brainsys от 19 отведений по Международной системе 10-20 и референтными электродами на мочках ушей. Для анализа выбрали каналы F3, F4, Fz, C3, C4, Cz, P3, P4 и Pz. Слуховая стимуляция включала стандартные (1000 Гц, вероятность предъявления 80%) и девиантные стимулы (2000 Гц, 20%), длительность каждого стимула составляла 10 мс, межстимульный интервал – 1 с. Участник с закрытыми глазами в ходе предъявления звуковой стимуляции нажимал на кнопку в момент улавливания девиантного стимула. Дизайн исследования одобрен локальным этическим комитетом.

Статистический анализ значений амплитуд и латентных периодов компонентов N100, P200 и P300 проводили в GraphPad Prism 9 с помощью t-критерия Стьюдента и критерия Шапиро-Уилка.

В группе №1 для отведений F4, C3, C4, Cz, P3 и P4 латентный период N100 был длиннее в ответ на девиантный стимул, чем в группе №2 ($p = 0,04$, $p = 0,01$, $p = 0,03$, $p = 0,03$, $p = 0,03$ и $p = 0,009$ соответственно). Также в группе №1 для отведений F4, Fz и C4 амплитуда P200 и для отведений Fz, C3 и Cz латентный период P200 в ответ на девиантный стимул были выше ($p = 0,03$, $p = 0,005$, $p = 0,003$, $p = 0,03$, $p = 0,02$ и $p = 0,01$ соответственно). Значимых различий для показателей компонента P300 не обнаружили.

В результате было обнаружено увеличение латентных периодов компонентов N100 и P200, а также амплитуды компонента P200 при предъявлении девиантного стимула у группы с ПТСР по сравнению с контрольной группой. Это явление в литературе ассоциируют с нарушениями функционирования миндалевидного тела и префронтальной коры, приводящими к повышению внимания в условиях потенциальной угрозы (Zukerman, 2018).

ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

**Казанцева Д.В., Смирнова Л.П., Епимахова Е.В., Крачнакова К.П.,
Корнетова Е.Г., Иванова С.А.**

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

CYTOTOXICITY OF IMMUNOGLOBULINS G IN PARANOID SCHIZOPHRENIA

*Kazantseva D.V., Smirnova L.P., Epimakhova E.V., Krachnakova K.P., Kornetova E.G.,
Ivanova S.A.*

Актуальность: Шизофрения - это тяжелое, мультифакториальное, инвалидизирующее заболевание. Окислительный стресс (ОС) является важным фактором развития и прогрессирования шизофрении как при первом эпизоде, так и у больных с хроническими формами, получающих длительное медикаментозное лечение. Исследования последних лет привели к открытию антител (АТ), обладающих каталитическими свойствами. АТ с оксидоредуктазными активностями: СОД и каталазной активностью впервые были детектированы при шизофрении. Выдвинута гипотеза об их участии в защите организма от гиперпродукции активированных кислородных метаболитов. С другой стороны, литературные данные указывают на способность абзимов проникать через клеточную мембрану и активировать процессы гибели клеток (Rivadeneira-Espinoza L. et al, 2006; Sabirzyanova A.Z. et al., 2013). Исходя из этого, исследования цитотоксических свойств АТ актуальны.

Цель исследования: Изучить эффекты IgG больных шизофренией на жизнеспособность клеток в эксперименте *in vitro*.
Методы исследования: В исследовании использована сыворотка крови 16 больных параноидной шизофренией и 18 психически и соматически здоровых лиц. IgG выделяли методом аффинной хроматографии на колонках с ProteinG-Sepharose. Каталитические активности IgG определяли спектрофотометрически. Клетки нейробластомы SHSY5Y культивировали с IgG в конечной концентрации 0,2 мг/мл в течение 24 часов. Во втором эксперименте трет-бутилгидропероксид (ГПТБ) использовался в качестве индуктора ОС. Количество погибших клеток после

инкубации определяли методом высокопроизводительного скрининга на платформе CellInsight CX7 (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ) с использованием флуоресцентных красителей йодид пропидия и хекст. Результаты: Выявлено статистически значимое увеличение числа погибших клеток SH-SY5Y при добавлении в культуральную среду антител больных по сравнению с антителами здоровых лиц ($p=0,038$); по сравнению с количеством мертвых клеток в культуральной среде (без АТ) этот эффект был еще более выражен ($p=0,0043$). Предварительная инкубация с ГПТБ привела к увеличению процента мертвых клеток в 5 раз. Процент погибших клеток SH-SY5Y под влиянием АТ пациентов с шизофренией при индуцированном ОС значимо увеличивался по сравнению с использованием только культуральной среды ($p = 0,00012$) и IgG здоровых лиц ($p=0,000003$). Процент мертвых клеток после инкубации с АТ здоровых лиц был статистически значимо ниже по сравнению с использованием только культуральной среды ($p = 0,0123$). В группе больных шизофренией обнаружена значимая умеренная положительная корреляция между процентом погибших клеток и активностью СОД в образцах IgG больных ($r=0,439$), а также значительная слабая корреляция между процентом мертвых клеток и уровнем каталазной активности антител ($r=0,355$). Выводы: Сывороточные IgG больных шизофренией, обладающие оксидоредуктазными активностями, оказывают цитотоксический эффект, а IgG здоровых лиц оказывают цитопротекторное действие в эксперименте *in vitro*.

ЦИФРОВОЙ СКРИНИНГ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА И МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДЕЛЕЙ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

**Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Мудракова Т.А., Осичкина А.О.,
Касьянова А.А., Хобейш М.А., Вербицкая Е.В., Мазо Г.Э.**

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*DIGITAL SCREENING OF BIPOLAR DISORDER AND UNIPOLAR DEPRESSION USING
MACHINE LEARNING MODELS*

*Kasyanov E. D., Yakovleva Ya. V., Mudrakova T. A., Osichkina A. O., Kasyanova A. A.,
Khobeish M. A., Verbitskaya E. V., Mazo G. E.*

Актуальность. В последние годы интерес к применению цифрового фенотипирования и моделей машинного обучения в области психиатрии значительно возрос. Это связано с потребностью в повышении эффективности диагностики и мониторинга психических расстройств, среди которых биполярное расстройство (БР) и монополярная депрессия (МД) занимают одно из ведущих мест по распространенности и социальной значимости. Цель исследования. Оценить клиническую валидность Компьютеризированного структурированного опросника для скрининга аффективных расстройств (Computerized Structured Questionnaire for Screening of Affective Disorders, CSQ-SAD) с применением моделей машинного обучения.

Методы исследования. В данное кросс-секционное исследование включались как пациенты с БР и МД (исследовательская группа), так и здоровые лица или пациенты с расстройствами тревожного и обсессивно-компульсивного спектров (смешанная контрольная группа). Участники исследования в начале заполняли скрининговый опросник CSQ-SAD и затем проходили Краткое международное структурированное интервью MINI с исследователем для верификации диагноза (исследователь был ослеплён от результатов скринингового опросника). Для определения точности

классификации БР и МД во всей выборке с помощью CSQ-SAD сравнивались такие модели машинного обучения, как пошаговая регрессия, бустинг, случайные леса и машина опорных векторов. Все модели проходили десятикратную кросс-валидацию по k-блокам. Статистический анализ производился в RStudio с использованием пакетов “psych” и “caret”.

Результаты. Всего в исследование было включено 369 человек. Из них 71.3% (n=263) пациентов с БР или МД, а также 28.7% (n=106) участников смешанной контрольной группы. Из 263 пациентов с аффективными расстройствами, 65.6% (n=173) имели диагноз БР, а 34.4% (n=90) – МД. Для БР после десятикратной кросс-валидации наиболее точной оказалась модель пошаговой регрессии (AUC = 96.5%; чувствительность = 91.3%; специфичность = 82.3%), наименее точной – модель с бустингом (AUC = 94.3%; чувствительность = 88.9%; специфичность = 80.4%). Для МД после десятикратной кросс-валидации также наиболее точной оказалась модель пошаговой регрессии (AUC = 89.9%; чувствительность = 84.4%; специфичность = 79.2%), наименее точной – модель со случайными лесами (AUC = 88.7%; чувствительность = 84.4%; специфичность = 73.5%). Выводы. Исследование показало высокую точность моделей пошаговой регрессии в скрининге БР и МД с помощью CSQ-SAD, превосходя другие модели машинного обучения по AUC, чувствительности и специфичности. Эти результаты подчеркивают значимость машинного обучения для улучшения точности и скорости скрининга аффективных расстройств в популяции.

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Королева П.В.

ФГБОУ ВО Казанская ГМУ

Казань

SELF-INJURY BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Koroleva P.V.

Актуальность: Несуицидальное самоповреждение – это преднамеренное, повторное повреждение тканей своего тела без намерения умереть. Наиболее часто данное поведение встречается у подростков, в связи с чем пик распространённости приходится на возраст от 14 до 18 лет, с постепенным снижением до 24 лет. В клинических выборках распространённость у подростков и молодых достигает 66%, в то время как у взрослых 4-21% (Молчанова А.А., 2020). Каждый пятый подросток занимается самоповреждением. В DSM-5 существует рубрика - несуйцидальные самоповреждения, в которой описываются основные признаки данного расстройства. Кроме того, авторы подчеркивают, что эта категория требует дальнейшего изучения. В МКБ-11 самоповреждения рассматриваются в рамках основных психических расстройств.

Цель: определить особенности самоповреждающего поведения у подростков
Материалы и методы: исследование проводилось на базе РКПБ, среди подростков от 15 до 18 лет находящихся на стационарном лечении. Всего опрошено 57 человек. Критерием включения являлись: - самоповреждающее поведение в анамнезе. Критерием исключения: - умственная отсталость; - органическая этиология основного психического расстройства; - острая психотическая симптоматика. Результаты: 35 (61,4%) человек пришлось на женский пол, а 22 (38,6%) на мужской. Многие говорили о тяжелом детстве: случаи сексуального насилия- 12 (21,1%) человек, физического насилия 19 человек (33,3%), психологического насилия- 29 человек (50,8%). Большая часть детей росла в неполной семье или воспитывалась

ближайшими родственниками (66,6%). В среднем возраст начала самоповреждений 13,5 лет. Формы самоповреждений разнообразны. Все 57 пациентов (100%) сообщали о самопорезах. Так же популярными были расцарапывание (23%), укусы (19%) прижигания (14%), самоушибы (10%). В качестве мотивации выявлены: самонаказание, аффективная разрядка, поиск новых ощущений, сплочение с друзьями. Согласно основному психическому расстройству, все пациенты разделены на 3 группы: 1- расстройства шизофренического спектра, 2- аффективные расстройства, 3- расстройства адаптации и смешанное расстройство эмоций и поведения.

Выводы: несуйцидальные самоповреждения встречаются при различных заболеваниях. Первая группа самая малочисленна, включала больше лиц мужского пола, паралогические объясняла нанесение самоповреждений ($p=0,024$). Вторая группа включала самый ранний возраст начала аутоагрессии ($p=0,013$), чаще других наносила порезы ($p=0,043$), а также говорила о суицидальных мыслях. Третья группа имеет самый молодой возраст участия в исследовании ($p=0,023$), выбирают одну форму повреждений ($p=0,0045$).

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ И ВЗРОСЛЫХ С ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕЙМИНГОМ

Кузнецов К.С., Маркин К.В., Труфанов А.Г.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Санкт-Петербург

*CLINICO-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF YOUNG ADULTS WITH POTENTIAL
PATHOLOGICAL GAMING*

Kuznetsov K.S., Markin K.V., Trufanov A.G.

Развитие технологий и повышение доступности современных гаджетов открыли новые возможности для альтернативных видов отдыха, одним из которых является гейминг на разных типах устройств (телефоны, компьютеры и игровые консоли). В тех случаях, когда гейминг носит чрезмерное и компульсивное использование компьютерных или видеоигр, которое вызывает социальные или эмоциональные проблемы до невозможности контроля в их использовании он приобретает характер патологического. В частности, данная категория расстройств была выделена в МКБ 11.

Цель исследования: определение распространенности и выраженности симптоматики игрового расстройства, а также сопутствующей психопатологической симптоматики среди студентов.

Для достижения данной цели было выполнено кросс-секционное исследование посредством онлайн-опроса студентов технических и медицинских ВУЗов. Спланированы последующие этапы проведения исследования с целью уточнения патофизиологических основ патологического гейминга

- 1) Скрининговая оценка респондентов (в формате сплошного онлайн-опроса): выявление потенциальной игровой аддикции (GAS-7; IGD-9SF); оценка выраженности симптомов тревоги и депрессии (HADS); оценка выраженности обсессивно-компульсивной симптоматики в структуре ИП (адаптированная шкала Йеля-Брауна).
- 2) При наличии критериев патологического гейминга по скрининговым шкалам, респондентам предлагалось заполнить расширенный опросник игровой зависимости (IGD-27) и шкалу временного переживания удовольствия для оценки выраженности ангедонии.

- 3) В ходе заключительного этапа планируется оценить роль личности и

темперамента в структуре ИР на основе результатов опросника темперамента и личности Клонингера. При исключении сопутствующей психической патологии респондентам планируется проведение магнитно-резонансной томографии в состоянии покоя, с целью определения основных патофизиологических изменений. Скрининговый этап пройден 245 респондентами (173 мужчины; 21 (3,0) лет) со средним стажем игрового опыта 12 (5,0) лет. Из них скрининговым критериям ИР соответствовали 32 (23 мужчины; 21 (3,2) лет), с достоверно более длительным стажем игрового опыта ($U=2495,0$; $p<0,05$). При оценке сопутствующей психопатологии были обнаружены достоверно значимые различия по выраженности тревожной ($U=1417,0$; $p<0,01$), депрессивной ($U=1597,0$; $p<0,01$) и обсессивно-компульсивной ($U=114,0$; $p<0,01$; для 87 респондентов (11 с ИР)) симптоматики. Возраст, пол и выраженность ангедонии не были связаны с выраженностью симптомов ИР по результатам скрининга.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИПСИХОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Софронов А. Г., Задорожная О.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

MEDICINAL PRESCRIPTIONS AND INDICATORS OF THE PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA RECEIVING ANTIPSYCHOTIC THERAPY

Kushnerev I.S., Gvozdetsky A.N., Zadorozhnaya O.V., Sofronov A.G.

Актуальность. В настоящее время показатель психосоциального благополучия в контексте шизофрении, понимаемый как совокупность показателей качества жизни и социального функционирования, активно обсуждается, в том числе и как диагностический критерий (Вишневская О.А., 2012). Отмечается, что зачастую выбор лечения в основном основывается на профиле побочных эффектов (Vaandrup L., 2020). Психофармакотерапия рассматривается как отдельный фактор, под воздействием которого формируется субъективная удовлетворенность пациента лечением и приверженность режиму терапии (Halldorsdottir T., 2017). Цель исследования. Изучить лекарственные назначения пациентов с параноидной шизофренией и оценить степень их ассоциации с психосоциальным благополучием и клинико-динамическими показателями больных шизофренией. Материал и методы исследования. Исследование проводилось с октября 2022 года по ноябрь 2023 года. В исследовании принимали участие пациенты, проходившие лечение в СПб ГКУЗ «ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова», СПб ГБУЗ «ПНД №2», СПб ГБУЗ «ПНД №3», СПб ГКУЗ «ПНД №4». Было обследовано 30 пациентов, страдающих параноидной шизофренией, в возрасте от 18 до 59 лет. Сформировано 2 подгруппы пациентов: первая подгруппа - пациенты, получающие современные антипсихотики, одобренные к применению в РФ менее 15 лет назад, такие как карипразин, палиперидон, пациенты второй группы, получающие терапию антипсихотиками, одобренными к применению в РФ более 15 лет назад, такими как клозапин, рисперидон, галоперидол. Нами применялись клинико-психопатологический, психометрический, катamnестический и статистический методы исследования. Результаты. В первой подгруппе отмечался более высокий уровень психосоциального благополучия, более высокий уровень дохода семьи, а также более высокий уровень комплаентности, 4 пациента (15,3%) ни разу не проходили стационарное лечение, что свидетельствует о достаточно высоком уровне социальной адаптации и

приверженности лечению. Также в этой подгруппе были трудоустроены 21,4% (n=3), 50% пациентов (n=7) не имели группы инвалидности, при сроке длительности заболевания более 5 лет. В второй подгруппе пациентов работал 1 человек (6,25% группы), 18,75% (n=3) никогда не работали. Также в данной подгруппе 93,75% пациентов (n=15) имели группу инвалидности.

Выводы. Нами отмечена тенденция к более высокому качеству ремиссии в группе пациентов, получающих современные антипсихотики, в данной подгруппе отмечены более высокие показатели уровня качества жизни и социального функционирования, более значимый вклад в благосостояние семьи на всем протяжении заболевания. В ходе проведения дальнейших этапов исследования нами планируется расширение подгрупп пациентов, участвующих в исследовании, статистический анализ полученной информации для установки критериев прогнозирования эффективности антипсихотической терапии у больных параноидной шизофренией с различным уровнем психосоциального благополучия с целью улучшения результатов лечения данной категории больных.

ОСОБЕННОСТИ ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

Кхера Н., Бабарахимова С.Б.

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Ташкент, Республика Узбекистан

FEATURES OF DYSMORPHOPHOBIC DISORDERS AND DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS

Khera N., Babarakhimova S.B.

Введение: актуальность проблемы исследования депрессий, возникающих на фоне недовольства собственной внешностью или убеждённости в наличии недостатков и дефектов в строении лица или фигуры, встречается по данным исследователей, практически у каждого второго подростка (Зверева Н.В., 2020). Цель исследования: изучить особенности дисморфофобических нарушений и депрессивных расстройств у подростков.

Материал и методы исследования: объектом для исследования было выбрано 111 подростков в возрасте от 15 до 19 лет включительно, 78 мальчиков и 33 девочек (средний возраст $16,96 \pm 1,98$ лет). Депрессивные расстройства нами были выявлены с помощью шкалы самооценки депрессии Цунга (ZDRS). Результаты и их обсуждения: все подростки были распределены на пять групп в зависимости от преобладания ведущего симптома депрессии - дисфорическая, тревожная, ипохондрическая, астенопатическая и маскированная. Дисфорическая депрессия была верифицирована чаще (у 33 подростков), чем другие виды, и в основном наблюдалась у мальчиков с социализированным расстройством поведения. Тревожная депрессия была установлена у 30 подростков обследуемой группы. Ипохондрическая депрессия наблюдалась у подростков, которые предъявляли жалобы на боли различной локализации, исходящие из внутренних органов, опасались наличия у себя неизлечимых заболеваний, отличались мнительностью и нерешительностью. Вариант астенопатической депрессии встречался у 14 подростков, которые в большей мере предъявляли жалобы на слабость, плаксивость, быструю истощаемость и усталость. Подростки агравировали имеющимися соматическими заболеваниями, на фоне пониженного настроения, отсутствия аппетита, повышенной утомляемости, отказывались посещать школьные занятия и

уроки, готовить домашние задания, помогать по дому. Маскированная депрессия встречалась у 20 пациентов исследуемой выборки. В клинической картине всех вариантов депрессивной патологии регистрировались дисморфофобические включения в виде жалоб на чувство собственной неполноценности, наличие физических недостатков, несоответствие эталонам и стандартам красоты, в отличие от нервной анорексии, подростки с дисморфофобической депрессией не стремились изменить себя, соблюдая диеты и ограничительное пищевое поведение, а наоборот, были пассивными и удрученными, у них отмечалось чувство малоценности, никчёмности, ненужности из-за наличия лишнего веса и недостатков во внешности. Такие состояния сопровождались понижением аппетита на фоне гипотимии и появления рудиментарных идей самоуничтожения.

Выводы: таким образом, у подростков с дисморфофобическими включениями, формируются дисфорические депрессии со значительными нарушениями поведения. Наиболее высокий суицидальный риск наблюдается при дисфорическом и тревожном типах депрессии с дисморфофобическими включениями.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Маркелов В.В., Вирко В.А., Моисеев Д.В.

Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова

Санкт-Петербург

FEATURES OF ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS DURING A PANDEMIC

Markelov V.V., Virko V.A., Moiseev D.V.

Актуальность. Пандемии дестабилизируют повседневную жизнь общества вследствие изменений в социальных отношениях между людьми, вызывая повышенную нагрузку на человека, увеличивая риск возникновения психических расстройств (Сорокин П. А., 2012). Изучение показателей тревожности позволит дать количественную характеристику психоэмоционального состояния человека в условиях пандемии и выявить ее особенности.

Цель исследования. Оценить уровень тревожности и ее особенности у студентов медицинского университета в период пандемии на примере пандемии COVID-19. Методы исследования. Тестирование проводилось в период с 2021 по 2022 гг. В нем приняли участие 372 студента 4-6 курсов медицинского университета специальности «Лечебное дело». Использовалась шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера в адаптации Ханина (Ханин Ю.Л., 1976).

Результаты. В зависимости от показателя ЛТ опрошенные были разделены на группы с низкой, умеренной и высокой ЛТ соответственно: 1-я – ЛТ≤30 (n=28), 2-я – ЛТ от 31 до 45 (n=180) и 3-я – ЛТ≥46 (n=164). В каждой группе были определены средние уровни ЛТ и РТ: в 1-й группе уровень ЛТ в среднем составил 27,14±1,01, а РТ 9,29±2,54, во 2-й ЛТ 37,77±0,65, а РТ 22,16±1,54, а в 3-й ЛТ 54,56±1,22, а РТ 35,02±1,49. При анализе корреляции между ЛТ и РТ в каждой группе выявлена заметная прямая связь. В 1-й группе все студенты отметили отсутствие тревожности в отношении COVID-19, в то время как 24% (136) студентов 2-й и 46% (88) студентов 3-й групп высказались о тревожности, связанной с пандемией. В 1-й группе 29% студентов отмечают положительное, 42% нейтральное и 29% отрицательное влияние мер самоизоляции на психоэмоциональное состояние в целом. Во 2-й и 3-й группах большая часть студентов отметили положительное влияние таких мер (62 и 51% соответственно), нейтрально отнеслись 20% и 17% и отрицательно 18% и 32% соответственно.

О психоэмоциональном дискомфорте, вызванном условиями самоизоляции, высказалось большинство опрошенных – 82,8 % (308). Реже всего о дискомфорте заявляли респонденты 1-й группы – 43%. Среди причин, вызывающих наибольшие неудобства, чаще всего отмечались: ограниченность в передвижении и недостаточный уровень общения с людьми.

Количество студентов, участвующих в мероприятиях по профилактике и борьбе с COVID-19, в каждой из групп примерно одинаковое в процентном соотношении (15-20%). Только по 4 человека из каждой групп нарушают режим самоизоляции, так как считают его неэффективным. Вообще не покидают дом 29% респондентов 1-й группы, 27% 2-й и 25% 3-й групп.

Выводы. У студентов с низким уровнем ЛТ выявлены следующие особенности: не отмечалась тревожность в отношении пандемии, реже жаловались на психоэмоциональный дискомфорт в условиях самоизоляции в отличие от студентов с умеренной и высокой ЛТ. Уровень тревожности у лиц, задействованных в противоэпидемических мероприятиях, не отличается от таковой у студентов, не задействованных в них.

РОДИТЕЛЬСКИЙ ФАББИНГ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЭТАПА СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА С МЕТА-АНАЛИЗОМ.

Маркин К.В., Леонова А.В., Васильченко К.Ф., Немцева Е.К.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Тюменский государственный
медицинский университет, Human Artificial Control Keren (HACK) Lab, Bar-Ilan
University, Оренбургский государственный медицинский университет

Санкт-Петербург, Тюмень, Цфат (Израиль), Оренбург

*PARENTAL PHUBBING AND CHILDREN'S MENTAL HEALTH. INTERIM PHASE RESULTS
OF A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS.*

Markin K.V., Leonova A.V., Vasilchenko K.F., Nemtseva E.K.

Влияние использования гаджетов и социальных сетей на развитие детей и их психическое здоровье неоднократно отражалось в ряде крупных исследований. Однако, в мировой литературе отсутствуют убедительные данные о влиянии времени, проведенного за экраном родителями на развитие и психическое здоровье их детей. С целью обобщения имеющихся данных выполняется систематический обзор с мета-анализом, который позволит оценить возможную взаимосвязь и выраженность влияния родительского фаббинга на развитие детей и их психическое здоровье. Выполнение анализа и синтеза информации проводится на базе программного обеспечения «NestedKnowledge». Проведен поиск в пяти базах данных научных публикаций (Scopus, Web of Science, PubMed, EBSCO, PsycNet) без временных ограничений (актуальный список исследований до 03.12.2023 г.) по трем основным категориям: «родители», «дети», «фаббинг», отражаемых в ключевых словах. В обзор включались кросс-секционные исследования, в которых сообщалось о времени, проводимом родителями за экраном, и его вероятном влиянии на психическое здоровье или раннее развитие детей. В круг исследовательского интереса актуального обзора входили нарушения развития речи, нарушение исполнительных функций, наличие и выраженность симптомов психических расстройств (не включая зависимости) и их возможная взаимосвязь с родительским фаббингом. Отбор статей проводился минимум двумя авторами параллельно независимо друг от друга. Спорные решения и уточнение стратегии поиска обсуждались в рамках консилиума из четырех авторов с привлечением эксперта в области детского психического

здоровья. Из 521 исследования после извлечения 340 дубликатов отобраны по резюме 70 статей с межисследовательской согласованностью 47,5% (Каппа-коэффициент Коэна 0.08 [-0.05, 0.20]). В рамках отбора полнотекстовых исследований уровень межисследовательской согласованности достиг 76,1% (Каппа-коэффициент Коэна 0.47 [0.26, 0.69]), а в итоговый обзор было включено 25 исследований. Большая часть исследований проводилась в Китае с 2018 по 2023 годы. Актуальный этап написания обзора предполагает завершение анализа полнотекстовых работ с последующей экстракцией количественных данных для проведения мета-анализа по категориям нарушения психического развития или здоровья детей в зависимости от выраженности проявлений родительского фоббинга.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ КОНВЕРСИОННОГО НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ВЗРОСЛЫХ

Мартынов А.В., Маркин К.В., Болоткова О.В., Кузнецов К.С.

Военно-медицинская Академия имени С.М.Кирова

Санкт-Петербург

EVALUATION OF THE EFFICACY OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION THERAPY FOR CONVERSION SPEECH DISORDER IN ADULTS

Martynov A.V., Markin K.V., Bolotkova O.V., Kuznetsov K.S.

Приобретенное во взрослом возрасте заикание встречается примерно в 2 % всех случаев и может быть вызвано как неврологическими, так и психогенными причинами. Вариант психогенного приобретенного заикания может быть рассмотрен в рамках патоморфоза конверсионной симптоматики в актуальной социально-экономической ситуации. В частности, боевые действия и нахождение в районе их проведения являются одним из вариантов выраженного дистресса, следовательно могут приводить к развитию приобретенного заикания, которое в существенной степени снижает качество жизни.

На сегодняшний день арсенал возможных терапевтических решений в отношении моторных конверсионных нарушений речи является довольно ограниченным. Одним из перспективных направлений является нейростимуляция, в частности, использование транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС). Для преодоления имеющегося пробела в актуальных знаниях по данной теме, нами был сформулирован протокол рандомизированного слепого «non-inferiority» плацебо-контролируемого исследования, а параллельных группах в соответствии с рекомендациями чек-листа для протоколов SPIRIT.

Цель: оценка эффективности применения различных протоколов ТМС в отношении конверсионных нарушений речи.

Протокол: в исследование включаются взрослые пациенты мужского пола с конверсионными нарушениями речи. Критерии невключения: подтвержденные органические нарушения головного мозга, тяжелые соматические заболевания, наличие актуальной психотической симптоматики и тяжелых психических заболеваний, противопоказания к проведению ТМС. Группы сравнения: в каждую из пяти групп сравнения (группа 1: ТМС левой дорсолатеральной префронтальной коры (ДЛПК); группа 2: ТМС правой ДЛПК; группа 3: ТМС медиальной префронтальной коры и передней поясной коры ; группа 4: ТМС дополнительной моторной коры ; группа 5: плацебо-ТМС) случайным образом распределяются включенные в исследование респонденты. Далее каждому респонденту проводится двухнедельный курс (всего 10 сеансов ТМС) терапии ТМС или плацебо-ТМС. Батарея тестов (за три дня до курса и через три дня после), направленная на оценку: 1) выраженности

конверсионных и диссоциативных нарушений; 2) выраженности тревожной, депрессивной симптоматики и дистресса; 3) глобального функционирования; 4) субъективного состояния пациента, его настроения; 5) отношения респондента к лечению психических расстройств; 6) общего клинического впечатления; 7) терапевтической эффективности и побочных эффектов. В исследовании запланирован набор 75 респондентов, 60 из которых пройдут фМРТ сканирование до и после проведения курса ТМС.

На момент написания тезиса из 22 потенциальных респондентов полностью прошли курс терапии 11 (средний возраст 30,1 лет), из которых 2 респондента в группе плацебо-ТМС. Недостаточное количество респондентов в каждой из групп не позволяет провести статистический анализ данных, однако укрепляет необходимость в проведении дальнейшей работы.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА АДАПТЕРНОГО БЕЛКА СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА-1 С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Меднова И.А., Пожидаев И.В., Тигунцев В.В., Падерина Д.З., Бойко А.С., Федоренко О.Ю., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*STUDY OF ASSOCIATIONS OF NITRIC OXIDE SYNTHASE ADAPTER PROTEIN GENE
POLYMORPHISMS WITH METABOLIC SYNDROME IN SCHIZOPHRENIA*

*Mednova I.A., Pozhidaev I.V., Tiguntsev V.V., Paderina D.Z., Boyko A.S., Fedorenko O.Yu.,
Kornetova E.G., Ivanova S.A.*

Шизофрения является тяжелым психическим расстройством, которому часто сопутствует метаболический синдром (МС); его распространенность у пациентов с шизофренией в 2–4 раза выше, чем в общей популяции. Основным фактором риска МС считается антипсихотическая терапия, однако накоплен пул данных, указывающий на генетическую предрасположенность пациентов к МС (Федоренко О.Ю. и соавт., 2023). Одним из связующих звеньев в формировании психических и соматических расстройств может быть дисбаланс в системе оксида азота. (Nasyrova R.F. et.al, 2020). В данном исследовании мы сосредоточили внимание на адаптерном белке нейрональной синтазы оксида азота-1 (NOS1AP), основная функция которого регуляция нейрональной синтазы оксида азота. Обнаружены ассоциации ряда полиморфизмов гена NOS1AP с шизофренией (Nasykhova Y.A. et al., 2020). С другой стороны, также были выявлены ассоциативные связи полиморфных вариантов гена NOS1AP с сахарным диабетом, удлинением интервала QT, ишемической болезнью сердца, синдромом внезапной сердечной смерти (Chu A.Y. et al., 2010). Исследований, посвященных изучению ассоциаций полиморфизмов NOS1AP с МС на этнически русской популяции больных шизофренией ранее не проводилось. Целью нашего исследования явилось изучение возможной ассоциации полиморфных вариантов гена NOS1AP с МС у больных шизофренией.

Материалы и методы. Было обследовано 489 пациентов от 20 до 55 лет с диагнозом шизофрения (F20, МКБ-10). МС, установленный согласно критериям IDF (2005), встречался у 131 пациента (26,8%). Геномную ДНК выделяли стандартным фенол-хлороформным микрометодом. Генотипирование проводили методом ПЦР-РВ на амплификаторе QuantStudio 5 (Applied Biosystems, США) с использованием наборов TaqMan Assays (на базе ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ).

Статистический анализ проводился с использованием программы R версии 4.0.4. Распределение частот генотипов проверяли на соответствие равновесию Харди–Вайнберга с помощью критерия χ^2 . Для изучения взаимосвязи между МС и выбранными полиморфизмами использовали метод логистической регрессии с включением пола и возраста в качестве ковариат. Результаты исследования. Проведено генотипирование 2 полиморфных вариантов гена NOS1AP (rs12029454, rs10494366). Согласно полученным результатам, была обнаружена ассоциация полиморфизма rs10494366 гена NOS1AP с МС у пациентов с шизофренией ($p = 0,0046$). Аллель Т rs10494366 обладает predisponирующим (ОШ:1,60; 95% ДИ: 1,18-2,16), а аллель G rs10494366 – защитным (ОШ:0,63; 95% ДИ: 0,46–0,85) эффектом относительно развития МС ($p = 0,002$). Выводы. Полученные результаты показывают, что полиморфный вариант rs10494366 гена NOS1AP может оказывать влияние на МС у пациентов с шизофренией.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-75-10088, <https://rscf.ru/project/23-75-10088/>

СИНДРОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И КОГНИТИВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ

Мельник А.А., Дик К.П., Сиденкова А.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, УГМУ. Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»

Екатеринбург

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT SYNDROME IN PATIENTS WITH CARDIAC SURGERY: CORRELATIONS BETWEEN LABORATORY PARAMETERS AND COGNITIVE FUNCTIONS

Melnik A.A., Dik K.P., Sidenkova A.P.

Актуальность. Существует проблема раннего выявления когнитивных расстройств. Корреляции между дегенеративными изменениями буккальной цитогаммы и ротовой жидкости с показателями когнитивных функций, могут свидетельствовать о патологическом старении центральной нервной системы. Цель: Оценить корреляции цитологических показателей буккальной цитогаммы и ротовой жидкости с когнитивными функциями у пожилых пациентов с синдромом мягкого когнитивного расстройства.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 99 обследованных пациентов кардиохирургического отделения ГАУЗ СО «СОКБ №1» старше 55 лет (средний возраст 65 ± 6 лет). Для оценки когнитивных функций на дооперационном этапе использовались шкалы Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment, (MoCa), Alzheimer Disease Assessment Scale-Cognitive, (ADAS-COG), Hamilton Rating Scale for Depression, (HAM-D), Hamilton Anxiety Rating Scale, (HAM-A), Free and Cued Selective Reminding Test — Immediate Recall (FCSRT-IR). Методы исследования: клиничко-психопатологический, психометрический, статистический. Результаты. На дооперационном этапе гиппокампальный вариант МСI в исследуемой группе составил – 41 чел. (41,4%), дизрегуляторный вариант МСI - 10 чел. (10,1). Количество пациентов без когнитивных нарушений составило 48 человек (48,5%). Были оценены непараметрические корреляции цитологических показателей

буккальной цитограммы и ротовой жидкости с когнитивными функциями у 99 пациентов исследуемой группы. При оценке корреляции MMSE с буккальной цитограммой и ротовой жидкостью, выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) показатели патологических форм клеток (кариолизис коэффициент корреляции Знч. (2-сторон) N по Спирмену 0,043), (tumor-necrosis factor – alpha) TNF-alpha коэффициент корреляции по Спирмену 0,38. При оценке лабораторных показателей и Монреальской шкалы (MoCA), было выявлено: микроядра коэффициент корреляции по Спирмену 0,027, двуядерные клетки коэффициент корреляции по Спирмену 0,015, кариолизис коэффициент корреляции по Спирмену 0,010, Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) коэффициент корреляции по Спирмену 0,031. При оценке корреляции ADAS-COG с буккальной цитограммой и ротовой жидкостью, выявлено: микроядра 0,031, двуядерные клетки 0,036; конденсация хроматина 0,039; кариорексис 0,037, кариолизис коэффициент корреляции по Спирмену 0,026; BDNF коэффициент корреляции по Спирмену 0,046. При оценке корреляции лабораторных показателей и FCSRT-IR, было выявлено: микроядра коэффициент корреляции по Спирмену 0,051, BDNF коэффициент корреляции по Спирмену 0,006. Заключение. При оценке корреляции когнитивных функций с буккальной цитограммой и ротовой жидкостью, выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) показатели патологических форм клеток и количество BDNF и TNF-alpha. При оценке цитологических показателей показано, что норма достоверно отличается, а значимая патология отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ IL-1B И IL-4 И СУБДОМЕНАМИ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ

**Михайлова В.А., Алфимова М.В., Плакунова В.В., Лежейко Т.В.,
Голимбет В.Е.
ФГБНУ НЦПЗ
Москва**

*A STUDY OF ASSOCIATION BETWEEN GENES FOR INTERLEUKINES IL-1B AND IL-4 AND
NEGATIVE SYMPTOMS SUBDOMAINS IN SCHIZOPHRENIA*

Mikhailova V.A., Alfimova M.V., Plakunova V.V., Lezheiko T.V., Golimbet V.E.

Представления о шизофрении как о генетическом заболевании с полигенной архитектурой уже сложилось и было подтверждено большим количеством исследований, включая GWAS и исследований редких мутаций. Однако, проблемой остается значительная клиническая гетерогенность заболевания, в частности негативной симптоматики. На данный наибольшее признание получила двухфакторная концепция описания негативной симптоматики. На основании пунктов PANSS Н2, Н4 и О16 выделяют фактор абулии-апатии (АА) и фактор экспрессивного дефицита (ЭД) на основании пунктов Н1, Н3, Н6 и О7 (Lim K. et al, 2021). Показаны не только клинические отличия для пациентов с большей выраженностью одного из факторов, но и иммунологические (Krynicky C.R. et al, 2021), и функциональные изменения головного мозга при нейровизуализации (Ve`gue I. et al, 2020). Особую актуальность представляют исследования влияния полиморфизмов генов иммунологических маркеров определяющих траекторию развития заболевания, и влияющих на частоту неблагоприятного функционального исхода среди пациентов.

Целью нашей работы стал поиск ассоциации между выраженностью факторов АА и ЭД и полиморфизмами генов провоспалительного цитокина IL-1 β (rs16944 и rs1143634) и противовоспалительного цитокина IL-4(rs2243250). В рамках исследования была собрана выборка из 1971 пациента с диагнозом шизофрения или расстройства шизофренического спектра согласно МКБ-10 (F20, F21, F23.1, F25). Средний возраст 38,1 \pm 13,4 лет, возраст к началу заболевания 26,5 \pm 11,1 лет. На всех пациентов собраны данные психометрических шкал и получено письменное информированное согласие на проведение медико-генетических исследований. Клиническую характеристику выраженности симптомов давали с помощью шкалы PANSS. Генотипирование ДНК, выделенной из венозной крови пациентов, произведено с использованием ПЦР методом плавления с высоким разрешением (HRM). Статистический анализ проводился при помощи R версии 3.6.3. Данные были проверены на нормальность распределения. Отклонений по Харди-Вайнбергу не выявлено для всех полиморфизмов. Для оценки вклада связи генотипа с субдоменами негативной симптоматики был рассчитан d размер эффекта Коэна. Уровень значимости $p < 0.05$ рассматривался как значимый. При рассмотрении вклада полиморфизмов в АА субдомен были выявлены значимые отличия в распределении генотипов для IL-1 β rs1143634 (ТТ vs СС: $d -0.71$, $p < 0.005$) и IL-4 rs2243250 (СТ vs СС: $d -0.71$, $p < 0.005$), но не для IL-1 β rs16944. При анализе субдомена ЭД были выявлены значимые отличия в распределении всех генотипов для IL-1 β rs1143634 (ТТ vs СС: $d -0.64$, $p < 0.005$) IL-1 β rs16944 (ТТ vs СС: $d -0.20$, $p = 0.02$) и IL-4 rs2243250 (СТ vs СС: $d -0.21$, $p < 0.005$). Наша изначальная гипотеза о вкладе генов интерлейкинов в субдомен АА, но не ЭД не оправдалась. В тоже время можно заметить разницу в размере эффекта для IL-4 ($d -0.71$ для АА против $d -0.21$), что может говорить о более значимом вкладе противовоспалительных цитокинов в негативные симптомы субдомена ЭД.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВТОРИЧНОЙ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Моритц А.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

METHODS FOR ASSESSING SECONDARY NEGATIVE SYMPTOMS IN PHARMACOTHERAPY STUDIES OF NEGATIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A SYSTEMATIC REVIEW
Moritz A.A.

Актуальность: Негативные симптомы (НС) при шизофрении могут быть первичными (ПНС), то есть обусловленными патофизиологически самим процессом, лежащим в основе шизофрении, или вторичными (ВНС), которые клинически напоминают первичные, но возникают под воздействием вторичных факторов, таких как депрессия, экстрапирамидные нарушения, сопутствующие заболевания и т.д. (Correll S.U., 2020). Отсутствие традиции выявлять и исключать ВНС в работах по терапии негативных симптомов может создать ложное впечатление об эффективности препаратов в отношении ПНС (Kirschner M., 2017). Цель исследования: актуализация данных по методам оценки ВНС в клинических исследованиях.

Методы исследования: Данный систематический обзор написан по стандартам PRISMA (Moher D. et al. 2009) с помощью последовательного поиска в базе PubMed

статей, опубликованных в период 2014-2024 гг. Запрос был сформирован следующим образом: «(Schizophrenia) AND (treatment) AND (negative symptoms)». Отбирались слепые рандомизированные клинические исследования (РКИ), в которых оценивалась эффективность медикаментозной терапии негативных симптомов у совершеннолетних пациентов с установленным по критериям МКБ-10 или DSM-V/DMS-IV диагнозом «шизофрения». Исключались исследования, для которых не удалось получить полный текст.

Результаты: В ходе скрининга из полученных 1942 статей по названию (n=1675) и абстракту (n=204) было исключено 1879. После исключения 32 работ по полному тексту в итоговый анализ вошло 31 исследование. В абсолютном большинстве работ НС оценивались с применением шкал PANSS и SANS, при этом в 12 статьях не проводилась оценка ВНС, а в остальных 19 работах учитывались в той или иной степени основные факторы ВНС: депрессия, позитивные симптомы, паркинсонизм. С целью исключения ВНС, вызванных позитивными симптомами, применялись критерии включения: ≤ 4 баллов по пунктам PANSS, связанным, с возбуждением (P4, P6, P7, G8, G14) (n=5); преобладание негативных симптомов над позитивными по шкале PANSS (n=4). Представляют интерес методы оценки депрессивного фактора ВНС: исключение пациентов при оценке > 6 по шкале депрессии Калгари (n=5); ≥ 14 по 17-балльной шкале оценки депрессии Гамильтона (n=10); ≥ 4 по пункту депрессии PANSS (n=10). В нескольких работах учитывался и паркинсонизм как возможный фактор ВНС с использованием критериев исключения: ≥ 6 по общему баллу шкалы Симпсона-Ангуса (n=4); ≥ 3 баллов по шкале оценки паркинсонизма EPS (n=2), либо оценивались межгрупповые различия по экстрапирамидным симптомам (n=9). Выводы: Несмотря на развитие концепции ВНС и разработку новых психометрических шкал НС, во многих исследованиях не учитываются основные факторы ВНС и применяется негативная подшкала PANSS, которая не соответствует современным представлениям ПНС. Таким образом, учитывая разнообразие методов оценки ВНС, перспективным представляется разработка унифицированного подхода к анализу данных симптомов, который бы учитывал как можно больше вторичных факторов.

О СПОСОБЕ МАКРОЭНЦЕФАЛОМЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА С УЧЕТОМ ИХ АККОМОДАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВИДИМОЙ ФОРМЫ КОНЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТКРЫТОГО ОКРУЖАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ПРОСТРАНСТВА

Москвитина У.С.

НИУ «БелГУ», Медицинский институт
Белгород

*ABOUT METHOD OF MACROENCEPHALOMETRY OF THE CEREBRAL HEMISPHERES,
TAKING INTO ACCOUNT THEIR ACCOMMODATION UNDER CONDITIONS OF THE VISIBLE
SHAPE OF THE FINAL REGION OF THE OPEN SPACE SURROUNDING PERSON
Moskvitina U.S.*

Актуальность: Одним из способов беспрепятственного доступа к психиатрической помощи могут являться технологии VR (IPSOS Global trends at health care 2023-2024). Однако до сих пор остается не ясен механизм оценки действия VR, при котором демонстрируют сюжеты с открытым контентом.

Цель исследования: разработать способ макроэнцефалометрии полушарий большого мозга с учетом их аккомодации в условиях видимой формы конечной области открытого окружающего человека пространства.

Материал и методы: Анализ параметров головного мозга человека: МРТ-исследование мозга проводилось на аппарате GE Optima 450w с индукцией магнитного поля 1,5 Тл. Измерения проводились стандартными средствами на рабочей станции eFilm 4.0 WorkStation. Для расчета площади поверхности полушарий головного мозга использовали FreeSurfer 4.5.0.)

Анализ поверхности открытого пространства проводили в геоинформационном программном продукте ArcGIS 10.5.. Использовалась ЦММ и ЦМР. В работе использовали наборы инструментов Spatial Analyst и 3D Analyst, предназначенного для пространственного анализа как для растровых (на основе ячеек) так и для векторных данных. Были использованы инструменты анализа Surface Volume (объем для поверхности). Источником сведений о рельефе являются данные радарного сканирования земной поверхности SRTM (Shuttle Radar Topography Mission) разрешением 3 угловые секунды.

Результаты: Проводят измерение площадей свободной поверхности полушарий большого мозга индивида с учетом извилин и борозд и минимальной мнимой сферы, описанной вокруг полушарий. Определяют коэффициенты формы полушарий, анализируемой конечной области открытого пространства, аккомодации полушарий. При этом на анализируемом участке определяют координаты точки наибольшей абсолютной высоты рельефа местности над уровнем моря и, по меньшей мере, через эту высоту прокладывают маршрут передвижения индивида. На этом маршруте определяют координаты и высоту над уровнем моря, по меньшей мере, трех точек стояния индивида. Затем для каждой точки стояния определяют локализацию и границы зон видимости на уровне его глаз с максимальным горизонтальным углом обзора, по меньшей мере, от 90° до 360° и вертикальным углом обзора, по меньшей мере, 90°. Затем измеряют для каждой точки стояния фактическую видимую площадь световой поверхности. Затем для каждой точки стояния определяют коэффициенты формы видимых участков анализируемой территории и аккомодации полушарий. Выводы: Способ позволяет повысить информативность диагностики, проведение кластерной оценки индивидуальных морфологических и функциональных особенностей мозга при нахождении в условиях различного рельефа открытых пространств. Дает возможность дистанционно проводить оценку открытых пространств (как реальных, так и виртуальных), по возможному влиянию их на психическое здоровье человека (Патент на изобретение № 2810412 от 27.12.2023г.) Исследование проведено при поддержке программы «Приоритет 2030».

СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СРАВНЕНИИ С НАСЕЛЕНИЕМ В ЦЕЛОМ (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)

Мюллер А.С., Софронов А.Г., Добровольская А.Е., Прокопович Г.А.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербургское
государственное казенное учреждение здравоохранения «Городская
психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова»
Санкт-Петербург

*SUICIDAL ACTIVITY OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS, IN COMPARISON WITH
THE GENERAL POPULATION (USING THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG)
Muller A.S., Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E., Prokopovich G.A.*

Ежегодные потери от самоубийств составляют около 800 000 смертей, из них 79% приходится на страны с низким и средним уровнями дохода населения. (ВОЗ, 2021). Несмотря на то, что в динамике уровня суицидов в последние 20 лет прослеживается

тенденция к снижению (Любов Е.Б., 2019; Розанов В.А., 2022), проблема остается актуальной. Суицидальные попытки совершаются значительно чаще, чем завершённые суициды.

Целью нашего исследования явился анализ суицидальной активности лиц с психическими расстройствами в сравнении с населением в целом. В исследование были использованы данные отчетов медицинских учреждений психиатрического профиля, данные Петростат.

За период с 2018 по 2024 гг. было зарегистрировано 74 случая суицида у лиц с психическими расстройствами, 1200 суицидальных попыток. Погодовой анализ при расчёте на 100 тыс. населения в 2018 году суицид совершили 13,51; 2019 – 13,40; 2020 – 21,02; 2021 – 18,4; 2022 – 25,41; 2023 – 20,51. Число суицидальных попыток, значительно выше: 2018 – 198,21; 2019 – 315,74; 2020 – 256,77; 2021 – 400,58; 2022 – 321,36; 2023 – 323,39. Суицидальная активность в целом по региону: суициды 0,16 в 2018 и 2019 гг., в 2020 – 0,25, 2021 – 0,21, 2022 – 0,30, 2023 – 0,23. Число суицидальных попыток: в 2018 – 2,36, в 2019 – 3,79, в 2020 – 3,05, в 2021 – 4,73, в 2022 – 3,84, 2023 – 3,66. Таким образом, соотношение числа суицидальных попыток к совершённым суицидам варьирует от 1:13 в 2022 г. до 1:24 в 2019 г., наблюдаются волнообразные колебания (с отставленным пиком). Суицидальная активность у лиц, имеющих психические расстройства > 50% по сравнению с населением в целом. Пути снижения предполагают повышение доступности, преемственности и своевременности психиатрической помощи, а также дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

ПСИЛОЦИБИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ

Павалаки В.В.

ПБ №13 (вуз-РУДН)

Москва

PSILOCYBIN FOR TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION

Pavalaki Viktoriia

Псилоцибин — психоделический препарат, который может быть синтезирован или получен из определенного рода грибов (*Psilocybe*, *Panaeolus*, *Gymnopilus* и др.). Обладает глубокими свойствами, изменяющие восприятие, эмоции и когнитивные способности. Хотя нейрофармакологические механизмы действия псилоцибина окончательно не выяснены, есть доказательства того, что, помимо взаимодействия с серотонинергической системой посредством 5HT_{2A} рецептора, псилоцибин, по-видимому, также может взаимодействовать, хотя и не напрямую, с мезолимбическим дофаминергическим путем, который играет важную роль в системе вознаграждения. Возможно, влияние на серотонинергическую систему и обуславливает антидепрессивный эффект псилоцибина. Однако, несмотря на потенциальные преимущества, важно отметить, что риск зависимости от псилоцибина, как и в случае с другими веществами этого типа, существует.

Актуальность: несмотря на сложность исследования влияния псилоцибина на лечение депрессии из-за юридических и законодательных ограничений, за последние три десятилетия увеличилось число исследований, изучающих способ их действия и терапевтическое применение, которое может быть связано с его способностью изменять сознание.

Цель: изучение эффективности псилоцибина на состояние больных с рецидивирующей депрессией, которые не реагировали по крайней мере на два антидепрессанта во время текущего депрессивного эпизода

Исследование №1 (Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, 2022): приняло участие 233 пациента, которых разделили на 3 группы. Участники получили разовую дозу синтетического препарата псилоцибина в дозе 25 мг, 10 мг или 1 мг (контроль). В общей сложности, 79 участников были в группе, принимавшей 25 мг псилоцибина, 75 - в группе, принимавшей 10 мг, и 79 - в группе, принимавшей 1 мг. Средний общий показатель шкалы MADRS в начале исследования составлял 32-33 балла в каждой группе. Псилоцибин в однократной дозе 25 мг снижал показатели депрессии значительно, чем при приеме дозы 1 мг или 10 мг, но был связан с побочными эффектами. Для определения эффективности и безопасности псилоцибина при депрессии, устойчивой к лечению, необходимы более длительные и масштабные исследования, включая сравнение с существующими методами лечения депрессии.

Исследование №2: в исследовании (Raison CL, 2022) приняли участие 104 добровольца. 51 участник единожды принял 25 мг синтетического псилоцибина, и 53 участника - 100 мг ниацина (средний возраст 41,1 года). У большего числа участников, получавших псилоцибин, наблюдался устойчивый ответ (но не ремиссия), чем у тех, кто получал ниацин, основываясь на снижении показателей по шкале MADRS.

Исследование №3: в исследовании (Robin Carhart-Harris, 2021) участвовало 59 пациента. Группа псилоцибина (30 человек) принимала две отдельные дозы псилоцибина по 25 мг с интервалом в 3 недели одновременно с ежедневным приёмом плацебо в течение 6 недель. Группа эсциталопрама (29 человек) в течение 6 недель ежедневно принимала 10 мг эсциталопрама перорально с одновременным приёмом двух отдельных доз псилоцибина по 1 мг с интервалом в 3 недели. Результаты оценивались по шкале «Краткого опросника для оценки депрессивной симптоматики для самостоятельного заполнения» (QIDS-SR-16).

На основании изменения показателей депрессии по QIDS-SR-16 на 6-й неделе не было выявлено существенной разницы в антидепрессивных эффектах между псилоцибином и эсциталопрамом (-8.0 и -6.0), несмотря на недостаток данных для окончательного анализа. Для сравнения псилоцибина с известными антидепрессантами требуются более масштабные и длительные исследования.

Данное сообщение не является пропагандой употребления наркотических веществ и представлено в исключительно ознакомительных научных целях. За незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов предусмотрена уголовная ответственность (ст. 228 УК РФ).

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ, ПЫТАЮЩИХСЯ СОВЕРШИТЬ САМОУБИЙСТВО

Радионов Д.С., Розанов В.А., Караваева Т.А., Васильева А.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

*SOME PSYCHOSOCIAL AND PERSONALITY PECULIARITIES OF PTSD PATIENTS
ATTEMPTING SUICIDE*

Radionov D.S., Rozanov V.A., Karavaeva T.A., Vasileva A.V.

Актуальность. ПТСР является общепризнанным фактором риска самоубийства, однако мало что известно о том, как наличие диагноза ПТСР влияет на модели

несмертельного суицидального поведения. Цели исследования. Найти взаимосвязь между характеристиками суицидальной попытки (СП), психосоциальными и личностными переменными у лиц, пытающихся совершить самоубийство, с ПТСР и лиц без психиатрического диагноза. Дизайн исследования. Перекрестный реляционный анализ. Материалы и методы. Данные о 797 попытках самоубийства, в том числе с диагнозом текущего ПТСР (n = 160) и без каких-либо психических расстройств (n = 637) по данным CIDI 2.0. Статистический анализ. В исследовании использовался критерий хи-квадрат Пирсона, точный критерий Фишера, t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, использовалось программное обеспечение IBM SPSS Statistics 27 Software. Результаты. Среди лиц, пытавшихся совершить самоубийство с посттравматическим стрессовым расстройством, отмечено значительное преобладание женщин. Пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством чаще применяли насильственные методы самоповреждения, что приводило к более высокой медицинской тяжести СП. Они также продемонстрировали значительно более высокий уровень насилия, гнева, суицидальных намерений и депрессии. По сравнению с лицами, пытавшимися совершить самоубийство без диагноза ПТСР, пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством имели более высокие показатели гневной враждебности и более низкую доброжелательность в модели «Большой пятерки». Корреляционный анализ показал статистически значимую положительную связь между показателями насилия, агрессии, депрессии и тяжестью СП. У пациентов без диагноза наблюдалась значительная корреляция с депрессией, а также с безнадежностью. Выводы. У лиц, пытающихся совершить самоубийство с посттравматическим стрессовым расстройством, наблюдаются более выраженные психосоциальные нарушения, более выраженные агрессивные черты и агрессивность, что связано с летальностью методов членовредительства и медицинской тяжестью травм.

ПСИХОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ СОВРЕМЕННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ИНТЕРНЕТЕ: К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ БЛОГЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Романцов В.В., Бедоева К.О., Коломиец Э.А.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Краснодар

PSYCHOGENIC FACTORS OF MODERN RELATIONSHIPS ON THE INTERNET: ON THE ISSUE OF THE INFLUENCE OF BLOGGING ACTIVITY ON THE FORMATION OF ANXIETY DISORDERS

Romantsov V.V., Bedoeva K.O., Kolomiets E.A.

Взаимодействие в интернет-среде на сегодняшний день является неотъемлемым элементом жизни значительной части населения развитых стран. При этом тема влияния взаимоотношений в сети Интернет на ментальное здоровье остаётся на сравнительно малоизученном уровне (Водяха С.А., 2020). Особый интерес представляет блогерская деятельность как фактор формирования у личности, выступающей своего рода медийным лицом, различного рода психических нарушений. Несмотря на предположение, что данная категория обладает меньшей предрасположенностью к тревоге (Ирс В.В., 2023), очевидным является наличие высокого уровня психоэмоциональной зависимости блогера от мнения потребителей его контента.

Цель работы – провести анализ взаимосвязи ведения блогерской деятельности и формирования тревожных состояний.

Материалом исследования выступили данные анонимного электронного анкетирования 36 лиц ведущих активную блогерскую деятельность не менее 1 года в возрасте от 18 до 31 года. Анкета содержала 2 блока: шкала Спилбергера-Ханина для оценки уровня тревожности; авторская анкета для выявления причин формирования тревожности.

Результаты исследования показали, что у 72,2% обследованных уровень личностной тревожности был низким (средний показатель 27 баллов), а у 27,8% – уровень тревожности умеренный (средний показатель 34 баллов). Полученные данные свидетельствуют о том, что в целом контингент опрошенных не относится к тревожному типу личности. В ходе оценки ситуативной тревожности было установлено, что у 80,56% он является высоким (47 баллов), а у 11,11% – умеренным (39 баллов) и только у 8,33% – низким (28 баллов). В ходе установления причин ситуативной тревожности, 77,78% респондентов указали на необходимость постоянного выпуска контента для удовлетворения потребностей интернет-пользователей, 58,33% – необходимость постоянного поиска нового актуального материала, 52,78% – наличие негативных отзывов о контенте, 16,67% – отсутствие постоянного заметного прироста непосредственных подписчиков.

Представленные результаты показывают высокую распространённость ситуативной тревожности среди современных блогеров, вызванной своего рода зависимостью от собственной аудитории. Это обуславливает необходимость формирования стратегии психологической профилактики для данного круга лиц, ввиду реальной возможности формирования у них патологий тревожно-фобического спектра и депрессии (Котова О.В., 2021). Кроме того, в случаях обращения за психологической и психиатрической помощью лиц ведущих блогерскую деятельность, определяется необходимость в более прицельном сборе анамнеза и соответствующей коррекции методов лечения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Руженкова В.В.

ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ»

Белгород

ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CARE IN A LONG-TERM EMERGENCY SITUATION (THE EXAMPLE OF THE BELGOROD REGION)

Ruzhenkova V.V.

В условиях воздействия чрезвычайной ситуации психиатрическая помощь играет ключевую роль в поддержании психического благополучия населения. Однако ее эффективность зависит от правильной организации и готовности специалистов к работе в условиях чрезвычайных ситуаций (Кекелидзе З.И. с соавт., 2012; Калашников Д.И., 2022).

Цель исследования – анализ изменений в организации системы психолого-психиатрической помощи в Белгородской области в период с февраля 2022 г. по настоящее время.

Проанализированы региональные нормативно-правовые акты, касающиеся организации психологической и специализированной психиатрической помощи. Результаты. Психиатрическая служба Белгородской области с момента начала специальной военной операции претерпела ряд организационных изменений. В

первую очередь, на период организации пунктов временного размещения (ПВР) для лиц, временно перемещенных с территории ЛНР, ДНР, Харьковской области и приграничных районов Белгородской области, были организованы плановые посещения врачами-психиатрами, прикрепленными к ПВР по территориальному принципу. Психолог находился в ПВР постоянно. В случае развития острого нарушения психической деятельности, привлекалась служба неотложной психиатрической помощи. Велся ежедневный оперативный мониторинг госпитализаций и оказания амбулаторной помощи в чате психиатрической службы. Был выделен телефон для консультирования по вопросам оказания психолого-психиатрической помощи населению. Проводилась психообразовательная работа в ПВР и обучение педагогов-психологов.

В дальнейшем было организовано проведение кризисных консультаций на базе медицинских организаций области и группы «Психологической поддержки населения». В областном центре медико-психологическое консультирование организовано также на базе Центра государственных и муниципальных услуг (прием населения по предварительной записи) и фонда «Защитники Отечества» (прием участников СВО и членов их семей).

Значительная нагрузка на отрасль отмечена в период атак на г. Шебекино летом 2023 г. – вновь развернутые ПВР обеспечивались психолого-психиатрической помощью по отработанной схеме. С привлекаемыми волонтерами проводились тренинги по стрессоустойчивости и преодолению тревоги. В дни обстрелов г. Белгород 30.12.2023 и 15.02.2024 г.: проводились ежедневные консультации пострадавших и их родственников на базе многопрофильных стационаров. Специалисты привлекались при опознании и захоронении тел погибших. В настоящее время организовано медицинское сопровождение пострадавших и их семей специалистами разных профилей. В целях дестигматизации приемы ведутся на базе поликлиник города. Выводы. В период воздействия чрезвычайной ситуации возрастает запрос на психолого-психиатрическую помощь, которая должна быть максимально приближена к населению и предложена проактивно, а не только по обращению к специалисту. При этом, служба должна иметь заранее проработанные сценарии и ресурсы для быстрого реагирования на изменение оперативной обстановки.

МЕТОДИКА АВС И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

Рустам Хамитович Махмутов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Узбекистан, Фергана

FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

*Agranovsky Mark Lazarevich, Rakhmatov Akram Baratovich, Makhmutov Rustam
Khamitovich*

Актуальность. Псориаз сопровождает человека всю жизнь и приводит к формированию психопатологических расстройств, которые в той или иной мере снижают качество жизни больных, дезадаптируя их в социально-психологическом плане. Можно с полной уверенностью сказать, что психические расстройства значительно увеличивают тяжесть протекания псориаза, угрозу для жизни и усиливают бремя заболевания.

Цель исследования. Определить эффективность применения методики АВС для коррекции невротических расстройств у больных с различными формами псориаза.

Материал и методы. В Ферганском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз нами обследованы 40 больных, различными формами псориаза, из них 26 мужчин и 14 женщин в возрасте от 18 до 65 лет. В процессе исследования помимо клинико-психопатологического метода были использованы шкала оценки депрессии по Беку, а также шкала самооценки реактивной и личностной тревоги по Спилбергеру-Ханину.

Результаты. В результате исследования у 50% больных было выявлено наличие умеренной реактивной и высокой личностной тревожности. У 10% всех обследуемых отмечалась депрессия на субклиническом уровне. Обращает на себя внимание, что более чем у 30% пациентов обнаружена причинно-следственная связь манифеста и обострений кожных заболеваний с психотравмирующей ситуацией. Всем нуждающимся больным успешно была применена методика АВС. У пациентов отмечалось значительное улучшение психоэмоционального состояния и редукция симптомов основного дерматологического заболевания.

Заключение. Данные исследования свидетельствуют о наличии психических расстройств у большинства обследуемых, а также влияние психотравмирующих факторов на возникновение и прогноз кожной патологии при псориазе. Таким образом, в комплекс лечебных мер возможно включение методики АВС для коррекции невротических расстройств у больных с псориазом.

ФАКТОРЫ РОСТА PDGF-AA, PDGF-BB И BDNF КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОНОПОЛЯРНОЙ И БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ

Рязанцева У.В., Симуткин Г.Г., Левчук Л.А., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

*GROWTH FACTORS PDGF-AA, PDGF-BB AND BDNF AS POTENTIAL MARKERS FOR THE
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF UNIPOLAR AND BIPOLAR DEPRESSION*

Ryazantseva U.V., Simutkin G.G., Levchuk L.A., Ivanova S.A.

Актуальность. Дифференциация между биполярной и монополярной депрессией является важным аспектом психиатрической практики из-за различий в клиническом прогнозе и стратегиях лечения в соответствующих клинических случаях. Несмотря на значительное количество исследований, свидетельствующих о связи между нейровоспалением и развитием депрессивных расстройств, специфические молекулы-маркеры конкретных нозологий остаются неясными. Одними из таких потенциальных маркеров являются факторы роста - PDGF-AA, PDGF-BB и BDNF, участвующие в процессе поддержания функций гемато-энцефалического барьера и изменяющиеся в случае нарушений с его стороны. Цель исследования. Установить различия и выявить прогностическую ценность биологических маркеров PDGF-AA, PDGF-BB и BDNF для дифференциальной диагностики пациентов с монополярной и биполярной депрессией. Материалы. В исследование было включено 79 пациентов возрастом – 48[34;57] лет до начала терапии. Клиническая оценка состояния пациентов осуществлялась с помощью психометрических инструментов: шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS-17) и шкалы Гамильтона для оценки тревоги (HARS). Концентрацию факторов роста в сыворотке крови пациентов определяли на мультиплексных анализаторах Magpix и Luminex 200 (Luminex, USA) с применением xMAP® Technology (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ), с использованием панели

HNDG3MAG-36K производства MILLIPLEX® MAP. Конечные результаты выражали в пг/мл. Статистический анализ выполнен посредством программы R версия 4.3.0., использовались критерии Шапиро-Уилка, Манна-Уитни и метод опорных векторов. Результаты. В соответствии с нозологиями пациенты были разделены в две группы с биполярной (F31, n=35) и монополярной депрессией (F32-33, n=44), группы были сопоставимы по полу ($p=0,130$) и возрасту ($p=0,661$). Клиническая оценка не показала статистически значимых межгрупповых различий по выраженности депрессивной симптоматики ($p=0,691$) и тяжести тревожных проявления ($p=0,091$). В группе пациентов с биполярной депрессией наблюдалось статистически значимое увеличение концентрации PDGF-AA ($p<0,001$) и PDGF-BB ($p<0,001$) по сравнению с пациентами с монополярной депрессией. Уровень BDNF, наоборот, был статистически значимо выше ($p=0,049$) у пациентов с монополярной депрессией. Далее была построена предиктивная модель методом опорных векторов. Наилучшие результаты были получены при использовании гауссового ядра при объеме выборки в 50%, значение чувствительности и специфичности составили: $0,78\pm 0,06$ и $0,73\pm 0,08$ соответственно.

Выводы. Исследование концентрации нейротрофического фактора мозга и тромбоцитарного фактора роста показывают статистически значимые различия показателей в случае монополярной и биполярной депрессии, что может быть потенциально использовано в качестве прогностических биомаркеров дифференциальной диагностики в соответствующих клинических случаях, но для построения более точной модели следует расширить объем выборки. Работа поддержана грантом РФФИ № 22-15-00084.

СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Северцев В.В., Васько К.А., Пономарев Н.А., Сорокина А.С.

Сеченовский Университет, ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина ФМБА», ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

Москва, Нижний Новгород

STIGMATIZATION OF MENTAL ILLNESS AND PSYCHIATRIC CARE AMONG MEDICAL STUDENTS

Severtsev V.V., Vasko K.A., Ponomarev N.A., Sorokina A.S.

Цель исследования: изучение уровня стигматизации психических заболеваний и осведомленности о психиатрической и психологической помощи среди студентов медицинских ВУЗов. Материалы и методы: В исследование включено 410 респондентов из числа студентов. 79,5% (n=326) – женщины, 20,5% (n=84) – мужчины. Анкета, заполняемая студентами с помощью Яндекс.Форм, включала вопросы об информированности, «Опросник отношения к обращению за услугами в сфере психического здоровья» (ООУПЗ) (русскоязычная адаптация Вайнштейн С.В., 2015), и часть «опросника по самостигматизации» (Михайлова И.И., 2005), не касающаяся отношения к собственному заболеванию. Статистический анализ проводился в StatTech v. 4.0.6 (разработчик - ООО «Статтех», Россия). Результаты исследования: Во всей выборке Me баллов по шкале самостигматизации составила 17 (11–26 (Q1–Q3)), по шкале ООУСПЗ – 65 (59–71). Средний балл по ООУСПЗ среди женщин (n=326) составил – 63 (58–70), у лиц мужского пола (n=84) – 69 (62–75,25) ($p<0,001$ (U-критерий Манна-Уитни)), по шкале самостигматизации средний балл среди женщин – 17 (10–26), а среди мужчин – 19 (12,75–26) ($p=0,221$ (U-критерий

Манна-Уитни)). По шкале самостигматизации студенты, планирующие выбрать терапевтическую специальность, набрали (n=90) – 20 баллов (12,25–28), хирургическую специальность (n=83) – 20 баллов (12–28) из 69. Планирующие стать АйР (n=19) – 19 баллов (14–28). Планирующие работать по другим непсихиатрическим специальностям (n=114) – 19 (13–28). Планирующие работать в неврологии (n=27) – 17 баллов (12–23). Планирующие работать в области психического здоровья (n=77), набрали 13 баллов (7–19), что соответствует наименьшему значению среди всех, участвовавших в опросе. Разница была статистически значимой – $p < 0,001$ (Критерий Краскела–Уоллиса). По шкале ООУСПЗ у студентов, планирующие выбрать терапевтическую специальность набрали (n=90) – 66 баллов (60,25–72) из 120, также 66 (59–73,5) набрали студенты, планирующие работать хирургами (n=83). Студенты, планирующие идти в неврологию (n=27) – 68 баллов (59–71). Студенты, планирующие стать АйР (n=19) – 65 баллов (60–70). Планирующие работать по другим непсихиатрическим специальностям (n=114) – 64,5 (58–71). Планирующие работать в области психического здоровья (n=77) средний балл составил 61 (57–66), это минимальные значения среди принявших участие в опросе. Разница была статистически значимой – $p = 0,033$ (Критерий Краскела–Уоллиса). С помощью дисперсионного анализа было установлено: чтение профильной литературы и ресурсов для специалистов ($\rho = -0,277$), а также большая информированность об организации психиатрической и психологической помощи ($\rho = -0,207$) ассоциированы с более низкими показателями опросников. Выводы: Стигматизация остается значимой проблемой даже в медицинской студенческой среде. Тем не менее, по результатам исследования мы видим положительное влияние информированности на показатели стигматизации. Это определяет курс дальнейшей борьбы со стигматизацией в поле психообразования.

ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Сивакова Н.А., Абрамова И.В., Рыбасова В.П., Трухина И.Ю., Лукина Л.В., Михайлов В.А., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

BONE MINERAL DENSITY EVALUATION IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Sivakova N.A., Abramova I.V., Rybasova V.P., Trukhina I.Y., Lukina L.V., Mikhailov V.A., Mazo G.E.

Цель: изучить влияние противоэпилептических препаратов (ПЭП) различной генерации на показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных эпилепсией.

Материалы и методы. В исследование включено 100 взрослых больных эпилепсией (БЭ) с приемом ПЭП более 12 месяцев. Контрольную группу составили 58 соматически здоровых добровольцев (ЗД), не принимающих ПЭП и другие лекарственные препараты, способные повлиять на МПКТ. В зависимости от поколения принимаемого ПЭП, пациенты были разделены на две подгруппы: «ПЭП старого поколения» - 40 пациентов и «ПЭП нового поколения» – 60 человек. Всем участникам исследования проведена КТ-денситометрия в трех точках (L1, L2 и шейки бедра), оценка результатов производилась по T- и Z- критериям, согласно классификации ВОЗ.

Результаты. Результаты КТ-денситометрии показали снижение МПКТ у 47% БЭ (32% до степени остеопении, 15% – КТ-признаки остеопороза). В группе ЗД изменения

МПКТ выявлено у 50% обследованных, из них КТ-остеопения отмечалась у 36,2% участников, КТ-остеопороз выявлен в 13,8% случаев. При сопоставлении показателя «КТ-изменения МПКТ» в группах сравнения ЗД и БЭ статистически значимые различия не выявлены ($p=0,863$). В подгруппе «ПЭП старого поколения» 15 % пациентов имели снижение МПКТ до уровня остеопороз, 37 % – до уровня остеопения; в подгруппе «ПЭП нового поколения» 13,6 % обследуемых - КТ-остеопороз, 28,8 % – КТ-остеопения ($p=0,863$). При сопоставлении показателей КТ-денситометрии («Т-критерий L1/L2», «Т-критерий шейки бедра», «Z-критерий L1/L2», «Z-критерий шейки бедра», «МПКТ L1», «МПКТ L2», «МПКТ шейки бедра») в подгруппах «ПЭП нового поколения», «ПЭП старого поколения» и ЗД не удалось выявить статистически значимых различий ($p=0,199$, $p=0,222$, $p=0,072$, $p=0,242$, $p=0,130$, $p=0,111$, $p=0,067$, соответственно). При оценке влияния продолжительности приема ПЭП на изменения МПКТ в группе БЭ установлено, что у пациентов с нормальной МПКТ медиана длительности приема антиконвульсантов составила 4 (2-5) года, у пациентов со снижением МПКТ до уровня остеопении – 15 лет (12-16), до уровня остеопороза – 10 лет (8-14) ($p<0,001$). По шкале Чеддока выявлена заметная теснота корреляционной связи ($\rho = -0,626$, $p < 0,001$) между показателем «Z-критерий L1/L2» и продолжительностью приема антиконвульсантов. При увеличении показателя «длительность ПЭП» на 1 следует ожидать уменьшение Z-критерия на 0,196. Данная модель объясняет 52,0% наблюдаемой дисперсии показателя «МПКТ». Заключение. Результаты исследования не показали статистически значимых различий по частоте встречаемости снижения МПКТ как в группах БЭ и ЗД, так и в подгруппах «ПЭП старого поколения» и «ПЭП нового поколения». Однако, полученные данные свидетельствуют о том, что при более длительном приеме ПЭП повышается риск развития патологической резорбции костной ткани, что приводит к снижению МПКТ.

Исследование проведено при финансовой поддержке РНФ в рамках научного проекта №23-25-00104, <https://rscf.ru/project/23-25-00104/>

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЯЕМОГО ИНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА ТЕЧЕНИЕ НЕРВНОЙ БУЛИМИИ

Скубак А.А., Лисовой Д.С., Тхаркахов А.Н.

ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ

г. Краснодар

*THE INFLUENCE OF CONSUMED INTERNET CONTENT ON THE COURSE OF BULIMIA
NERVOSA*

Skubak A.A., Lisovoy D.S., Tkharkakhov A.N.

Нервная булимия является к настоящему моменту одной из актуальных проблем как психиатрии, так и непосредственно клинической медицины (Сиволап Ю.П., 2023). Рост числа пациентов с данной психопатологией постепенно увеличивается, что формирует необходимость детального изучения факторов влияющих на состояние больных (Абраменков А.И., 2016). Одним из таких факторов в условиях современного мира является интернет-контент, способный усугублять при булимии как тягу к еде, так и болезненный страх развития ожирения (Свиткевич Ю.В., 2021). Целью работы – проведение анализа различного по тематике интернет-контента на течение нервной булимии и состояние больных.

Материалом исследования выступили данные анонимного анкетирования 31 пациентки в возрасте 18-29 лет с клинически установленным диагнозом «Нервная булимия», находящихся на амбулаторном лечении. Авторская анкета включала

вопросы, направленные на установление взаимосвязи характера просматриваемого контента в сети интернет с эмоциональными переживаниями анкетированных и последующими волевыми побуждениями.

В ходе анализа анкет было установлено, что любое изображение или упоминание пищи закономерно вызывало побуждение к её употреблению в 100% случаев, при этом в 93,55% случаев формировалось избегающее поведение к подобному контенту, а в 6,45% стремление пересилить возникающие эмоции. Контент, отображающий красивую по мнению анкетированных фигуру женского тела, вызывал в 83,87% чувство неудовлетворённости собственным телом и раздражение, 12,9% – агрессию, направленную на себя, 3,23% – агрессию, направленную на близких. Во всех случаях подобного рода контент служил причиной формирования желания сбросить вес вне зависимости от метода. В свою очередь, просмотр контента, отражающего признаки излишней массы тела в 87,09% вызывал мысли о собственной несостоятельности в вопросах похудения и аутоагрессию, а в 12,91% – желание уйти от реальности посредством «заедания» стресса.

Отдельный интерес представляет анализ реакции на нейтральный по содержанию контент. Так представление влюблённых пар, счастливых семей и успешных в работе людей в 61,29% также вызывал злость на себя за предположительную неспособность реализоваться в социальной сфере. При этом положительный результат показал отвлекающий контент (виды природы, архитектуры, научного содержания), который в 83,87% позволял анкетированным отвлечься от болезненных переживаний, а в 16,13% выступал фактором формирования установки на преодоления своего состояния.

В 74,19% анкетированные указывали, что несмотря на вероятность натолкнуться на травмирующий контент, они не могут полностью отказаться от его просмотра, 19,36% – могут на непродолжительное время, 6,45% – стремятся к полному отказу (что затруднительно в рамках их уклада жизни).

Представленные результаты позволяют сказать, что определённого рода интернет-контент способен оказывать психотравмирующее действие на пациенток с нервной булимией, что необходимо учитывать при планировании лечения подобного контингента больных.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

**Стомова Т.В., Мюллер А.С., Прокопович Г.А., Добровольская А.Е.,
Софронов А.Г.**

СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург

*THE EFFECT OF COVID-19 ON THE COURSE OF SCHIZOPHRENIA. A CLINICAL CASE.
Stomova T.V., Muller A.S., Prokopovich G.A., Dobrovolskaya A.E., Safronov A.G.*

В 2020 году по всему миру прошла пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, которая затронула большую часть человечества. Многие ученые уже на первых этапах изучения течения нового заболевания обращали внимания на влияние данного расстройства на психическое состояние человека. Рассматривались аспекты прямого влияния возбудителя на центральную нервную систему, а также опосредованное влияние на индивидуума изменений в жизни общества, которые повлекло за собой массовое распространение заболевания. Среди тех, кто более в первую очередь подвержен влияниям внешних социальных и экономических факторов находятся пациенты, имеющие хронические психические

заболевания, в частности, такие как шизофрения и шизофреноподобные расстройства. Существует ряд работ описывающих изменения в течении заболеваний шизофренического спектра на фоне новой коронавирусной инфекции (Прокопович Г.А., 2021; Пашковский В.Э., 2022; Hao F., 2020; Li LZ, 2020; Fonseca L., 2020; Brown E., 2020).

Нами был рассмотрен клинический случай, пациентка в течение длительного времени страдала психическим расстройством. Пациентка Ч., 37 лет. В поле зрения психиатров попала в возрасте 17 лет после конфликта с одноклассниками. Стала опасаться, что они хотели сделать с ней «что-то неприличное», «обсуждали её». Боялась выйти из дома. Слышала «голос внутри головы, который комментировал все действия». Не могла сосредоточиться на учебе, ощущала «постоянный наплыв мыслей, с которыми не могла справиться». Проходила лечение в ПБ, в клинической картине преобладала параноидная симптоматика, слуховые псевдогаллюцинации, психические автоматизмы. В последующие госпитализации высказывала бредовые идеи в адрес соседей, испытывала обманы восприятия угрожающего, обвиняющего, императивного характера, эмоционально - волевой дефект. В период пандемии пациентка находилась в психиатрическом стационаре в связи с актуализацией галлюцинаторно-бредовой симптоматики. В период госпитализации пациентка переносила новую коронавирусную инфекцию осложнившуюся пневмонией. После перенесенного инфекционного заболевания клиническая картина основного (психического расстройства) претерпела значительные изменения. Последующие обострения сопровождались не только ярко выраженной параноидной симптоматикой и психомоторным возбуждением, но и дальнейшим развитием кататонического синдрома. Кататоническая симптоматика определялась как эпизодами возбуждения, так и ступора. Отмечалось длительное отсутствие эффекта на проводимую психофармакотерапию. В связи с загруженностью переживаниями, развитием кататонического ступора, отказом от еды по бредовым мотивам состояние пациентки потребовало лечения в условиях ОРИТ. Таким образом, можно говорить, что перенесенная новая коронавирусная инфекция COVID-19 утяжеляет течение психических расстройств.

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ НА ПРОЦЕСС СОЦИАЛИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ НАСТУПЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Тельминова К.В.

РГПУ им. А. И. Герцена

Санкт-Петербург

*THE INFLUENCE OF THE TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE ON THE PROCESS OF
SOCIALIZATION, DEPENDING ON THE TIME OF ONSET OF DISABILITY*

Telminova Kira

Актуальность исследования типов отношения к болезни в зависимости от времени наступления инвалидности, продиктована необходимостью повышать результативность мероприятий по социальной реабилитации и социализации лиц с инвалидностью. Именно дифференцированный подход к основным факторам реабилитационного процесса, понимание оснований на которых развиваются социально-психологические особенности личности, совокупность факторов, формирующих особенности её социализационного маршрута, составляют необходимый базис для специалистов, включенных в процесс вхождения человека с ограниченными возможностями здоровья в систему социальных институтов. Данные предпосылки обусловили цель нашего исследования - выявление психологических,

социально-психологических особенностей совершеннолетних инвалидов с детства и лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, влияющих на процесс социализации.

В ходе исследования нами проверялась гипотеза о том, что для совершеннолетних инвалидов с детства более характерным, чем для лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, является то, что тип отношения к болезни определяет показатели социально-психологической адаптивности. С данной целью было проведено исследование, включающее:

- определение типа отношения к болезни инвалидов с детства и инвалидов, получивших травму во взрослом возрасте;
- проведение тестирования уровня тревожности инвалидов с детства и инвалидов, получивших травму во взрослом возрасте;
- проведение тестирования социально-психологической адаптивности инвалидов с детства и инвалидов, получивших травму во взрослом возрасте;
- проведение исследования временной перспективы обеих категорий инвалидов.

(Тельминова К.В., 2021)

Андреева Г.М. определяет социализацию и «как процесс усвоения социального опыта путем вхождения в социальную среду» и как «процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду».

Для совершеннолетних инвалидов с детства проблематичными являются обе части социализации. Процесс вхождения в социальную среду и освоения социального опыта начинающийся с детского возраста, для инвалидов этой группы затруднен не только реальными физическими ограничениями, сужающими количество социальных институтов и число социальных агентов, но и фактором негативного влияния деструктивных воспитательных моделей, формирующих социально-психологические качества, замедляющие процесс социализации. Вследствие нарушения первого этапа неполным является процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду.

Для лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, проблематичным является второй этап социализации, то есть, воспроизводство системы социальных связей, и процесс активного включения в социальную среду зачастую является недоступен. (Тельминова К.В. 2022)

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ИЛЛЮЗИИ ПОНЦО У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ

**Тумова М.А., Ляховецкий В.А., Занкишиева К.А., Карпинская В.Ю.,
Иванов М.В.**

Санкт-Петербургский государственный университет,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*EXAMINING SUSCEPTIBILITY TO THE PONZO ILLUSION IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS
BEFORE AND AFTER TREATMENT*

Tumova M.A., Lyakhovetskiy V.A., Zankishieva K.A., Karpinskaya V.Y., Ivanov M.V.

Нарушения зрительного восприятия (ЗВ) часто наблюдаются у людей с шизофренией. Считается, что эти нарушения, как и другие симптомы шизофрении, обусловлены сбоями в предиктивном кодировании - когнитивном процессе, связанном с обработкой сенсорной информации. Одним из способов изучения

зрительного восприятия у больных шизофренией является оценка восприимчивости к иллюзиям. Один из методов исследования зрительного восприятия у людей с шизофренией заключается в оценке их восприимчивости к иллюзиям. Изучение того, как люди воспринимают и интерпретируют зрительные иллюзии, позволяет понять механизмы, лежащие в основе их перцептивного опыта. В качестве тестового стимула была выбрана иллюзия глубины и постоянства размера – иллюзия Понцо. Литературные данные относительно восприимчивости больных шизофренией к иллюзии Понцо противоречивы. Предполагается, что это может быть связано с тяжестью психического состояния.

Целью исследования было изучение восприимчивости к иллюзии Понцо больных шизофренией до и после медикаментозной терапии.

В исследовании были включены 53 пациента с шизофренией (F20 по МКБ 10) в возрасте от 18 до 50 лет на первой неделе терапии и через 6 недель. Участникам предъявлялись стимулы на экране монитора, их задачей было выровнять нижний сегмент с эталонным верхним сегментом. Тяжесть психического состояния оценивалась по шкале PANSS.

Для сравнения относительной силы иллюзии использовалась смешанная регрессионная модель.

После проведенного лечения психическое состояние пациентов значительно улучшилось ($p < 0,001$). В начале терапии среднее значение относительной силы иллюзии составляло $2,509 \pm 0,266$, в то время как после проведения медикаментозной терапии восприимчивость к иллюзии значительно уменьшалась на $0,685 \pm 0,147$ ($p < 0,001$). Полученные результаты подтверждает влияние психического состояния на восприимчивость к иллюзии Понцо.

В данном исследовании не учитывался характер медикаментозной терапии, что является ограничением исследования.

КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Чарная Д.И., Петрова Н.Н., Чумаков Е.М.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», СПб ГБУЗ
«Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко»

Санкт-Петербург

COGNITIVE PROFILE OF PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Charnaia D.I., Petrova N.N., Chumakov E.M.

Актуальность исследования обусловлена трудностями диагностики пограничного расстройства личности (ПРЛ), а также значением изучения нейркогнитивного функционирования для расширения представлений о психических расстройствах (Marianne S., 2016). Имеющиеся данные о когнитивном профиле пациентов с ПРЛ разнятся (, что совпадает с результатами других исследований (Bozzatello P., 2023; Carrasco JL., 2021). Целью исследования явилось изучение нейркогнитивного профиля пациентов с ПРЛ. Материалы и методы: обследовано 50 пациентов в возрасте $22,44 \pm 4,32$ года; 36 (72%) женщин, 14 (28%) мужчины с диагнозом по МКБ-10 F60.31 (эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип). Были использованы: Госпитальная шкала для оценки тревоги и депрессии, Шкала Гамильтона для оценки депрессии и тревоги, Опросник дисфункциональных убеждений при ПРЛ (PBQ-BPD), симптоматический опросник SCL-90, шкала краткой оценки когнитивных функций (BAC-S). Результаты: У 14,6% пациентов с ПРЛ было выявлено снижение общего балла по шкале BAC-S. Снижение рабочей памяти

выявлено в 33,3%, скорости обработки информации – в 20,8% и вербальной памяти – в 18,8%. Несколько реже наблюдалось ухудшение двигательных функций (14,6%), вербальной беглости (12,0%) и проблемно-решающего поведения (2,0%). Общий балл ВАС-S и рабочая память были связаны с баллом по опроснику PVQ-BPD ($r=-0,316$, $p=0,028$; $r=-0,351$, $p=0,015$, соответственно). Показатель межличностной чувствительности был связан с вербальной памятью ($r=-0,357$, $p=0,013$), двигательными функциями ($r=-0,367$, $p=0,010$), словесной беглостью ($r=-0,297$, $p=0,038$), показатель враждебности – с двигательными функциями ($r=-0,403$, $p=0,005$), фобической тревожности – с вербальной памятью ($r=-0,332$, $p=0,021$), двигательными функциями ($r=-0,294$, $p=0,043$), словесной беглостью ($r=-0,293$, $p=0,041$). Установлено, что употребление психоактивных веществ ($p=0,02$), наличие диссоциативной симптоматики ($p=0,024$) ассоциированы со снижением когнитивного функционирования исследуемых. Выводы: Полученные данные свидетельствуют о наличии примерно у 15% пациентов с ПРЛ снижения параметров нейрокогнитивного функционирования, с преобладанием в структуре нейрокогнитивного дефицита рабочей и вербальной памяти, а также внимания. Выявлена прямая взаимосвязь между выраженностью нейрокогнитивных нарушений и симптоматики ПРЛ (межличностная чувствительность, враждебность, фобическая тревожность). Наличие сопутствующего употребления ПАВ ассоциировано со снижением уровня когнитивного функционирования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

Чернышова А.А., Логачева А.А., Кривошапова Т.Н., Обухова А.А.

ОГБУЗ «тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

THE USE OF A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH IN THE DEVELOPMENT OF REHABILITATION PROGRAMS FOR ADOLESCENTS WITH SUICIDAL TENDENCIES

Chernyshova A.A., Logacheva A.A., Krivoshchapova T.N., Obukhova A.A.

Актуальность. В современном обществе проблема суицидального поведения у подростков является одной из самых тревожащих и сложных. По данным СКР с 2019 г по 2021г среди несовершеннолетних число попыток суицида увеличилось на 13%, а число повторных возросло на 92,6%. Трудности подросткового периода вынуждают подростков и их родителей обращаться за помощью к специалистам психиатрических служб.

Цель исследования. Разработка и апробация психосоциальной программы реабилитации для подростков, имеющих суицидальные тенденции. Материал и методы. Для выявления основных социально-психологических факторов, негативно влияющих на развитие подростков, были проанализированы семьи 47 подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Для суицидального риска использовались психодиагностические методики Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова), Опросник суицидального риска (Т.Н. Разуваевой), Методика «Карта риска суицида» (Л.Б. Шнейдер). Выявленные проблемы стали основой для разработки специальной программы реабилитации. Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования на базе ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» показали, что за последние пять лет посещаемость детского врача-психиатра выросла в 1,1 раза, при этом процентное

соотношение показывает смещение вектора в сторону консультативной группы с 4,15:1 до 3,43:1.

Основные проблемы, озвученные подростками: сложности взаимоотношения с близкими родственниками 95%, проблемы с одноклассниками 71%, отсутствие друзей 57%, взаимоотношения с противоположным полом 76%, проблемы пищевого поведения 15%, проблемы сексуального насилия 11%. Высокий риск суицида был выявлен у 71%, суицидальные тенденции в виде самопорезов у 62%. При оказании помощи подросткам и их семьям использовался биопсихосоциальный подход.

Выявленные проблемы стали основой для разработки программы реабилитации. Программа включала в себя индивидуальные консультации с подростками - 10 встреч, 3 консультации с родителями, 2 семейных консультирования и групповые занятия в открытом формате.

В работе использовалось сочетание разнообразных способов и методов психокоррекции. В среднем участие в программе подростка и его семьи варьировалось от 4 до 6 месяцев.

После прохождения полного курса занятий у данных подростков сформировался ряд адаптационных механизмов. Это способствовало улучшению взаимоотношения в семье. Повторное исследование не выявило подростков с высоким риском суицида. Выводы. Для разработки реабилитационных программ для подростков и их семей целесообразно использовать биопсихосоциальный подход. Комплексная психосоциальная работа с подростками их семьями по разработанной программе способствовала снижению риска суицида и улучшила взаимоотношения в семье.

ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ АФРИКИ

Шадрикова А.Д., Артемьева М.С., Соколов В.П.

ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы Народов имени Патриса Лумумбы»
Москва

ETHNOCULTURAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS IN FOREIGN STUDENTS FROM AFRICA

Shadrikova A.D., Artemieva M.S., Sokolov V.P.

Актуальность: Депрессивные расстройства весьма распространены среди студентов-иностранцев, поскольку к типичным стрессовым факторам прибавляются трудности с обучением на неродном языке, адаптация к незнакомой культурной среде, этнокультуральный страх стигматизации из-за наличия психического расстройства. Особую актуальность данная проблема приобретает в последнее десятилетие, когда в вузах РФ стало обучаться больше студентов-иностранцев. Цель: изучить особенности депрессивных расстройств у студентов-медиков из Африки. Материалы и методы: в рамках данного исследования изучено 47 студентов из Сьерра-Леоне, Нигерии, Ботсваны, Чада и Ганы с диагностированным депрессивным эпизодом. В исследовании использованы клиничко-anamнестический, психометрический метод (шкала депрессии Бека). Исследователями была разработана анкета-опросник о предпочтительных методах лечения (АПМЛ). Результаты: Гендерное деление: 19 мужчин, 28 женщин. Средний возраст: 22±1,4 года. Основные жалобы: повышенная утомляемость и снижение когнитивных функций у 61,7% обследуемых, снижение аппетита у 55,3%, бессонница у 23,4%, хронические головные боли и боли в спине у 70,2%. Жалобы на хроническую головную боль предъявили 44,7 % обследованных, из них 3/4 женщин. На боли в спине 25,5%, из них 3/4 мужчины. Баллы BDI показали, что

доля депрессии легкой степени составляла 61,8%, средней - 21,2% и 17% - тяжелой степени. Все студенты с умеренной и тяжелой депрессией предъявляли жалобы на хроническую головную боль или боль в спине и шее, регулярно принимали НПВС без эффекта. Все участники исследования с жалобами на хронический болевой синдром были обследованы неврологом и получили назначение к приему антидепрессанта группы СИОЗСН. Только 1/3 студентов начала прием антидепрессанта и отмечала положительный эффект. В ходе дальнейшего исследования студенты были разделены на три группы: с хроническими головными болями; болями в спине и шее и без соматических жалоб. При анализе этих групп была выявлена статистически достоверная связь хронических головных болей с перенесенными малярией и COVID-19 в анамнезе. В группе с жалобами на боли в спине и шее выявлена статистически достоверная связь с наличием перенесенных кори, малярия и COVID-19 в анамнезе. В группе без соматических жалоб в анамнезе была выявлена только малярия. По результатам АПМЛ было выявлено, что регулярно принимать психофармакотерапию готовы 18,6 % обследованных. 81,4% отказались от приема лекарств, более половины 53,2 % допускают только психотерапевтическую помощь. Выводы: в структуре депрессивных расстройств у студентов из стран Африки преобладают соматизированные формы. Наличие хронического болевого синдрома связано с перенесенными инфекционными заболеваниями и свидетельствует о более тяжелых формах депрессии. Негативное отношение к психофармакотерапии говорит о необходимости дальнейшей разработки методов оказания психиатрической помощи и повышения комплаентности при депрессивных расстройствах с учётом культуральных особенностей.

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Шалыгин Д.Ю., Иванова Н.Е., Одинцова Г.В.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Санкт-Петербург

SCREENING FOR COGNITIVE IMPAIRMENT IN NEUROSURGICAL PATIENTS WITH PHARMACORESISTANT EPILEPSY

Shalygin D.Yu., Ivanova N.E., Odintsova G.V.

Актуальность. Длительное течение эпилепсии нередко сопряжено с развитием когнитивных нарушений различной степени выраженности, особенно при применении в лечении антиэпилептических препаратов (АЭП) старого поколения и дозировок АЭП выше средних при тяжелых приступах. Пациентам с фармакорезистентным течением требуется проведение оперативного лечения, однако даже при успешно выполненной операции имеется риск снижения когнитивных функций.

Цель исследования. Исследовать частоту и структуру когнитивных нарушений у пациентов с фокальной фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ) в дооперационном периоде и в динамике после операции с использованием скрининговой шкалы. Методы исследования. Проведено пилотное исследование в рамках выполнения ГЗ №122011900530-8 в 2023-2024 гг. Объект исследования – пациенты нейрохирургического профиля с ФРЭ. Предмет исследования – когнитивные нарушения. Использована Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA). Применялись методы описательной статистики. В исследование вошли пациенты, госпитализированные во 2 нейрохирургическое

отделение РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, в зависимости от периода тестирования выделены две зависимые группы: группа 1 - дооперационный период, группа 2 - послеоперационный период.

Результаты. В исследование включено 94 пациента. Средний возраст в когорте – 34 года. Соотношение мужчины: женщины = 51:43 чел. Средний показатель по шкале MoCA в когорте – 23,2 баллов, в 1 группе составил 23,1 баллов, во 2 группе - 23,5 баллов ($p=0,06$). Диапазон изменения показателей в послеоперационном периоде составил от улучшения на +7 баллов до ухудшения на -11 баллов. Исследование структуры когнитивного дефицита в группе пациентов со сниженными показателями по MoCA достоверно выявило преимущественное ухудшение в доменах «Память» и «Речь», реже страдали «Внимание» и «Исполнительные функции» («Зрительно-конструктивные»). Наиболее сохранными функциями оказались: «Называние», «Ориентация», «Абстракция». Преимущественное страдание памяти вероятно обусловлено зоной повреждения - доминирование мезиальной височной эпилепсии в структуре пациентов с фармакорезистентной эпилепсией.

Выводы. У пациентов нейрохирургического профиля с ФРЭ отмечено снижение когнитивных функций ещё на этапе консервативной терапии. Данных за значимое снижение когнитивных показателей в исследованной когорте в послеоперационном периоде не выявлено. Ухудшение когнитивных функций у пациентов с ФРЭ отмечается преимущественно в доменах «Память» и «Речь».

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Яшина Я.В., Пищикова Л.Е.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

THE EFFECTIVENESS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION FOR THE CORRECTION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Iashina I.V., Pischikova L.E

Актуальность. Несмотря на то, что патогенез болезни Альцгеймера изучен в достаточной степени, существующая терапия не приводит к достижению оптимальных результатов. Ввиду этого образовалась острая необходимость в разработке новых эффективных мер по борьбе с болезнью Альцгеймера. Последние годы транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), и, в особенности ритмическая ТМС (рТМС), исследуется с целью оценки модулирования когнитивных функций при болезни Альцгеймера. Потенциал этого метода заключается в возможности стимулировать изменения синаптической пластичности, которая трансформируется при болезни Альцгеймера из-за отложения как амилоида, так и тау-протеина. (Gersner и др., 2011). Данный эффект, вероятно, может достигаться за счет комплексного действия рТМС, которое опосредует гиппокампальную экспрессию нейротрофического фактора (BDNF) и фактора роста эндотелия сосудов (Gersner и др., 2011). Кроме того, рТМС увеличивает экспрессию рецепторов NMDA и других белков, способствующих синаптической пластичности (Adeline Etievant и др., 2015). Предполагается, что рТМС может способствовать нейрогенезу за счет увеличения экспрессии холицистокинина, который в свою очередь увеличивает пролиферацию клеток и нейрогенез в зубчатой извилине (Parham Reisi и др., 2015). Существует ряд

исследований, в которых представлена доказательная эффективность рТМС у пациентов с болезнью Альцгеймера.

Цель. Изучение эффективности применения рТМС у пациентов с болезнью Альцгеймера.

Методы. Исследование литературных данных из открытых источников. **Полученные результаты.** Проведенный в 2020 году мета-анализ данных 30 исследований с участием 293 пациентов с легкими когнитивными нарушениями при болезни Альцгеймера показал, что высокочастотная рТМС над левой дорсолатеральной префронтальной корой и низкочастотная рТМС над правой дорсолатеральной префронтальной корой значительно улучшила функции памяти, а высокочастотная рТМС правой нижней лобной извилины улучшала исполнительную активность. Эффект от 5-30 последовательных сеансов рТМС может сохраняться в течение 4-12 недель (Ying-Hui Chou и др., 2020). В исследовании Giacomo Koch и др. (2022) изучалась безопасность и эффективность рТМС при стимуляции предклинья у пациентов с легкой и умеренной формой деменции при болезни Альцгеймера. Результаты показали, что стимуляция предклинья рТМС может замедлить снижение когнитивных функций и положительно повлиять на адаптацию пациентов в повседневной жизни. В исследовании Xingxing Li (2021) было отобрано 75 пациентов с болезнью Альцгеймера. Их рандомизировали в группу тех, кто подвергался лечению рТМС по дорсолатеральной префронтальной коре, и тех, кто получал фиктивное лечение. По оценкам MMSE и ADAS-Cog отмечалось улучшение когнитивных способностей пациентов после 6 недель лечения рТМС по сравнению с группой плацебо.

Выводы. Целесообразно проведение дальнейших исследований по эффективности ТМС у пациентов с болезнью Альцгеймера.

НАРКОЛОГИЯ

ГАБАПЕНТИНОИДЫ: АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

**Абдукахарова Г.К., Ашуров З.Ш., Равшанов Ж.А., Таджибаев У.А.,
Хайрединова И.И.**

РСНПМЦПЗ

Ташкент, Узбекистан

*«GABAPENTINOIDS: ANALYSIS OF PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR ABUSE»
Abdukaxarova G.K., Ashurov Z.Sh., Ravshanov J.A., Tadjibaev U.A., Xayredinova I.I.*

Введение. Наблюдается растущая тревога в связи с увеличением случаев злоупотребления габапентином и прегабалином, двумя лекарственными средствами из класса габапентиноидов.

Цель исследования. Основной задачей данного обзора является анализ масштабов злоупотребления габапентиноидами, выявление особенностей лиц, склонных к злоупотреблению, определение основных моделей такого злоупотребления, а также

оценки потенциального вреда, чтобы информировать медицинских специалистов о данной проблеме.

Методы исследования. Для достижения поставленных целей был проведен систематический анализ данных, полученных из баз данных MEDLINE, Cochrane Library, ClinicalTrials.gov и от Управления по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA), зафиксированных до 30 апреля 2023 года. Поисковые запросы включали термины «прегабалин», «габапентин», «габапентиноиды» в сочетании с «злоупотребление», «немедицинское использование», «передозировка» и «расстройства, связанные с употреблением веществ». Также был проведен обзор литературы для идентификации дополнительных исследований. Исследования были отобраны после тщательного анализа полных текстов, а собранные данные прошли качественную оценку на предмет наличия предвзятости.

Результаты. Обзор включил 66 исследований, среди которых 27 эпидемиологических обзора, четыре клинических исследования по оценке риска злоупотребления, 18 случаев/серий случаев злоупотребления/немедицинского использования/зависимости и 17 случаев/серий случаев острой передозировки. Результаты исследований свидетельствуют о том, что все больше людей самостоятельно употребляют габапентиноиды в дозах, превышающих рекомендуемые, стремясь достичь состояния эйфории. Общая распространенность злоупотребления в общей популяции составила 1,8%, в то время как среди лиц, злоупотребляющих опиоидами, этот показатель колеблется от 4% до 69%. С 2012 по 2022 год было зарегистрировано 29551 случаев злоупотребления габапентиноидами. Основными факторами риска являются история злоупотребления психоактивными веществами, особенно опиоидами, и наличие психиатрических расстройств. Хотя последствия употребления чрезмерно высоких доз обычно не смертельны, всё чаще габапентиноиды обнаруживают при проведении посмертных токсикологических анализов.

Выводы. Собранные данные свидетельствуют о потенциале злоупотребления габапентиноидами, особенно среди лиц с историей употребления опиоидов. Медицинским специалистам следует особенно внимательно относиться к назначению этих препаратов, обращая внимание на признаки возможного злоупотребления.

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА СОВЕРШЕНИЯ ПОДРОСТКАМИ АГРЕССИВНЫХ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ.

Александрова Н.А.

ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

ADDICTIVE BEHAVIOR AS A RISK FACTOR FOR ADOLESCENTS COMMITTING AGGRESSIVE ILLEGAL ACTIONS.

Aleksandrova N.A.

Последние несколько лет в России отмечается неуклонный рост различных форм социально опасного, саморазрушающего, агрессивного криминального поведения детей и подростков. Общеизвестно, что подростковый возраст является одним из самых сложных периодов, когда происходит мощная гормональная перестройка организма, формируется самосознание подростка, наряду со стремлением к самоутверждению и различным способам самовыражения. В этот период подростки подвержены самым разным влияниям, в процессе группирования со сверстниками

несовершеннолетние копируют различные модели поведения, включая употребление различных психоактивных веществ.

Склонность подростков к употреблению психоактивных веществ определяется целым комплексом факторов, основными из которых являются фактор личного уровня (наличие неврологической патологии, психических и поведенческих расстройств и др.), факторы микроуровня (влияние родителей и семьи, школы и сверстников) и макроуровня (влияние социально-экономической среды). Перечисленные факторы находятся в постоянном перекрестном воздействии и определяют когнитивное и эмоциональное развитие подростка, а также формируют его убеждения, взгляды и поведенческие реакции (INCB, 2019). По мнению Miller T.W. et al. (2001), под аддикцией следует понимать повторяющийся паттерн саморазрушающего поведения, возникновению которого предшествуют проблемы в межличностных отношениях. Многочисленные исследования показывают, что формирование аддиктивного поведения у подростков неразрывно связано с другими нарушениями поведения, в связи с чем их довольно трудно разграничить. Проблема агрессивного поведения несовершеннолетних, связанная в т.ч. с употреблением ПАВ, должна рассматриваться с учетом возрастной специфики, проявляющейся несформированностью и мозаичностью личностных структур, определяющих тип реагирования, своеобразие последствий различных социальных воздействий с нарушением социализации и социальной дезадаптацией личности (Гурьева В.А., Дмитриева Т.Б. и др., 2001; Макушкин Е.В., 2021). Незавершенность процессов формирования личностной структуры делает подростков наиболее уязвимой категорией лиц, активно вовлекаемых в совершение различных противоправных деяний. По мнению В.А. Гурьевой с соавт. (2002), для оценки несовершеннолетних, совершивших тяжкие агрессивные противоправные деяния, важно применять комплексный научный подход, включающий изучение социальных, психологических, психопатологических, возрастных и межличностных характеристик подростков.

Рядом исследователей отмечено, что употребление ПАВ значительно повышает риск совершения подростками агрессивных противоправных деяний. В состоянии интоксикации ПАВ нарушаются интегративная способность познавательной деятельности, критическое отношение к совершаемым подростками социально опасным криминальным действиям, искажаются прогностические способности.

ГОТОВНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Антонова А.С., Усов Г.М., Николаев Н.А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,
БУЗОО «Наркологический диспансер»

Омск

*READINESS FOR DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE
SYNDROME*

Antonova A.S., Usov G.M., Nikolaev N.A.

Актуальность. Расстройства вследствие употребления алкоголя занимают лидирующую позицию в структуре всех наркологических заболеваний (70,5%). Приверженность – один из важнейших факторов, определяющих качество лечения и

непосредственно влияющих на прогноз. Под приверженностью лечению принято понимать степень выполнения больным рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни. Важным аспектом в успешности терапии синдрома зависимости от алкоголя является готовность выполнения пациентом рекомендаций в отношении приема лекарственной терапии.

Цель исследования – изучение готовности к лечению у больных с синдромом зависимости от алкоголя, для разработки эффективной комплексной терапии при оказании медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология». Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали лица старше 18 лет с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся на стационарном лечении в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер». Использовался опросник комплексной оценки приверженности лечению (КОП-25) (Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., 2018). Для всех показателей приверженности уровень значений в интервале ниже 50% интерпретируют как «низкий».

В ходе исследования применялись клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, клиничко-катамнестический и статистические методы. Результаты. В выборку включено 115 респондентов с синдромом зависимости от алкоголя, из которых мужчины составили 57,4% и женщины – 42,6%. Средний возраст 42,5 лет. Образование среднее и ниже среднего имели 44,3%, средне-специальное – 40,9%, неполное высшее – 2,6% и высшее – 12,2%. По результатам анкетирования утверждение «скорее не буду, чем буду» принимать назначенное врачом лекарство 1 раз в день в течение многих лет, декларировали 23,5% респондентов. В отношении приема лекарств «несколько раз в день в течение многих лет», негативно высказались 35,6% респондентов. При назначении врачом нескольких лекарственных препаратов, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, «ни за что не буду» ответили 6,1%, «вероятнее всего не буду» 10,4% и «скорее не буду, чем буду» 25,2% человек. Полную готовность к лекарственной терапии, дав ответ «обязательно буду», выразили – 16,5% респондентов.

Выводы. Для исследовательской выборки характерно преобладание лиц с низкой степенью готовности к длительной терапии. Полученные данные могут иметь значение для прогнозирования эффективности длительной терапии и разработки мероприятий, направленных на повышение степени приверженности, что, возможно, будет способствовать улучшению отдаленных исходов при лечении пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

ДИНАМИКА ДЕТЕКЦИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ЗА 2013-2023 ГОДЫ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Асадуллин А.Р., Ефремов И.С., Галеева Е.Х., Николаев И.В.

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа

DYNAMICS OF DETECTION OF NARCOTIC COMPOUNDS IN 2013-2023 ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN.

Asadullin A.R., Efremov I.S., Galeeva E.X., Nikolaev I.V.

Незаконное потребление психоактивных веществ (ПАВ) остается крайне актуальной проблемой для современного общества. По данным государственного

антинаркотического комитета в 2020 году отмечалось расширение масштабов производства синтетических наркотиков внутри страны и их распространение с использованием сети Интернет.

Одной из проблем современной аддиктологии остается выявление незаконного потребления психоактивных веществ. Несмотря на наличие различных методов исследований, на настоящий момент не так много работ по изучению наркотизацию населения по прямым признакам – количеству обнаруженных веществ в пробах, взятых от лиц, проходивших наркологическую экспертизу. В работе будет представлена общая картина детекции наркопотребления населения в Республике Башкортостан и её динамика в 2013-2023 годах. Цель исследования. Оценить динамику детектированных групп психоактивных веществ среди населения Республики Башкортостан за 2013-2023 годов по данным лабораторных исследований.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служил биологический материал (преимущественно моча, при невозможности сбора мочи – кровь) лиц, освидетельствованных на территории Республики Башкортостан в период с 2013 по 2023 год.

Критериями включения в исследованную выборку служили: обнаружение в образце мочи одного или более психоактивных веществ: бензодиазепинов, барбитуратов, опиатов, каннабиноидов, психостимуляторов (за исключением кофеина); возраст старше 18 лет. Обнаруженные вещества были распределены по группам, в зависимости от эффекта употребления, где были выделены отдельные подгруппы наиболее значимых веществ: 1. Группа опиатов 2. В группе каннабиноидов были выделены две подгруппы: синтетические каннабиноиды и естественные (натуральные каннабиноиды). 3. В группе стимуляторов были выделены потребители синтетических катинонов (в том числе мефедрона) и потребители прочих психостимуляторов (за исключением кофеина). 4. Группа седативных препаратов, куда попали потребители барбитуратов и бензодиазепинов, без выделения отдельных подгрупп. 5. В пятую группу были включены лица, у которых были детектированы вещества более чем одной группы. Заключение. Можно сделать вывод, что уровень потребления наркотических веществ на территории Республики Башкортостан не уменьшается, меняется лишь его структура. Среди выявленных потребителей больше мужчин чем женщин. Обнаружены возрастные особенности потребления: молодые потребители предпочитали каннабиноиды, более возрастные предпочитали опиаты и седативные вещества. Наиболее распространенные ПАВ – психостимуляторы (синтетические катиноны) и каннабиноиды. Представленные данные носят обзорный характер и требуют дальнейшего глубокого изучения.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Ахметова Э.А., Асадуллин А.Р., Ермаков Е.А., Меламуд М.М.

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ,
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт химической
биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения Российской
академии наук

Уфа

INFLAMMATORY MECHANISMS IN THE PATHOGENESIS OF ALCOHOL USE DISORDERS

Akhmetova E.A., Asadullin A.R., Ermakov E.A., Melamud M.M.

Злоупотребление алкоголем, на протяжении длительного времени, является одной из актуальных медицинских и социальных проблем нашей страны и всего мира. В 2016 году смертность, связанная с употреблением алкоголя, во всем мире составила 38,8 на 100 000 человек и 1759 лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) на 100 000 человек (Mellinger, J. L., 2019). Несмотря на то, что на сегодняшний день проделана массивная научно-исследовательская работа для понимания нейробиологических механизмов развития расстройств, связанных с употреблением алкоголя, растет понимание того, что существуют обширные связи между периферией и ЦНС, которые могут играть роль в патогенезе психических расстройств, включая расстройства, связанные с употреблением алкоголя (Meckel, K. R., Kiraly, D. D., 2019). Многочисленные исследования определяют роль факторов воспаления в патогенезе вышеперечисленных расстройств. Воспалительные реакции в отсутствие инфекционного агента могут запускаться молекулярными фрагментами, связанными с повреждением клетки (от англ. Damage-associated molecular patterns, DAMPs), или аларминами (Zindel, J., Kubes, P., 2020). Различные алармины высвобождаются из поврежденных или умирающих клеток при различных вариантах клеточной гибели, и особенно при нетозе (Zindel, J., Kubes, P., 2020). Нетоз – это запрограммированная гибель нейтрофилов, сопровождающаяся выбросом внутриклеточного содержимого с образованием сети из ДНК, ядерных белков и других компонентов. К аларминам относятся внутриклеточные компоненты, такие как ДНК и РНК, цитозольные белки, белки митохондрий, а также ядерные белки, в частности гистоновые белки и белок high-mobility group box 1 (HMGB1), которые взаимодействуя с образ-распознающими рецепторами (Pattern recognition receptors, PRRs), приводят к воспалительным реакциям. При избыточной концентрации, длительной циркуляции в крови, при нарушении процессов удаления данных молекул из кровотока происходит чрезмерная активация иммунных реакций, что способствует воспалительному ответу. Общеизвестно, что алкоголь оказывает токсические эффекты и способствует гибели различных клеток, в том числе мозга (Daviet, R., et al., 2022). Однако роль аларминов, в том числе происходящих из нейтрофилов, в стимулировании воспалительных реакций недостаточно изучена при абстинентном синдроме. Кроме того, воспалительные реакции может провоцировать повышенная проницаемость кишечника при алкогольной зависимости (Leclercq, S., et al., 2018, Bajaj, J. S., 2019). Хроническое злоупотребление алкоголем увеличивает проницаемость кишечника и изменяет состав кишечной микробиоты, позволяя бактериальным компонентам из просвета кишечника попадать в системный кровоток. Эти кишечные бактериальные продукты распознаются иммунными клетками, что стимулирует провоспалительное состояние (Leclercq, S., et al., 2018). В докладе представлены предварительные данные исследования.

**СУБЪЕКТИВИЗМ ВРАЧА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕДУРУ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
ВОДИТЕЛЕЙ, РАНЕЕ ЛИШЕННЫХ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ЗА УПРАВЛЕНИЕ
ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ**

Бедина И.А., Сазонова А.С., Бедина И.Д.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», НИУ «Высшая школа экономики»
Москва

*DOCTOR'S SUBJECTIVISM AS A FACTOR INFLUENCING THE PROCEDURE FOR
MANDATORY MEDICAL EXAMINATION OF DRIVERS PREVIOUSLY DEPRIVED OF A
DRIVER'S LICENSE FOR DRIVING WHILE INTOXICATED*

Bedina I.A., Sazonova A.S., Bedina I.D.

Актуальность. В настоящее время подчеркивается необходимость совершенствования процесса допуска к участию в дорожном движении водителей, ранее управлявших транспортным средством (ТС) в состоянии опьянения. Цель: определение значимых факторов, влияющих на решение врача психиатра-нарколога о допуске водителя к управлению ТС при проведении обязательного медицинского освидетельствования, связанного с восстановлением права управления ТС.

Материалы и методы: качественный этап исследования, проводимый посредством метода глубинного интервью с врачами психиатрами-наркологами амбулаторного звена.

Результаты. По мнению респондентов, при принятии решения о допуске водителя к управлению ТС, в полной мере опираться на клинические признаки, описанные в Порядке (Приказ МЗ РФ от 24.11.2021 № 1092н), не представляется возможным, поскольку они не столько характеризуют наличие синдрома зависимости у обследуемого, сколько свидетельствуют об актуальном состоянии опьянения. При оценке состояния обследуемого врач вынужден выходить за рамки установленного Порядка, а формируя заключение о степени годности водителя к управлению ТС, опираться на собственные экспертные знания. Респонденты отмечают, что выработали для себя собственную шкалу приоритетности критериев. Например, одни ориентируются в большей степени на вербальные (структура речи, формулировка мыслей и т.п.), а также физические признаки, свидетельствующие об употреблении алкоголя/запрещенных веществ (наличие следов инъекций; одутловатость лица и т.п.); другие берут за основу поведение пациента (например, при заполнении сопроводительных документов) и иные невербальные средства коммуникации (поза, выражение лица, зрительный контакт и т.п.). Важную роль играет наличие у врача опыта клинической работы по специальности «Психиатрия». По мнению респондентов, в этом случае оценка психического состояния пациента проводится с большим вниманием.

На процедуру может оказывать влияние имеющийся у специалиста негативный опыт взаимодействия с пациентами. Опасение врача по поводу возможных конфликтных ситуаций и жалоб пациента в ряде случаев приводит к формализации проведения процедуры оценки годности водителя к управлению ТС – врачи менее инициативны, с осторожностью используют дополнительные методы обследования. Анализ ответов респондентов показал, что личный травмирующий опыт, связанный с ДТП с участием нетрезвого водителя, побуждает специалиста требовательнее подходить к осмотру тех, кто ранее был лишен прав за вождение ТС в состоянии опьянения: в данных обстоятельствах осознаются потенциальные риски, которые сопряжены с вынесением неверного решения относительно годности к управлению ТС нарушителей ПДД.

Выводы. При проведении процедуры оценки годности водителей к управлению ТС, ранее лишенных прав за вождение в состоянии опьянения, врачи склонны проявлять субъективизм. С целью унификации данной процедуры необходима разработка дополнительных критериев осмотра с последующим закреплением их в существующем Порядке.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИТЗ (ИНДЕКСА ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ) У НАРКОЗАВИСИМЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА.

Береза Ж.В.

Ассоциация организаций здравоохранения «Медицинский центр Бехтерев»

Санкт-Петербург

DYNAMICS OF CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ADDICTION TO PSYCHOACTIVE AGENTS AT VARIOUS STAGES OF TREATMENT-AND-REHABILITATION PROCESS

Bereza Zh.V.

Актуальность данного исследования определяется необходимостью поиска новых психотерапевтических технологий лечения и реабилитации пациентов зависимых от психоактивных веществ.

Цель исследования: Динамическая оценка клинических, психологических и социальных характеристик пациентов с зависимостью от ПАВ в процессе реабилитации, а также сравнение полученных данных с аналогичными показателями у активных потребителей наркотиков.

Объект и предмет исследования: 176 человек, страдающих зависимостью от ПАВ. Первую группу испытуемых (экспериментальная группа – ЭГ) составили 133 пациента, страдающих зависимостью от различных ПАВ, поступивших на отделение реабилитации. Вторую группу (контрольная группа – КГ) составили 43 активных потребителя ПАВ, прошедших только детоксикационное лечение. Критерии включения: возраст от 18 лет, установленный диагноз: Психические и поведенческие расстройства в связи с употреблением ПАВ. Синдром зависимости (МКБ-10), состояние вне острой фазы абстиненции (от 7 дней воздержания)

Методы исследования:

1.клинико- катamnестический.

2.экспериментально- психологический с использованием комплекса психодиагностических методик и опросников: «Индекс Тяжести Зависимости (ИТЗ)» (версия TREATNET), SCL-90.

Методика проведения Пациенты контрольной группы (КГ), проходившие только курс детоксикации, обследовались однократно; пациенты, проходившие программу реабилитации и составившие экспериментальную группу (ЭГ), были обследованы четыре раза: 1 – в течение первой недели реабилитационного лечения; 2 – перед окончанием стационарного этапа реабилитации, т.е. через 45-60 суток после первого обследования; 3 – через 6 месяцев с начала лечения; 4 – через год после окончания стационарного лечения. В промежутке между обследованиями пациенты ЭГ проходили тестирование на наличие ПАВ в моче (один раз в две недели)

Результаты и выводы.

Пациенты, включенные ЭГ, имели менее выраженные проблемы с законом, были более социально адаптированы, менее отягощены сопутствующими соматическими заболеваниями, по сравнению с КГ. Также пациенты ЭГ имели более выраженные сложности в общении с семьей и референтной группой, чем пациенты КГ и более выраженные нарушения в психической сфере. Средний возраст начала употребления ПАВ, средний стаж употребления значимо не отличались у пациентов ЭГ и КГ. В процессе реабилитационного лечения отмечено статистически значимое снижение показателей практически по всем шкалам ИТЗ и по большинству шкал SCL-90.

У пациентов ЭГ через год ремиссия наблюдалась в три раза чаще, чем у пациентов, досрочно прервавших лечение

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Березина И.Ю., Михайлов А.Ю., Горецкая Т.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

PAROXYSMAL ACTIVITY IN THE ELECTROENCEPHALOGRAM IN PATIENTS WITH SUBSTANCE DEPENDENCE SYNDROME

Berezina I.Yu., Mikhailov A.Yu., Goretskaya T.A.

В эпоху доказательной медицины развитие персонализированных подходов к диагностике и лечению пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), с наличием судорожных состояний и с отсутствием специфических эпилептиформных ЭЭГ-паттернов является приоритетным. Раннее обнаружение пароксизмальной активности в ЭЭГ позволяет своевременно проводить лечебные мероприятия и получить дополнительную информацию о нейрофизиологическом профиле пациентов с синдромом зависимости, в связи с чем целесообразно оценить частоту встречаемости пароксизмальной активности в ЭЭГ с возможной попыткой определения группы риска для развития пароксизмальных состояний у пациентов с синдромом зависимости от ПАВ.

Регистрацию ЭЭГ проводили 186 пациентам (135 мужчин, 51 женщина; ср. возраст – $43,12 \pm 7,23$), проходившим лечение в клинике Национального научного центра наркологии – филиале ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, с установленными диагнозами F10.2, F10.212, F10.3, F19.3 по МКБ-10. ЭЭГ регистрировали на 32-канальном электроэнцефалографе «Нейрон-Спектр-5» фирмы ООО «Нейрософт» (г. Иваново, Россия) согласно Международным рекомендациям клинических нейрофизиологов. Для локализации эквивалентных дипольных источников (ЭДИ) пароксизмальной активности использовали программу BrainLoc 6.1. ЭЭГ регистрировали в первые трое суток от момента поступления пациента в стационар. Согласно проведенному исследованию в 80% случаев у пациентов с синдромом зависимости от ПАВ были выявлены нарушения электрической активности головного мозга различной степени выраженности: от нарушений амплитудно-частотных характеристик альфа-ритма с резким сокращением его индекса и мощности и преобладанием в ЭЭГ колебаний бета-частотного диапазона диффузного характера, до появления синхронизированных, генерализованных вспышек колебаний альфа-, тета-частотных диапазонов. При этом в 27% случаев в ЭЭГ регистрировалась межприступная пароксизмальная активность, ЭДИ которой локализовались на уровне диэнцефальных образований (таламо-параталамической области), а также в медио-базальных отделах височной доли с двух сторон, чаще слева. Данная активность отражает перестройку процессов функционирования базовых нейрофизиологических механизмов с тенденцией к повышению преобладания активности подкорковых синхронизирующих регуляторов, способствующих возможности развития судорожных эпизодов, что необходимо учитывать для коррекции тактики лечения. Степень готовности к активации синхронизирующих процессов лежит в основе развития клинических проявлений судорожных состояний. Наличие дополнительной информации о возможных

структурах мозга, участвующих в генерации пароксизмальной активности в ЭЭГ дает возможность объективизировать наличие психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Пароксизмальная (эпилептиформная) активность, чаще всего, регистрировалась у пациентов, длительность употребления ПАВ которых составляла более 10 лет.

АНАЛИЗ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ДИПОЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Березина И.Ю., Михайлов А.Ю., Горецкая Т.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

ANALYSIS OF LOCALIZATION OF EQUIVALENT DIPOLE SOURCES OF PATHOLOGICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH SUBSTANCE DEPENDENCE

Berezina I.Yu., Mikhailov A.Yu., Goretskaya T.A.

Известно, что у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ) более, чем в 50% случаев отмечаются различные изменения на электроэнцефалограмме (ЭЭГ), при этом, до настоящего времени, остается не до конца изученным вопрос о локализации эквивалентных дипольных источников (ЭДИ), зарегистрированной на ЭЭГ патологической активности при данной патологии, в связи с чем были проанализированы ЭЭГ пациентов с зависимостью от ПАВ (385 пациентов (ср.возраст – $42,18 \pm 7,23$)) с целью локализации ЭДИ зарегистрированной патологической активности. Запись ЭЭГ проводили на электроэнцефалографе «Нейрон-Спектр 5» фирмы «Нейрософт» (г. Иваново, Россия) в соответствии с рекомендациями Международной ассоциации клинических нейрофизиологов. Для локализации ЭДИ патологической активности использовались программы «BrainLoc 6.1», (Россия). В большинстве наблюдений (65%) изменения на ЭЭГ касались различных нарушений амплитудно-частотных характеристик (АЧХ) альфа-ритма: снижение его индекса, изменения топографического распределения, преобладания индекса и мощности колебаний бета-частотного диапазона диффузного характера, появления билатеральных вспышек колебаний альфа-частотного диапазона, регистрируемых в передних отведениях, ЭДИ которых локализовались на уровне таламо-параталамической области. В 47% случаев регистрировались синхронизированные колебания тета-частотного диапазона, как генерализованного характера, так и регистрируемые по передним отведениям. Показано, что ЭДИ генерализованных колебаний тета-частотного диапазона преимущественно локализовались на уровне диэнцефальных образований, а ЭДИ колебаний тета-частотного диапазона, регистрируемых в передних отведениях локализовались как на уровне диэнцефальных образований, так и в медио-базальных отделах лобной доли с двух сторон. Подобный тип ЭЭГ встречался у лиц со средней стадией зависимости (вторая стадия зависимости, по традиционной отечественной классификации), со сроком заболевания, не превышающим 10 лет. При этом в 35% случаев регистрировалась пароксизмальная активность, представленная колебаниями по типу феномена «острая волна», разрядами колебаний альфа-, тета-частотных диапазонов (острой формы), ЭДИ которых локализовались в медио-базальных отделах височной доли с двух сторон, на уровне таламуса с двух сторон. Пароксизмальная активность чаще регистрировалась в ЭЭГ пациентов со средней стадией зависимости (вторая стадия зависимости, по традиционной отечественной классификации), перенесших состояние отмены с делирием и эпилептиформным синдромом (со сроком

заболевания, превышающим 10 лет). Выявленные ЭДИ патологической активности у обследованных больных, в большинстве случаев, определяются на уровне диэнцефальных образований, а также в медио-базальных отделах лобной и височной долей с двух сторон. Как известно эти структуры связаны с регуляцией психо-эмоционального состояния, в связи с чем нарушение функции этих структур объясняется определенным психологическим состоянием пациентов при данной патологии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНОВ С ДЕПРЕССИЕЙ, ТРЕВОГОЙ И ИЗМЕНЕНИЯМИ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Богданов С.И., Вязовская П.С., Давлетханова В.Р., Молвинских А.Р.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Екатеринбург

*THE RELATIONSHIP BETWEEN SMARTPHONE ADDICTION AND DEPRESSION, ANXIETY
AND CHANGES IN SELF-ESTEEM AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS*

Bogdanov S.I., Vyazovskaya P.S., Davletkhanova V.R., Molvinskikh A.R.

Актуальность. Исследования показали широкое распространение использования смартфонов студентами-медиками, варьирующее от 51 до 98%. Совокупная распространенность зависимости среди студентов-медиков достигало 30,1%. Вследствие этого у многих студентов снижается самооценка, появляются симптомы тревоги и депрессии.

Цель исследования – изучить взаимосвязь зависимости от смартфонов с депрессией, тревогой и изменениями самооценки.

Материалы и методы. Группа исследования – 514 студентов медицинского университета. Инструменты исследования – шкала зависимости от смартфона (SAS), шкала самооценки Розенберга, шкалы тревоги и депрессии Бека. Для статистической обработки использовался ПП SPSS Statistics Base 17.0. Результаты. Распределение по уровню зависимости от смартфона: отсутствие признаков зависимости (Группа 1) – 17,5%; группа риска (Группа 2) – 78,8%; с выраженными признаками зависимости от смартфона (Группа 3) – 3,7%. Адекватная самооценка практически в равной степени характерна для всех групп сравнения (Группа 1 – 92,2%, Группа 2 – 91,6%, Группа 3 – 89,5%). Различия в проявлялись в меньшей выраженности у студентов Группы 2 склонности к самообвинению, и преобладанием личностей, которые балансируют между самоуважением и самоуничтожением. У 64% студентов Группы 1, не было выявлено проявлений тревоги (23,5% в Группе 2, 15,8% в Группе 3). В то время как незначительный уровень тревоги выявлен в большей степени в Группе 2 и среди Группы 3 (55,8% и 63,2% соответственно против 18,9% у студентов Группы 1), и средняя выраженность тревоги представляла подобную же картину (18,5% и 21,1% соответственно против 7,8%). Отсутствие признаков депрессии в наибольшей мере характерно для студентов Группы 1 (55,6% против 36,8% в Группе 2 и 21,1% Группы 3). Субдепрессия наиболее характерна для Группы 2 (38,5% против 36,8% у Группы 3 и 24,4% у Группы 1). Умеренная и выраженная депрессия в наибольшей степени относится к Группе 3 (21,1% и 15,8% соответственно).

Выводы

1. Только 17,5% студентов медицинского вуза не имеют признаков зависимости от

смартфона. Выявлен крайне высокий удельный вес студентов составивших группу риска (78,8%). Выявлено незначительное число студентов (3,7%) со сформированной зависимостью от смартфона.

2. Высокая самооценка более характерна для студентов без признаков зависимости. А наличие состояния балансирования между самоуважением и самоуничижением в большей степени характеризует лиц из группы риска по зависимости от смартфона.

3. В группе с отсутствием признаков зависимости от смартфона более половины студентов не имеют проявлений тревоги, в то время как в группе риска таких студентов менее ¼, а в группе с зависимостью – только каждый шестой респондент.

4. Более половины студентов, не имеющих зависимости от смартфонов не выявили признаков депрессии, в то время как в группе риска не имел явлений депрессии только каждый третий респондент, а среди зависимых – каждый пятый студент.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ, ВЫЗВАННОЕ ПРЕНАТАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ КОФЕИНА И АЛКОГОЛЯ.

Богданова Н.Г., Судаков С.К., Назарова Г.А.

ФГБНУ “ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий”

Москва

CHANGES IN PAIN SENSITIVITY AND ANXIETY CAUSED BY PRENATAL ADMINISTRATION OF CAFFEINE AND ALCOHOL.

Bogdanova N.G., Sudakov S.K., Nazarova G.A.

С каждым годом растет количество женщин, употребляющих во время беременности различные психоактивные вещества, в том числе кофеин и алкоголь. При этом патофизиологические аспекты большого количества исследований, посвященных изучению механизмов пренатального воздействия психостимулирующих веществ, остаются малоизученными.

Целью работы явилось исследование влияния длительного потребления кофеина и алкоголя в период беременности крыс на анксиолитический и анальгетический эффекты у крысят в постнатальный период. Эксперименты выполнялись на крысах линии Вистар возрастом 38-45 дней в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Учреждение Российской Академии медицинских наук НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН, протокол № 6 от 30.08.2021 г.). В контрольную группу входили крысы, полученные от самок, употреблявших во время беременности бутилированную питьевую воду. В 1-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в течение беременности водный раствор кофеина (1 г/л). Во 2-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в течение беременности 5% раствор этанола. В 3-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в течение срока беременности растворы кофеина (1 г /л) и 5% этанола одновременно. Уровень тревожности крыс оценивали в течение 5 минут по длительности их нахождения на открытых лучах ПКЛ на 38-й постнатальный день. Болевую чувствительность крыс определяли на 45-й постнатальный день в аппарате «горячая пластина» (TSE, Германия), где регистрировали латентные периоды (ЛП) первого облизывания задней лапы и подпрыгивания.

При проведении теста «горячая пластина» обнаружили, что показатель болевой чувствительности был увеличен у крыс, подвергнутых пренатальному воздействию

и кофеина, и алкоголя, и их сочетания. Показано увеличение ЛП облизывания лап и подпрыгивания у крыс, получавших пренатально кофеин и алкоголь, при этом наиболее выраженное увеличение ЛП наблюдалось в группе крыс, получавших пренатально алкоголь. Таким образом, пренатальное введение кофеина и 5% алкоголя вызывало изменение болевой чувствительности у крыс в виде гипальгезии. При исследовании уровня тревожности в тесте ПКЛ отмечались различия между группами крыс, пренатально получавших алкоголь, а также кофеин и алкоголь вместе. Наблюдалось уменьшение времени нахождения на открытых рукавах ПКЛ крыс, получавших пренатально алкоголь, при этом значительное снижение наблюдалось при сочетанном употреблении матерями крыс кофеина и алкоголя. В результате проведенных экспериментов установлено, что кофеин и 5% алкоголь, потребляемые во время беременности, вызывают анальгетические эффекты, а пренатальное введение 5% алкоголя и его сочетание с кофеином повышают уровень тревожности крысят в возрасте 38-45 дней. Таким образом, длительное пренатальное потребление самками крыс кофеина и алкоголя приводит к изменениям поведения их потомства.

ФЕНОТИПЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Прокопьева В.Д., Мандель А.И.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

PHENOTYPES OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES OF ALCOHOLIC PATIENTS

Vetlugina T.P., Epimakhova E.V., Prokopieva V.D., Mandel A.I.

Актуальность. Повреждающее действие этанола на клетки, системы и органы определяет актуальность изучения роли иммунной системы в патогенезе алкогольной зависимости (АЗ). В литературе имеются противоречивые данные о влиянии алкоголя на компоненты клеточного иммунитета. Эти противоречия могут быть обусловлены, в частности, разными методиками исследования, подходами к формированию групп обследования, этапами заболевания.

Целью настоящего исследования явилось определение популяций периферических лимфоцитов у больных АЗ на этапе абстинентного синдрома.

Пациенты и методы. Обследовано 58 больных АЗ мужчин в возрасте 30 – 60 лет ($45,5 \pm 8,4$), поступивших на лечение в клинику НИИ психического здоровья с диагнозом по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30)», длительность заболевания – $15,5 \pm 9,6$ лет. Биологические исследования у пациентов проведены на этапе абстинентного синдрома после алкогольной детоксикации. Контроль – образцы крови 26 практически здоровых мужчин.

Субпопуляционный состав лимфоцитов определяли на проточном цитометре системы BD FACS Calibur (Becton Dickinson, USA) с применением набора реактивов этой фирмы. Выявляли: Т-клетки (CD3+CD19-); Т-хелперы (CD3+CD4+); цитотоксические Т-лимфоциты (CD3+CD8+); натуральные клетки-киллеры (CD3-CD16+CD56+) – НК клетки; В-лимфоциты (CD3-CD19+). Количество клеток выражали в % от общего числа лимфоцитов. Статистическую обработку проводили с использованием пакета программ STATISTICA для Windows, версия 12.0. Корреляционный анализ проводили с помощью коэффициента Спирмена (rs). Связь между признаками считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты. Из всего спектра изученных фенотипов у пациентов установлено повышение по отношению к контролю количества Т-лимфоцитов CD3+ ($p=0,016$) и отсутствие достоверных изменений их субпопуляций. В группе пациентов с давностью заболевания до 10 лет выявлена корреляция цитотоксических Т-лимфоцитов с уровнем толерантности ($r=0,621, p=0,010$) и с продуктами перекисного окисления липидов ($r=0,569; p=0,037$). Повышение периферических Т-лимфоцитов, возможно, связано с активацией адаптивного иммунитета белковыми аддуктами, образующимися в результате метаболизма алкоголя (Gao B. et al., 2019). У пациентов установлено снижение популяции натуральных клеток киллеров CD16+. Выявлена взаимосвязь количества НК-клеток с уровнем толерантности ($r=0,645, p=0,017$) в старшей возрастной группе пациентов с давностью заболевания более 20 лет. В литературе приводятся данные о связи подавления функции НК клеток с продуктами окисления этанола, с длительностью потребления алкоголя (Ceni E., Mello T., Galli A., 2014; Voule LA, Kovacs EJ., 2017).

Заключение. Фенотипический спектр периферических лимфоцитов у больных алкогольной зависимостью при синдроме отмены характеризуется повышением общего пула Т-лимфоцитов, снижением НК клеток – компонентов врожденной иммунной защиты.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, СОСТОЯЩИМИ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА

Виндорф С.А., Куркова Е.С.

ФГБОУ СПб ГПМУ МЗ РФ, СПб ГБУЗ ГНБ

Санкт-Петербург

*FEATURES OF THE DRUG ABUSE BY ADOLESCENTS UNDER THE SUPERVISION OF A
PSYCHIATRIST-NARCOLOGIST*

Vindorf S.A., Kurkova E.S.

Актуальность. Распространение наркомании в среде детей и подростков – одна из острых проблем в современном российском обществе. Наблюдается изменение структуры употребляемых средств, с регистрируемым отчетливым ростом доли синтетических каннабиноидов и психостимуляторов. Ранний возраст начала наркомании, разнообразный арсенал одурманивающих веществ на начальном этапе несистематизированного приема, наличие органически неполноценной «почвы» и признаков инфантилизма, отрицательные социально-психологические факторы в совокупности определяют высокий темп прогрессивности течения наркоманий (Агибалова Т. В., Надеждин А.В и др., 2008). Высоким остается процент не выявленных несовершеннолетних наркопотребителей, а также растет подростковая преступность в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Таким образом, актуальность проблемы определяется медицинской и социальной значимостью.

Цель исследования. Изучение гендерных и возрастных характеристик несовершеннолетнего наркопотребителя.

Методы исследования. Клинико-психологический метод, включающий интервью, клиническую беседу и наблюдение. Математический анализ проводился с помощью описательной статистики, анализа процентных соотношений с помощью статистического программного обеспечения SPSS 27. Объект исследования - несовершеннолетние, состоящие под наблюдением в СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», с диагнозом по МКБ-10: F.11.x- F.19.x. В обследовании

приняли участие 120 человек в возрасте 13 - 18 лет (66 женского пола и 64 мужского пола).

Результаты. Минимальный возраст первой пробы у девочек - 10 лет, тогда как у мальчиков - 11 лет. В целом у 87% несовершеннолетних первая проба наркотиков состоялась в возрасте до 16 лет, при этом среди девочек возраст приобщения к потреблению наркотиков ниже, чем у мальчиков. На момент обследования 29 несовершеннолетних имели диагноз синдром зависимости (F 12.2- 2; F 15.2 - 9; F19.2 - 18), синдром зависимости чаще встречается у девушек, тогда как у юношей больше распространено пагубное употребление. Триада самых распространенных наркотических веществ среди несовершеннолетних - «соль», гашиш, мефедрон. Психостимуляторы занимают лидирующее положение. 32% несовершеннолетних не считают себя зависимыми, однако придерживаются мнения, что наркотики могут им навредить. 68% подростков пытались самостоятельно воздерживаться от приема наркотиков, однако это было неэффективно.

98% наркопотребителей имеют опыт курения, возраст первых проб - с 8 лет и старше; 67 % ведут половую жизнь, средний возраст начала - 13 лет; девиации в виде делинквентности (судимость) имеются у 7% (9 человек) опрошенных. Выводы. Данное исследование позволило выявить гендерные особенности наркологической патологии несовершеннолетних, которые необходимо учитывать при построении профилактических и лечебно-реабилитационных программ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСИХОЗОВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ, И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Винникова М.А., Северцев В.В.

Сеченовский Университет, ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина ФМБА»

Москва

*CLINICAL FORMS OF PSYCHOSIS CAUSED BY SYNTHETIC CATHINONES AND ITS
TREATMENT*

Vinnikova M.A., Severtsev V.V.

Цель исследования: изучение и систематизация особенностей психотических расстройств, связанных с употреблением синтетических катинонов (СКат), анализ лечения. Материалы и методы. Дизайн наблюдательный, продольный. В исследование включено 98 человек: 59,2% (n=58) - мужчины, 40,8% (n=40) - женщины. Средний возраст: 30 лет (22 - 33 (Q1-Q3)). Оценка динамики проводилась по Brief Psychiatric Rate Scale (BPRS). Статистический анализ проводился в StatTech v 4.0.6 (ООО «Статтех», Россия). Результаты исследования. Все психозы, вызванные употреблением СКат, имеют общие признаки: психомоторное возбуждение, аффект страха, склонность к аутоагрессивным и гетероагрессивным поступкам. На основании ведущего психопатологического синдрома было выделено три формы психозов. Форма 1 - делириозная, 58,2% пациентов (n=57). Она всегда развивалась в интоксикации, балл по BPRS - 80 (73 - 87). Эта форма имела 4 этапа: продромальный, развернутого делирия, разрешения психоза, постпсихотических расстройств. Средняя длительность - 1 сутки. Постпсихотические расстройства длились 5-10 суток, проявлялись астено-невротическими, когнитивными и аффективными нарушениями. Лечение делирия направлено на контроль психомоторного возбуждения и коррекцию сомато-неврологических расстройств. Использовались

бензодиазепины (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин до 8 мг, диазепам до 20 мг), инъекционные формы антипсихотиков с седативным эффектом (галоперидол до 15 мг в сутки, дроперидол до 15 мг в сутки), средства для наркоза (пропофол до 1000 мг/сут). Форма 2 – бредовая, 17,3% пациентов (n=17). Она развивалась в интоксикации (88,2%, (n=15)) и в абстинентном синдроме (11,2% (n=2)). Балл BPRS – 65 (59 – 82). У бредовой формы выделено 3 этапа: продромальный, непосредственно психоза, разрешения психоза. Эта форма возникала на фоне истощения в конце «марафона». Средняя длительность – 7 суток. Лечение направлено на купирование бреда и аффективную напряженность. Использовались бензодиазепины, при их недостаточном эффекте добавлялись антипсихотики как «типичные» (галоперидол до 10 мг), так и «атипичные» (кветиапин до 400 мг, оланзапин до 15 мг). Форма 3 – полиморфная, 24,5% пациентов (n=24). Психозы начинались в интоксикации (75% (n=18)), в абстинентном синдроме (12,5% (n=3)) и спустя более 10 дней после последнего употребления (12,5% (n=3)). Балл по BPRS – 66 (43 – 76). Эта форма имела четыре этапа: продромальный, непосредственно психоза, разрешения и постпсихотических расстройств. Средняя длительность – 10 дней. Период постпсихотических расстройств протекал с преобладанием астенических и тревожно-депрессивных расстройств. Лечение направлено на купирование психотической симптоматики и снижение возбуждения: «атипичные» антипсихотики с седативным эффектом. Выводы. Выделено три клинические формы СКат-индуцированных психозов: делириозная, бредовая, полиморфная. Тактика лечения определяется выраженностью психомоторного возбуждения на первом этапе, в дальнейшем – особенностями клинических проявлений.

АСПЕКТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Воеводин И.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*ASPECTS OF ALCOHOL DEPENDENCE' PSYCHOTHERAPY
Voevodin I.V.*

Для современной наркологии актуальна задача повышения эффективности терапии (Крупницкий Е.М., 2018), за счет персонализации и учета наиболее значимых этиопатогенетических факторов. Рассмотрена роль факторов образования, коморбидности алкогольной зависимости с невротическими расстройствами, наличия суицидальных мыслей. В качестве этиопатогенетической основы вмешательств рассматривались когнитивная иррациональность, нарушающая оценку провоцирующих ситуаций (Malivoire B.L., 2019), и неадаптивное стресс-реагирование, включая аддиктивное отвлечение от стрессоров (Kenney S.R., 2017). Целью исследования явилось изучение особенностей формирования алкогольной зависимости с персонализацией методики когнитивной копинг-терапии. Использованы клинико-статистический, клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы.

Результаты исследования показали, что фактор высшего образования связан с поздним дебютом заболевания, специфичными обстоятельствами дебюта. с ведущей ролью компании по месту учебы (64,0%), по общим интересам, либо дебют в одиночестве, при среднем образовании – компании по месту жительства (70,3%), по месту работы или дебют в кругу семьи. Наличие высшего образования сопряжено с

ролью психотравм в провокации рецидива. В клинической картине алкогольного абстинентного синдрома фактор высшего образования связан с выраженностью идеаторного компонента ААС, тревожно-депрессивных проявлений в структуре аффективного компонента, низкой выраженностью поведенческого компонента, а также дисфории в структуре аффективного компонента. Соответственно, в квалификации психического статуса пациентов с высшим образованием чаще фиксируется тревожная и депрессивная симптоматика, со средним образованием – дисфорическая.

Отдельный интерес представляют случаи коморбидности аддиктивных и невротических расстройств. При выявлении данных расстройств у пациентов обнаруживаются особенности, в большей степени характеризующие коморбидное расстройство, чем фасадное, послужившее причиной обращения за помощью. Наличие коморбидных невротических состояний у пациентов с алкогольными расстройствами сопровождается более выраженной когнитивной иррациональностью и менее адаптивным копингом. При наличии суицидальных мыслей пациенты характеризовались преобладанием гипотимического пути формирования расстройства (эмоциональная лабильность с депрессивностью), повышенной тяжестью алкоголизаций, выраженностью проблем тягостного одиночества, специфическими нарушениями когнитивной рациональности и адаптивности копинга (выраженностью оценочного дихотомического мышления, склонностью к непродуктивному возмущению в стрессовых ситуациях, неготовностью взаимодействовать с социальным окружением, преобладанием избегающего копинга).

Полученные данные послужили основой для персонализации методики когнитивной копинг-терапии алкогольной зависимости. Персонализация осуществлялась как с учетом общих данных, полученных в исследовании, так и с учетом особенностей конкретного клинического случая.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

Волков А.Л., Фомичев В.В.

АОЗ «Медицинский центр «Бехтерев»

Санкт-Петербург

THE MAIN REASONS FOR LONG-TERM REMISSION IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE.

Volkov A.L., Fomichev V.V.

Актуальность: алкоголизм остаётся очень важной социальной и медицинской проблемой на территории России. Успех в лечении этого заболевания и создание длительной ремиссии зависит от многих причин, в том числе от мотивации самого больного на трезвость.

Цель: выделить наиболее важные причины, усиливающие мотивацию больного вести трезвый образ жизни.

Метод: исследования: нами проведён анализ многолетнего опыта работы ведущих специалистов ассоциации медицинских организаций «Медицинский центр «БЕХТЕРЕВ». Учитывая полученные данные, предлагаем выделить несколько наиболее важных причин, вызывающих у пациента с алкогольной зависимостью длительную ремиссию.

Результаты:

1. Явные нарушения со стороны здоровья зависимого. Пациент чаще занимает выжидательную тактику. Мы обозначили такую причину, как «Ремиссия ради оздоровления».
 2. Случившийся непоправимый вред здоровью, например, произошедший инфаркт миокарда. В данной ситуации ремиссия возникает стойкая, а главным мотивирующим фактором является страх смерти. Мы назвали данный вариант «Ремиссия или смерть».
 3. Неприятности бытового характера, например, увольнение с работы или развод, связанные с злоупотреблением алкоголем. Эту причину отказа от алкоголя мы обозначили, как «Вынужденная ремиссия».
 4. Полное отсутствия доступа к алкоголю, например, во время пребывания в лечебном или исправительном учреждении. Такой вариант именовали «Ремиссией в условиях, исключающих употребление».
 5. Решение пациента прекратить пить в результате его собственного умозаключения, что он «идёт куда-то не туда». Мотивацию на трезвость в этом случае мы обозначили, как «Ремиссия во имя спасения».
 6. Чувство вины или стыда, возникшее после асоциального поступка во время алкоголизации. Такую причину трезвости мы именовали «Ремиссией из-за стыда».
 7. Новые обстоятельства жизни, такие, как поступление на новую работу, свадьба, рождение ребёнка. Данную мотивацию мы назвали «Ремиссией нового статуса».
- Выводы: мотивация пациента на трезвый образ жизни может возникнуть в результате действия одной из обозначенных причин или, что бывает реже, сразу нескольких. Зная основную причину отказа от алкоголя в каждом конкретном случае, врач психиатр-нарколог, врач-психотерапевт сможет добиться более длительной, стойкой и качественной ремиссии.

Использованные материалы: В работе использовались данные, полученные на конференциях и во время клинических разборов в медицинских организациях, входящих в ассоциацию «Медицинский центр «БЕХТЕРВ», а также данные из историй болезни амбулаторных карт пациентов, проходивших лечение в медицинских организациях, входящих в ассоциацию «Медицинский центр «БЕХТЕРВ».

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНА, АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Вышинский К.В.

ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Москва

*ASSESSMENT OF NICOTINE, ALCOHOL AND ILLICIT DRUG USE AMONG MEDICAL
UNIVERSITY STUDENTS USING THE METHODS OF TRADITIONAL EPIDEMIOLOGY
Vyshinskiy K.V.*

Для количественной оценки потребления психоактивных веществ студентами Ярославского государственного медицинского университета были использованы методы опроса, специально разработанные для молодежи. Инструмент исследования был адаптирован для заполнения на индивидуальных цифровых устройствах с использованием электронной формы, работающей на базе русскоязычной платформы для опросов и доступной по QR-коду, содержащему ссылку для онлайн-заполнения. Немедленное выполнение всех расчетов давало возможность

участникам сразу ознакомиться со своими результатами, а также обсудить их в группе и получить обратную связь организаторов исследования. Проведение опроса сочеталось с профилактической беседой, что является перспективным методическим подходом в сфере профилактики употребления психоактивных веществ. В ноябре-декабре 2023 года было опрошено 133 студента Ярославского государственного медицинского университета, среди которых 25,6% были юноши, 74,4% - девушки; 67,7% обучались на 1-м курсе и 32,3% на пятом; средний возраст составил $19,7 \pm 2,3$ лет.

В течение жизни пробовали употреблять никотин 68,4%, курили в течение последнего года 48,9%, о высокой частоте курения (от 301 до 365 дней за 12 месяцев) сообщили 31,3% студентов. Из форм курения в последний год хотя бы раз использовались электронные сигареты любого вида (39,8%), сигареты или системы нагревания табака (29,3%), а также кальяны, сигары трубки (19,5%). Средняя годовая никотиновая нагрузка на одного курящего участника опроса составила 1 147,4 мг, из которых на электронные сигареты любого вида приходилось 91,0%, на сигареты или системы нагревания табака 8,6%, на иные формы употребления никотина 0,4%. Из общего числа студентов, принявших участие в опросе, 91,0% употребляли алкоголь в течение жизни и 86,5% - в последние 12 месяцев. В последний эпизод употребления чаще всего употреблялось пиво (27,8%), вино (27,8%), алкогольные коктейли (18,1%), крепкий алкоголь (12,0%), игристое вино (11,3%). Употребление алкоголя в последний эпизод в пересчете на этанол варьировало от 12 до 335 г, среднее значение 38,0 г, медиана 25, при средних и медианных значениях вдвое больших у юношей. В последний год выпивали 12 раз и реже 42,1%, 12-49 раз 32,3% и 50 раз и более 11,3%. Среднее годовое потребление составило 876,8 г этанола, среди которых 28,7% приходилось на крепкий алкоголь, 26,7% на пиво, 24,6% на вино, 14,3% на коктейли, 5,6% на игристые вина.

У 38,3% были знакомые, употреблявшие наркотики, 16,2% знали и указали их названия. Чаще всего упоминалась каннабиноиды (11,3%), мефедрон (6,8%), ЛСД (2,3%) и кокаин (2,3%). Получали предложения попробовать наркотики 9,0% студентов; 4,5% попробовали какой-то из предложенных наркотиков. Одновременно выполнялось исследование с применением методов жидкостной хроматографии с тандемной масс-спектрометрией для анализа сточных вод. Из методов традиционной популяционной эпидемиологии дополнительно были проведены фокус-группы и структурированные интервью с ключевыми информаторами.

ОСОБЕННОСТИ ЭЭГ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РИСКА

Галкин С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

*FEATURES OF THE EEG OF ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS WITH DIFFERENT
DECISION-MAKING EFFICIENCY IN RISK CONDITIONS*

Galkin S.A.

Как показывают исследования, лица с алкогольной зависимостью крайне ограничены в возможностях гибкой смены стратегий действий, контроле над поведением и подавляют психосоциальные адаптационные способности (Yen F.S. et al., 2022; Пешковская А.Г. и др., 2023; Бохан Н.А. и др., 2023), что, в свою очередь, может служить основой для снижения эффективности принятия ими решений в условиях

риска. Тем не менее, в свете ограниченного объема данных необходимы дальнейшие исследования.

С целью выявления нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе нарушения принятия решений в условиях риска, проведен сравнительный анализ фоновых спектральных показателей (мощности) ЭЭГ 57 больных алкогольной зависимостью (44 мужчин и 13 женщин) с разной эффективностью принятия ими решений в ряде когнитивных задач: Go/NoGo, тест «Воздушный шар», Кембриджская игровая задача и игровая задача Айова. В качестве группы контроля обследовано 33 психически здоровых испытуемых без признаков злоупотребления и зависимости от алкоголя: 25 мужчин и 8 женщин. Для выделения вариантов выраженности дефицита принятия решений применен кластерный анализ методом K-средних. При сравнении нескольких независимых переменных использовался критерий Краскела-Уоллиса ANOVA с процедурой апостериорного попарного сравнения (тест Данна). При сравнении электроэнцефалографических данных между подгруппами пациентов использовался критерий Манна-Уитни.

По данным когнитивных тестов было выделено три кластера эффективности принятия решений: 1-й кластер (22 (38,6%) пациента) с «умеренным» дефицитом принятия решений, 2-й кластер (35 (61,4%) пациентов) с «выраженным» дефицитом принятия решений, контрольная группа (33 (100%) здоровых лиц) ($p < 0,05$). Полученные кластеры пациентов статистически значимо не различались между собой по социально-демографическим и клиническим показателям ($p > 0,05$). При сравнении топографических карт ЭЭГ между выделенными кластерами пациентов были обнаружены различия по показателям спектральной мощности в альфа- и тета-диапазоне. Подгруппа больных с «выраженным» дефицитом принятия решений отличалась статистически значимо меньшими значениями спектральной мощности тета- и альфа-ритма в центральных ($p = 0,018$ для тета-ритма и $p = 0,017$ для альфа-ритма), теменных ($p = 0,031$ для тета-ритма и $p = 0,014$ для альфа-ритма), затылочных ($p = 0,029$ для тета-ритма и $p = 0,016$ для альфа-ритма) и височных ($p = 0,022$ слева и $p = 0,043$ справа для альфа-ритма) отведениях по сравнению с пациентами с «умеренным» дефицитом принятия решений.

Таким образом, в подгруппе больных с «выраженным» дефицитом принятия решений в условиях риска отмечен определенный дефицит тормозных систем головного мозга.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-75-00023, <https://rscf.ru/project/22-75-00023/>

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ДЕЛИРИЕМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ.

Горина Е.А., Софронов А.Г.

СПБ ГКУЗ «ГПБ №3 ИМ.И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

A PILOT STUDY OF PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME WITH DELIRIUM AND CONCOMITANT PNEUMONIA.

Gorina E.A., Sofronov A.G.

Токсические эффекты алкоголя способствуют развитию опасных для жизни острых и хронических соматических расстройств. Опасными могут оказаться и тяжелые случаи синдрома отмены алкоголя, которые, как правило, сопровождаются делирием. При этом недостаточно изучена роль соматических расстройств, непосредственно влияющих на тяжесть синдрома отмены.

Цель исследования: Изучить частоту случаев пневмонии у больных с синдромом отмены алкоголя с делирием, и оценить ее влияние на исход заболевания. Методы и материалы исследования: Изучено 344 случая синдрома отмены алкоголя с делирием (мужчины, средний возраст: $47,0 \pm 25,0$ лет). Все больные были доставлены в СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И. И. Скворцова-Степанова» бригадами скорой медицинской помощи. Пациенты были обследованы и получили лечение в соответствии с требованиями действующего стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением алкоголя в условиях отделений реанимации и неотложной наркологической помощи. Диагностика наркологических расстройств осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10. Пневмония и другие соматические расстройства диагностировались врачами-специалистами на основе требований профильных стандартов специализированной медицинской помощи. Результаты исследования: Практически у всех обследованных больных были выявлены признаки кардиомиопатии, энцефалопатии, гепатита и нефропатии алкогольного генеза, которые были квалифицированы в качестве «фоновых» соматических расстройств. У 16 пациентов (5,81%) была диагностирована пневмония, причем в 14 случаях (87,5%) она была внебольничной. Во всех случаях пневмония не была диагностирована на догоспитальном этапе. Благополучный исход пневмонии отмечен у 12 больных (80,0%). В общей выборке летальность составила четыре случая (1,16%), а в группе больных пневмонией составила те же четыре случая (20,0%), т.е. все умершие больные имели этот диагноз в качестве прижизненного и посмертного. Среди летальных исходов были три случая внегоспитальной пневмонии (75,0%). Продолжительность стационарного лечения была от двух до 14 суток, причем двое больных были переданы для продолжения лечения в соматические стационары. Средний возраст больных с летальным исходом составлял $49,0 \pm 17,00$ лет. Все случаи «летальных» пневмоний сопровождались дыхательной недостаточностью III степени. Осложнениями в посмертном диагнозе были диагнозы «фоновых» заболеваний.

Выводы: Среди больных с алкогольным делирием, направленных в стационар скорой медицинской помощью, доля случаев с пневмонией составляет 5,81%. Однако именно пневмония является основной причиной смерти больных. Диагноз пневмонии у больных с алкогольным делирием является надежным прогностическим признаком его тяжести. Исследование выявило нарушение маршрутизации больных с алкогольным делирием и тяжелой сопутствующей соматической патологией.

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗА: ПРЕВАЛИРУЮЩИЕ ФОРМЫ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Гречаный С.В., Крылов А.А., Егоров А.Ю.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург, Хайфа (Израиль)

INTERNET-ADDICTIVE BEHAVIOR OF UNIVERSITY STUDENTS: PREVAILING FORMS AND PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS

Grechanyi S. V., Krylov A. A., Egorov A. Ju.

Цель исследования – сравнительное изучение онлайн-активности студентов вузов разного профиля и выявление признаков интернет-зависимого поведения в каждой группе. Отбор участников и процедура обследования. 33 студента технического вуза 3 курса и 82 студента медвуза 2-4 курсов. После получения предварительного письменного согласия участия в исследовании каждому участнику были розданы

распечатанные анкеты для заполнения (бумажный вариант). Анкеты заполнялись каждым участником индивидуально в домашних условиях в одно и то же время – 11-12 часов дня. Анкеты анонимные. Идентифицирующим кодом служил номер телефона (первые 5 цифр). Критерии включения: 1) добровольное письменное согласие участия в исследовании; 2) наличие у участника технических средств, посредством которых реализуется онлайн-активность. Критерии невключения: отказ от участия (письменный или устный). Критерии исключения: 1) отказ от продолжения исследования; 2) не понимание смысла вопросов анкеты. Методики: 1) «Шкала интернет-зависимости Чена» (Chinese Internet Addiction Scale, CIAS) [Chen S.H., et al., 2003] в адаптации В.Л. Малыгина с соавт., 2011; 2) Анкета форм интернет-активности и интернет-зависимого поведения. Модифицированный вариант полуструктурированного опросника «Анкета использования интернета» (Малыгиным В.Л. с соавтр., 2011). Статистический анализ был проведен с использованием: критерия χ^2 -Пирсона (с поправкой Йетса для малых групп), непараметрического критерия U Манна-Уитни. Результаты: изучаемые группы студентов разных вузов (с разной программой, нагрузкой, сопутствующей занятостью, досугом и разными гендерными соотношениями, но сходными показателями пользования длительности пользования интернетом) продемонстрировали различия по ведущему типу интернет-активности (большая частота представленности азартных игр в группе студентов технических вузов, $p=0,009$, и сайтов для взрослых, $p=0,050$). При сопоставимом суммарном балле CIAS в обеих группах ($p=0,280$) у студентов медицинского вуза выявлено 9 (7,8%) случаев сформированной интернет-зависимости против 0 (0,0%) у студентов технического вуза (исходя из пороговых значений CIAS>64 баллов). Количественные характеристики игровой интернет-активности не различались в обеих группах. Количественные характеристики пользования соц.сетями (количество друзей в аккаунте, суточное время использования соц.сетей, длительность использование соц.сетей в неделю) было достоверно больше у студентов-медиков. У них отмечалась большая частота просмотра фото, тенденция к более частым комментариям фото/видео в группах друзей и в общем пользовании. У студентов-медиков чаще отмечались признаки ИЗ-поведения: чувство, вины, уход от проблем, безуспешная попытка контролировать время в соц.сетях. Заключение. Выявленные различия отражают, с нашей точки зрения, влияние ведущего профиля деятельности на интернет-активность лиц молодого возраста.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ, КЛИНИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С МОТИВАЦИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Громыко Д.И., Нечаева А.И., Пичиков А.А., Алексеева Ю.В., Тихомиров Д.И., Киселев А.С., Илюк Р.Д.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP OF SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND EMOTIONAL CHARACTERISTICS WITH MOTIVATION FOR TREATMENT IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM

Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Pichikov A.A., Alexeeva Y.V., Tikhomirov D.I., Kiselev A.S., Ilyuk R.D.

Введение. Мотивация к лечению является важным фактором обращения за наркологической помощью алкогользависимых пациентов.

Цель работы: изучить влияние социально-демографических, клинических и эмоциональных показателей на мотивацию к лечению у зависимых от алкоголя. Дизайн и объект исследования. В исследование включены 138 алкогользависимых (101 (73,2%) мужчина и 37 (26,8%) женщин). Критерии включения: алкогользависимые (F10.20; F10.21), от 18 до 60 лет. Критерии невключения: зависимость от других ПАВ, психические расстройства, соматическая и неврологическая патология в фазе декомпенсации.

Методы исследования. Клиническая карта; 1. Шкала «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES); 2. Шкала эмоций (DES); 3. Личностная тревога шкала (STAI); 4. Опросник гнева (STAXI); 5. Торонтовская алекситимическая шкала (TAC 26); 6. Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ); 7. Шкала депрессии (HDRS); 8. Тест антиципационной состоятельности (ТАСПК); 9. Тест смысловых ориентаций (PIL). Обработка статистических данных проведена с использованием пакета SPSS v.21., при уровне значимости $p \leq 0,05$. Результаты. Алкогользависимые с низкой мотивацией к лечению (НМЛ) моложе, чем больные со средней мотивацией (СМЛ) и высокой мотивацией (ВМЛ), ($p \leq 0,05$). У пациентов с НМЛ по сравнению со СМЛ и ВМЛ меньше длительность синдрома отмены, чаще отмечается негативное отношение к родным, реже получают лечение, ($p \leq 0,05$). По сравнению с ВМЛ в группе с НМЛ выше проявления «презрение» (2.), «алекситимия» (5.) и неврастеничного типа отношения к болезни (6.), ($p \leq 0,05$). В группе с ВМЛ наличие квалифицированной работы встречается чаще, чем при НМЛ, ($p \leq 0,05$). У пациентов ВМЛ по сравнению с НМЛ и СМЛ меньше показатели «депрессия» (7.); «склонность к гневу» (4.); «личностная тревожность» (3.), длиннее терапевтические ремиссии, ($p \leq 0,05$). В группе ВМЛ в отличие от СМЛ и НМЛ выше показатели «общая антиципационная состоятельность» (8.) и «удивление» (2.), ($p \leq 0,05$). Значение «результативность жизни» (9.) у ВМЛ больше, чем в СМЛ и НМЛ; и коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания у них выше, чем в других группах, ($p \leq 0,05$). Предикторами «Готовности к лечению» (1.) у алкогользависимых являются: коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания ($B_1 = 57,05$), квалифицированная работа ($B_2 = 2,10$), «удивление» (2.) ($B_3 = 1,81$), «презрение» (2.) ($B_4 = -1,11$), «склонность к гневу» (4.) ($B_5 = -1,72$), тип отношения к болезни – неврастеничный (6.) ($B_6 = -0,31$), «общая антиципационная состоятельность» (8.) ($B_7 = 1,93$); $B_0 = 92,35$; скорректированный $R^2 = 0,753$.

Заключение. Выявлен комплекс биопсихосоциальных показателей, связанных с формированием низкой и высокой мотивации к лечению у пациентов с алкогольной зависимостью. Определены предикторы готовности к обращению за наркологической помощью. Корреляты и прогностические факторы мотивации к лечению рекомендуется учитывать при проведении профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ В ДИНАМИКЕ ЗА 20 ЛЕТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Дубинин О.П.

ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер»

Чита

PREVALENCE OF ALCOHOLISM AND ALCOHOLIC PSYCHOSES IN DYNAMICS FOR 20 YEARS IN THE TRANS-BAIKAL TERRITORY

Dubinina O.P.

Цель исследования. Анализ и оценка первичной и общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Забайкальском крае за период 2004-2023 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ федеральных статистических форм наблюдения о распространенности алкоголизма и алкогольных психозов за 20 лет.

Результаты и их обсуждение. Забайкальский край входит в число регионов РФ с наиболее высоким уровнем алкоголизации населения. Распространенность данного заболевания значительно превышает среднероссийский уровень. В течение 20 лет число больных с впервые в жизни установленным диагнозом синдромом зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы, снизилось в 2,2 раза, с 211,1 больных на 100 000 населения в 2004 году до 95,0 в 2023 году. Снижение происходило волнообразно. Максимальное снижение наблюдалось в 2021 и 2022 годах, когда показатель по краю составлял 68,5 и 70,5, что было в 3 раза ниже показателя 2004 года. Наибольшее снижение наблюдалось в группе больных с алкогольными психозами, где показатель с впервые в жизни установленным диагнозом снизился в 3,8 раза. В 2004 году он составлял 92,7 на 100 000 населения, что было в 1,7 раза выше среднего по РФ (55,3), а в 2023 году – 23,9. В среднем, уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами в Забайкальском крае, несмотря на снижение, превышал средний показатель по РФ в 1,5- 1,8 раза, за исключением периода с 2009 по 2014 год, когда показатель был на уровне среднего по России, а в 2012 и 2013 году был ниже его (25,9 и 21,0 в Забайкальском крае и 26,2 и 23,3 по РФ). При этом минимальный уровень заболеваемости наблюдался в 2017 и 2018 годах, когда показатель по краю составлял 14,3 и 15,9 соответственно, что было в 6,5 раз ниже показателя 2004 года. Первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя за последние 20 лет снизилась в 1,6 раза, с 118,5 на 100 000 населения в 2004 году, до 71,1 в 2023 году. Минимальный уровень заболеваемости наблюдался в 2021 и 2022 годах, при этом краевые показатели 52,5 и 55,3 превышали средний по России в 1,4 раза.

Показатель общей заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами за исследуемый период снизился в 1,5 раза, с 1814,0 больных на 100 000 населения в 2004 году до 1192,0 в 2023 году. Минимальный показатель болезненности наблюдался в 2020 и 2021 годах - 1065,8 и 1060,2 на 100 000 населения, что было в 1,7 раза ниже показателя 2004 года. В группе больных с алкогольными психозами показатель общей заболеваемости снизился в 2,9 раза. В 2004 году он составлял 93,9 на 100 000 населения, а в 2023 году – 32,1. Минимальный показатель за исследуемый период был в 2018 и 2022 годах, и составлял 22,5 и 22,1 на 100 000 населения соответственно, что было в 4,2 раза ниже показателя 2004 года. Выводы. В целом, за весь исследуемый период (2004-2023 г.) можно отметить значительное снижение первичной и общей заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами в Забайкальском крае.

ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ

Ефремов И.С., Асадуллин А.Р.

Уфимский университет науки и технологий

Уфа

*INSOMNIA IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME: CLINICAL AND
BIOLOGICAL ASSOCIATIONS*

Efremov I.S., Asadullin A.R.

Цель исследования. Установить клинические и биологические ассоциации инсомнических нарушений у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя. Было проведено сравнительное кросс-секционное исследование пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и инсомническими нарушениями в постабстинентном периоде и без таковых. Исследование проводилось на базе республиканского клинического наркологического диспансера (г. Уфа). Молекулярно-генетические исследования были проведены на базе центра персонализированной психиатрии и неврологии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург). Был проведен сплошной скрининг пациентов с синдромом зависимости от алкоголя средней стадии, проходивших стационарное лечение в наркологическом диспансере, на 7-14 день пребывания. У всех пациентов на момент включения в исследование отсутствовал синдром отмены алкоголя. Пациенты на момент исследования не получали психотропные препараты. Всем пациентам было проведено неврологическое обследование. В итоговую выборку попали 306 пациентов. Средний возраст пациентов составил $41,92 \pm 7,9$ лет. Среди включенных в исследование: 21% (64/306) - женщины, 79% (242/306) - мужчины. Методы исследования: клиничко-психопатологический, психометрический, молекулярно-генетический и статистический. Психометрический метод включал: шкала оценки состояния отмены алкоголя, Индекс тяжести инсомнии, Шкала оценки депрессии Монтгомери-Асберг, Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений. Генотипирование генов HTR2A (rs6313), MTNR1A (rs34532313), MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260), DRD2 (rs1800497) проводили с использованием полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (RT-PCR). Статистическая обработка проводилась с применением программных пакетов STATISTICA 10, Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. В исследуемой выборке у 134 (43%) пациентов были выявлены инсомнические нарушения (10 и более баллов по результатам использования индекса тяжести инсомнии (ISI)). В значимости от наличия инсомнических нарушений были выделены 2 группы пациентов: основная – 134 пациента с инсомническими нарушениями, группа сравнения – 172 пациента без таковых. Было определено, что у пациентов с инсомническими нарушениями тяжелее протекал синдром отмены алкоголя. Было выявлено, что в группе пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, с инсомнией статистически значимо выше выраженность депрессивных нарушений. Инсомнические нарушения в меньшей степени выражены у носителей генотипа CC гена MTNR1B, чем у носителей других генотипов указанного гена. Также реже инсомнические нарушения встречались у носителей генотипа TT гена CLOCK (rs1801260), чем у носителей других генотипов указанного гена.

Выводы. Наличие инсомнических нарушений в постабстинентном периоде утяжеляет течение алкогольной зависимости. Инсомнические нарушения в постабстинентном периоде у пациентов с алкогольной зависимостью ассоциированы с полиморфными вариантами генов MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260).

ОЦЕНКА СТРУКТУРНОЙ ВАЛИДНОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО ВАРИАНТА МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ.

Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.
ФБГОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», ГАУЗ
«Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»
Оренбург

ASSESSMENT OF THE STRUCTURAL VALIDITY OF THE CHILD-ADOLESCENT VERSION OF THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE ON A RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE OF ADOLESCENTS WHO HAVE HAD ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ARE PRONE TO ADDICTIVE BEHAVIOR.

Katan E.A., Karpets V.V., Karpova E.S., Baldina E.P., Bakanach O.V.

Актуальность. Важным фактором формирования КПТСР в детском и подростковом возрасте является воздействие неблагоприятного детского опыта (НДО), связанного с влиянием членов семьи или опекунов. Детско-подростковый вариант Международного опросника травмы предложен для оценки КПТСР и ПТСР. Цель исследования: оценка структурной валидности детско-подросткового варианта международного опросника травмы (МОТ ДПВ) на выборке подростков, перенёсших НДО, склонных к аддиктивному поведению.

Материалы: подростки 14-18 лет, находящиеся на диспансерном учете или профилактическом наблюдении детско-подростковой службы ГАУЗ ООКНД (г. Оренбург) (n 130, из них девочек - 42). Указанную выборку сформировали подростки, отметившие тяжелый и крайне тяжелый уровень пережитого неблагоприятного детского опыта (воздействие 2 и более факторов НДО) от общего числа наблюдаемых (n 446).

Методы: клиничко-анамнестический, клиничко-психометрический (международный опросник неблагоприятного детского опыта, международный опросник травмы детско-подростковый вариант МОТ ДПВ), статистический: использованы программы SPSS, SPSS AMOS (параметры: тест Шапиро-Уилка, тест Кайзера-Мейера-Олкина, разведочный факторный анализ главных компонент с вращением «облимин» по методу Кайзера, подтверждающий факторный анализ методом системных уравнений с определением критерия соответствия (CFI), корня среднеквадратичной ошибки аппроксимации (RMSEA) (CFI>0,9, RMSEA< 0,1).

Результаты: Тест Шапиро - Уилка показал значительное отклонение от нормы, $W(2164) = .65, p < .001$. Проверка модели по критерию Кайзера-Мейера-Олкина - 0,746 (достаточная адекватность). Был проведен разведочный (эксплораторный) факторный анализ для установления связи между переменными МОТ (ДПВ). Выявлена 6-факторная модель, соответствующая >50% совокупной дисперсии (69,495%) с нагрузкой факторов >1, включившая все вопросы МОТ (ДПВ), что повторило 6-факторную модель, предложенную разработчиками. В полученной модели 1 фактор соответствовал переменным, описывающим симптомы повторных переживаний и избегания, характерных для ПТСР (V1, V2, V3, V4). 2-ой фактор включал переменные описывающие чувство угрозы, характерное для ПТСР (V5, V6, V7). Указанные факторы определили 34,79% нагрузки. 3-ий и 4-ый факторы включали переменные аффективной дизрегуляции для ПТСР (V9, V10, V11) и КПТСР (V20, V22, V23) соответственно (14,65% факторной нагрузки). 16,02% факторной

нагрузки были связаны с переменными относящимся к КПТСР и описывающими симптомы в 5-ом (V12,V13,V14,V15 - негативная Я-концепция) и 6-ом факторах (V16, V17, V18, V19- нарушенные взаимоотношения). Проведен конфирматорный факторный анализ структуры опросника: CFI=0.932, RMSEA=0.048, подтвердивший установленную 6-факторную модель, построенную на результатах, полученных с помощью русскоязычной версии MOT ДПВ.

Заключение: Русскоязычная версия международного опросника травмы (детско-подростковый вариант) имеет приемлемые показатели факторной структуры.

КРИТЕРИАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.
ФБГОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», ГАУЗ
«Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»

Оренбург

THE CRITERION VALIDITY OF THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (CHILD-ADOLESCENT VERSION) ON A RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE OF ADOLESCENTS WHO HAVE HAD ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ARE PRONE TO SUBSTANCE USE.

Katan E.A., Karpets V.V., Karpova E.S., Baldina E.P., Bakanach O.V.

Актуальность. Немалую роль в развитии подростка играют факторы неблагоприятного детского опыта, которые трансформируют линию жизненного развития личности подростка вследствие возникающих изменений психического функционирования, необходимых для адаптации в угрожающих условиях. Дети и подростки подвержены риску развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и сложного ПТСР (КПТСР).

Цель исследования: определение корреляции субшкал Международного опросника травмы (детско-подростковый вариант) с факторами пережитого неблагоприятного детского опыта на русскоязычной выборке подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Методы: клинико-anamnestический, клинико-психометрический международный опросник неблагоприятного детского опыта, международный опросник травмы детско-подростковый вариант MOT ДПВ. Для определения статистически значимых корреляций между переменными опросника использован метод Спирмена. Результаты. Установлено, что факторы НДО, относящиеся к наиболее травмирующим событиям, связанные с пережитым насилием (физическом, эмоциональном, сексуальном) имели заметную ранговую корреляцию (ρ Спирмена 0,5-0,7) с субшкалами MOT ДПВ, описывающими КПТСР («аффективная дисрегуляция», «негативная Я-концепция», «нарушенные взаимоотношения»). Для фактора «сексуальное насилие» обнаружены высокие уровни связей с факторами ПТСР («повторные переживания», «избегание», «чувство угрозы»). При оценке факторов НДО, связанных с пренебрежением, заметная ранговая корреляция (ρ Спирмена >0,7) выявлена между фактором «пренебрежение потребностями» и субшкалами MOT ДПВ «чувство угрозы», «аффективная дисрегуляция», «негативная Я-концепция», «нарушенные взаимоотношения». Фактор НДО «эмоциональное пренебрежение» была значимо (ρ Спирмена >0,7) связан с субшкалами «повторные переживания», «избегание», «аффективная дисрегуляция».

Для факторов семейной дисфункции («употребление ПАВ родителями/опекунами», «тюремное заключение родителей», «развод/разлука с родителями») были выявлены умеренные связи с симптомами КПТСР (аффективная дизрегуляция, «негативная Я - концепция»). Фактор «внутрисемейное партнерское насилие» обнаружил связь с симптомами ПТСР («повторные переживания» (r Спирмена $>0,7$)). Факторы НДО «коллективное насилие», «насилие в сообществе» не были выявлены в исследуемой выборке. Фактор «буллинг» не обнаружил значимых корреляций с субшкалами МОТ ДПВ.

Заключение. Доказана статистическая взаимосвязь между воздействием факторов НДО и их последствиями, оцениваемыми с помощью международного опричника травмы детско-подростковый вариант, что подтверждает высокие психометрические свойства опричника МОТ ДПВ в качестве методики скрининговой диагностики ПТСР и КПТСР.

ВНЕШНЯЯ ВАЛИДНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.

ФБГОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»,

ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»

Оренбург

THE EXTERNAL VALIDITY OF THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (CHILD-ADOLESCENT VERSION) ON A RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE OF ADOLESCENTS WHO HAVE HAD ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ARE PRONE TO SUBSTANCE USE.

Katan E.A., Karpets V.V., Karpova E.S., Baldina E.P., Bakanach O.V.

Цель исследования: определение корреляции субшкал Международного опросника травмы (детско-подростковый вариант) с опросниками, оценивающими влияние психотравмирующих событий на психическое здоровье на русскоязычной выборке подростков, перенесших неблагоприятный детский опыт, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Материалы: подростки 14-18 лет, находящиеся на диспансерном учете или профилактическом наблюдении детско-подростковой службы ГАУЗ ООКНД (г. Оренбург) (n 130, из них девочек - 42). Указанную выборку сформировали подростки, отметившие тяжелый и крайне тяжелый уровень пережитого неблагоприятного детского опыта (воздействие 2 и более факторов НДО) от общего числа наблюдаемых (n 446).

Методы: клиничко-анамнестический, клиничко-психометрический (международный опросник неблагоприятного детского опыта, международный опросник травмы детско-подростковый вариант МОТ ДПВ, симптоматический опросник SCL-90. Для определения статистически значимых корреляций между переменными опросников использован метод Спирмена.

При оценке корреляций субшкал симптоматического опросника SCL-90 были установлены следующие статистические закономерности: умеренного уровня корреляции (r Спирмена $>0,3-0,5$) между шкалой «соматическая дисфункция» и субшкалами КПТСР «аффективная дизрегуляция», «негативная Я - концепция», «нарушенные взаимоотношения», заметные (r Спирмена $>0,5-0,7$) и высокие (r Спирмена $>0,7-0,9$) корреляции между субшкалой «обсессивно-компульсивные

расстройства» и всеми субшкалами МОТ ДПВ. Не было обнаружено достоверных связей между субшкалами «повышенная чувствительность», «депрессия» и субшкал МОТ ДПВ, относящихся к ПТСР, выявлены высокие (r Спирмена $>0,7 - 0,9$) связи с кластерами КПТСР («аффективная дисрегуляция», «негативная Я-концепция», «нарушенные взаимоотношения»). Заметные (r Спирмена $>0,5-0,7$) связи установлены при определении корреляции субшкала «тревожность» и всеми субшкалами МОТ ДПВ. Шкала SCL-90 «враждебность» была связана со всеми симптомами

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОГЛАСОВАННОСТИ (ЛОГИЧЕСКОЙ ВАЛИДНОСТИ) МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ.

Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.
ФБГОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»,
ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»
Оренбург

DETERMINATION OF INTERNAL CONSISTENCY (LOGICAL VALIDITY) THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (CHILD-ADOLESCENT VERSION) ON A RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE OF ADOLESCENTS WHO HAVE HAD ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ARE PRONE TO ADDICTIVE BEHAVIOR.

Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.

Методы. Международный опросник неблагоприятного детского опыта (НДО), международный опросник травмы (детско-подростковый вариант); статистический: программа SPSS 27.v: теста Шапиро-Уилка, метод ранговой корреляции Спирмена. Результаты. При оценке показателей МОТ ДПВ установлено - общий балл 25,59 при максимально возможном 72, из них субшкалы, относящиеся к ПТСР: повторные переживания - 4,83; избегание 4,37; -чувство угрозы - 3,67; субшкалы, относящиеся к КПТСР: аффективная дисрегуляция 3,87, N негативная Я-концепция 4,38; нарушенные взаимоотношения - 4,47. В целом можно говорить об умеренном уровне посттравматических переживаний среди подростков, склонных к употреблению ПАВ. Для переменных связанных с ПТСР отмечены следующие значимые корреляции (r Спирмена $>0,5-0,8$):

V1 «Плохие сны постоянно напоминают мне о том, что произошло» - V16 «Я не чувствую близости с другими людьми»; V17 «Мне трудно оставаться рядом с другими людьми», то есть симптом повторных переживаний был связан с симптомом нарушенных взаимоотношений

V4 «Я избегаю всего, что напоминает мне о произошедшем (людей, мест, вещей, ситуаций, разговоров)» - V12 «Мне трудно успокоиться, когда я расстроен (зол, напуган или грустен)», V13 «Я неспособен испытывать какие-либо чувства или ощущаю пустоту внутри», то есть симптом избегания был связан с симптомами аффективной дисрегуляции.

Для переменных, связанных с КПТСР отмечены следующие значимые корреляции (r Спирмена $>0,5-0,8$):

V16 «Я не чувствую близости с другими людьми, V17 «Мне трудно оставаться рядом с другими людьми», V19 «Эти переживания мешают мне ладить с родителями и другими членами семьи», V20 «Эти переживания мешают мне учиться в школе» -V1 «Плохие сны постоянно напоминают мне о том, что произошло», V2 «В моей голове

возникают картины того, что произошло. Такое ощущение, что это происходит прямо сейчас», V4 «Я избегаю всего, что напоминает мне о произошедшем (людей, мест, вещей, ситуаций, разговоров», то есть симптомы нарушенных взаимоотношений были связаны с симптомами повторных переживаний и избегания. Получены достаточные значения надежности МОТ ДПВ при оценке внутренней согласованности с помощью α Кронбаха: 0,873 - для всего опросника в целом; Re (повторные переживания) - 0,783; Av (избегание) - 0,737; Th (чувство угрозы) - 0,767; AD, (аффективная дисрегуляция) 0,874, NSC (негативная Я-концепция) 0,738; DR (нарушенные взаимоотношения) - 0,747.

Заключение. Установлена статистически значимая корреляция между переменными ПТСР и КПТСР, что подтверждает логическую валидность опросника; оценена как достаточная для субшкал ПТСР и КПТСР и хорошая для всего опросника в целом внутренняя согласованность МОТ ДПВ.

ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Клешня В.Г., Кучерявая В.И., Кононенко И.Н., Цыба И.В.

Республиканский наркологический центр

Донецк

TRANSFORMATION OF CODEPENDENT STATES IN EXTREME LIVING CONDITIONS

Kleshnya V.G. Kucheryavaya V.I., Kononenko I.N., Tsyba I.V.

Военные действия оказывают многообразное воздействие на психику, личность и поведение человека. Индивиды весьма уязвимы перед мощными стресс-факторами войны, особенно если помимо факторов военных действий, присутствуют личные, семейные и социально-экономические проблемы. Нарастает уровень тревожности, ощущение собственного бессилия, страха за будущее и пр. Население нашего региона находится в экстремальных условиях жизнедеятельности с 2014 года по настоящее время.

Согласно данным J.Picou, J.Steven (1996г.), экстремальные ситуации подразделяются на три типа: 1) источник экстремального стресса не подвластен человеку и не предсказуем изначально, например, стихийные бедствия; 2) причины возникновения стрессовой ситуации находятся в самом человеке; 3) экстремальная ситуация порождена другими людьми.

В научных публикациях последних лет рассматривается трансформация психических расстройств аддиктивного круга под влиянием боевой и психической травмы военного времени на самих аддиктов, либо психопатология лиц, заболевших наркологическими расстройствами под влиянием катастрофического стрессового воздействия.

Цель работы: исследовать трансформацию психопатологических расстройств у родных и близких лиц, страдающих аддиктивными расстройствами, то есть, созависимых членов семьи (Москаленко В.Д. 2008 и др.).

Материалы и методы: в исследования были включены 40 амбулаторных пациентов с созависимыми расстройствами. Все обследуемые женского пола. Пациенты были обследованы с помощью опросника созависимости Б.Уайнхолда, Дж.Уайнхолда (1989) (женский вариант), шкалы депрессии Бека, шкалы тревоги Шихана. Пациентки были разделены на две группы. В первую группу вошли пациентки, обследование которых проводилось в 2017-2020г.г. Во вторую группу вошли пациентки, проходившие обследование в 2022- 2024г.г.

Результаты: показатели по женскому варианту опросника созависимости по Уайнхолду без явных различий, соответствовали средней степени выраженности созависимых состояний. Обращают на себя внимание выраженные различия показателей обследований по шкале тревоге Шихана и шкале депрессии Бека в двух обследуемых группах. В первой группе показатели по данным шкалам соответствовали отсутствию депрессивных симптомов до субдепрессивных расстройств и невысокими показателями уровней тревоги. Во второй группе, практически, у всех обследуемых, данные показатели колебались от умеренно выраженных тревожно депрессивных расстройств до показателей расстройств средней тяжести и выраженных (тяжелых) депрессивных и тревожных нарушений. Выводы: трансформация созависимых состояний у лиц, находящихся в экстремальных условиях жизнедеятельности, осложняется наличием выраженных (средней тяжести) и тяжелых расстройств тревожно депрессивного спектра, требующих психофармакотерапевтической коррекции.

ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Климанова С.Г., Березина А.А., Трусова А.В., Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГУ,

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ

Санкт-Петербург

ASSESSMENT OF MOTIVATION FOR ALCOHOL CONSUMPTION

Klimanova S.G., Berezina A.A., Trusova A.V., Rybakova K.V., Krupitsky E.M.

Синдром алкогольной зависимости (САЗ) - хроническое заболевание, приводящее к дезадаптации в профессиональной, личностной, и межличностной сферах. Мотивационные теории зависимости постулируют, что мотивация является ключевым звеном в этиологии и патогенезе аддикций, т.к. модулирует взаимосвязь между факторами риска и выбором употребления ПАВ. Точная оценка мотивационных процессов может способствовать выбору более эффективных методов лечения, и как результат, становлению продолжительной ремиссии. На основании нейробиологической теории аддикции было предложено выделить 3 паттерна мотивации употребления алкоголя—как вознаграждение, как снижение дискомфорта, и как привычка. Опросник причин тяжелого употребления алкоголя (ОПТУА), позволяющий определить доминирующую мотивацию употребления алкоголя, состоит из 7 утверждений, на которые дается ответ по 100-балльной шкале Ликерта. В оригинальной версии были выделены 2 шкалы - «Употребление как подкрепление» и «Употребление как нормализация».

Целью работы является адаптация ОПТУА на русскоязычной выборке пациентов, проходящих лечение САЗ, и изучение связи мотивации с другими клинико-психологическими показателями.

Материалы и методы. Приняли участие 163 пациента с САЗ (108 мужчин (71%)), средний возраст 43.00 года [38.00;43.00] (Mdn[Q1;Q3]), средняя продолжительность заболевания—10 лет [4.00;17.00]). Применяемые методы: клиническое интервью, Опросник причин тяжелого употребления алкоголя, Шкала употребления алкоголя как вознаграждения, облегчения состояния и привычки, Пенсильванская шкала влечения к алкоголю (ПШВА), Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Шкала ангедонии Снайта-Гамильтона, Шкала Карвера-Уайта.

Результаты. Структура опросника была подтверждена с помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа. Были получены факторы - Ф1» Позитивное подкрепление» (утверждения 1,2 - отражают употребление по гедонистическим

мотивам) и Ф2 «Нормализация и Привычка» (утверждения 3-7 отражают употребление по атарактическим мотивам и как привычку). 2 фактора объясняли 63.4% дисперсии; $\rho^2=12.96$, $df=13$, $p=0.45$, $CFI=1.000$, $TLI=1.000$, $RMSEA=0.000$, $p=0.000$, $SRMR=0.051$; Кронбах-Альфа для Ф1-0.822, для Ф2 - 0.777, средняя коррелированность пунктов: Ф1 - 0.702, Ф2 - 0.414. Ф1 позитивно коррелировал с оценкой состояния собственного здоровья ($p=0.005$), Ф2 - с количеством госпитализаций ($p=0.02$) и ремиссий ($p=0.027$), уровнем депрессии ($p<0.001$), тревоги ($p<0.001$), и упорства в достижении награды ($p<0.001$). Ф2 негативно коррелировал с показателями ангедонии ($p<0.001$), избегания негативных последствий ($p<0.046$). Оба фактора положительно взаимосвязаны с уровнем влечения по ПШВА (Ф1: $p=0.006$; Ф2: $p<0.001$), частотой употребления как награды (Ф1 и Ф2 $p<0.001$) и как привычки (Ф1: $p=0.009$; Ф2: $p<0.001$).

Выводы. Исследование позволило выделить структуру ОПТУА и его взаимосвязь с клинико-психологическими характеристиками. Дальнейшие работы требуются для детального изучения фенотипов мотивации и их динамики при САЗ.

СИМУЛЯТОРЫ КУРЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ – ПРОБЛЕМА ИЛИ РЕШЕНИЕ?

Колгашкин А.Ю., Тетенюва Е.Ю. Кучеров Ю.Н., Надеждин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Москва

*TOBACCO SMOKING SIMULATORS FOR MOBILE DEVICES – A PROBLEM OR A SOLUTION?
Kolgashkin A.J., Tetenova E.J. Kucherov Yu.N., Nadezhdin A.V.*

Актуальность исследования. С начала 21 века заболеваемость болезнями органов дыхания в России выросла с 317,2 на 100 тыс. населения в 2000 г. до 407,1 в 2021 гг. (Сахарова Г.М. и соавт., 2023). К ним относятся бронхит, пневмония, бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. Важным этиологическим фактором развития заболеваний являются поллютанты окружающего воздуха, среди которых основное место занимает табачный дым. Также причиняют вред здоровью и аэрозоли из электронных систем доставки никотина. При отмене никотина важна не только медикаментозная поддержка, но и интервенции, направленные на психологический компонент зависимости. Одним из новых направлений реализации мотивационных вмешательств при отказе от курения для молодежи является применение мобильных приложений, использующих технологию геймификации. Цель исследования. Изучить, насколько распространены в настоящее время инструменты профилактики и отказа от курения, реализованные на смартфонах и основывающиеся на принципах геймификации (Ryan et al., 2006; Raupach et al., 2014; Bahadir et al., 2016), в данном случае – имитации курения. Методы исследования. Анализ приложений для смартфона, предлагающих пользователям воспользоваться «симулятором сигареты», размещенных на платформе Google Play.

Результаты. Выявлен ряд приложений, разработанных в последние годы. Число скачиваний пользователями – от нескольких сотен до более чем миллиона. Приложения имитируют на экране смартфона горение сигареты, сигары, трубки, работу вейпа и зажигалки. Разработчиками особо подчеркивается безопасность виртуального курения и его экономическая незатратность. В ряде приложений в качестве мотивационного элемента предусмотрены счетчики выкуренных сигарет. В отдельных случаях на странице скачивания приложения размещена возрастная маркировка для пользователей 18+. Анализ отзывов пользователей показывают, что

использование приложений позволило некоторым из них отказаться от курения настоящих сигарет.

Выводы. Использование приложений для смартфонов в сочетании с обычным лечением, по-видимому, повышает эффективность воздействия лечебных вмешательств и оказывает положительное воздействие на сокращение потребления психоактивных веществ (Penzenstadler et al., 2022). В приложениях для мобильных телефонов, предназначенных для профилактики и терапии зависимости от никотина, все в большей степени применяются различные информационные, мониторинговые и мотивационные инструменты, включая такие неоднозначные, как симуляторы курения. Подобные приложения в будущем могут внести значительный вклад в клиническую практику, поэтому необходимы более длительные исследования в предметной области (Bahadoor et al., 2021). В частности, необходимо изучить вопрос о положительном или отрицательном влиянии подобных приложений на влечение и устойчивость состояния воздержания от употребления табака.

АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кондуфор О.В., Колесников Д.А.

ФГБОУ ВО «ЛГМУ им. Святителя Луки» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Луганск, Санкт-Петербург

AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE IN COMBINATION WITH CHRONIC PANCREATITIS

Kondufor O.V., Kolesnikov D.A.

Введение. Аффективные нарушения в форме депрессии, а также их взаимосвязь с зависимостью от психоактивных веществ не утрачивают своей актуальности для исследования ввиду своей высокой распространенности. Депрессивная симптоматика может наблюдаться на всех стадиях алкогольной зависимости. Интересно, что при формировании ремиссии симптомы депрессии встречаются до 60% случаев, а при продолжительных ремиссиях – до 20%. При этом ангедония занимает одно из лидирующих мест. Кроме того, при состоянии ремиссии депрессивная симптоматика сопряжена с апатией и элементами дисфории. Все перечисленное можно относить к невозможности достижения психологического комфорта вне интоксикации. При этом стремление пациентов уменьшить данные тягостные ощущения приводит к обострению симптомов зависимости. В свою очередь перечисленные эмоциональные реакции способствуют психической дезадаптации больных.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 45 пациентов с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» F10.2, находящихся на стационарном лечении в отделении № 4 ГУ «Луганский республиканский наркологический диспансер» ЛНР. Исследование было проведено в соответствии с требованиями Комитета по биомедицинской этике, утвержденными Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов (2013 г.). Все пациенты дали добровольное информированное согласие перед началом исследования. Все участники исследования были разделены на две исследуемые группы: 1-я – пациенты без сопутствующего хронического панкреатита (n=25), 2-я – пациенты с сопутствующим хроническим панкреатитом (n=20). Все диагнозы были верифицированы по критериям МКБ-10. С пациентами проводилось клиническое

интервью, исследовались данные анамнеза, использовались психометрические методы (Шкала депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), Шкала мании Янга (YMRS), Шкала позитивного и негативного аффекта (PANAS). Статистическая обработка проведена в программе Statistica V. 12.5. Для оценки нормальности распределения данных применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Межгрупповые сравнения проведены с использованием критерия Манна-Уитни. Достоверными различия считали при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования было установлено, что пациенты 2-й группы имели более высокий балл по шкале MADRS (на 7,6 баллов, $p < 0,05$) и субшкале негативного аффекта PANAS (на 16,2 балла соответственно, $p < 0,05$). При этом статистически достоверной разницы между показателем шкалы YMRS и субшкалы позитивного аффекта PANAS выявлено не было. Выводы. Данные проведенного исследования свидетельствуют о негативном влиянии хронического панкреатита на аффективную симптоматику пациентов с алкогольной зависимостью.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ ПРИ ПОМОЩИ РАСЧЕТА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК

Коновалова О.В., Майер Э.И., Сабитов И.А., Губкина С.В.

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»

Ульяновск

PREDICTIVE ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF ALCOHOLIC PSYCHOSES USING THE GFR CALCULATION

Konovalova O.V., Maier E.I., Sabitov I.A., Gubkina S.V.

Оценка и прогнозирование тяжести алкогольных психозов (АП) связывают с алкогольной смертностью (Немцов А.В., 2021) и качеством медицинской помощи. Тяжесть АП изучается посредством оценки психостатуса и дополнительных методов исследования с оценкой коморбидности (Менделевич В.Д., 2023). Перспективным здесь является использование объективных показателей, отражающих функцию внутренних органов.

Целью настоящей работы являлся анализ клинических случаев АП, протекающих со значимыми клинико-биохимическими изменениями.

Исследован 41 клинический случай АП у больных (31 мужчин и 10 женщин), находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» в 2022 – 2023 гг. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета прикладных программ Statistica 10, применялся непараметрический метод анализа- критерий Манна-Уитни. У большинства пациентов выборки (63,4%) отмечались клинические проявления Covid-19. 15 человек (36,6%), у которых была выявлена пневмония, отметили, что течение данного эпизода психоза оказалось тяжелее, чем предыдущих, так как был длительный депрессивный компонент после психоза. 26 человек (63,4%), у которых течение Covid-19 протекало в легкой форме, не заметили изменений в своей типичной картине психозов. Большинство больных отмечали у себя чувство тревоги, которое появилось уже после купирования острого состояния. Для определения клинико-биохимических особенностей АП с Covid-19 были взяты еще две группы пациентов: больные ($n=5$) с абстинентным синдромом (АС) до Covid-

19 и больные (n=4) с АС после перенесённой Covid-19. У больных с АП и Covid-19 уровень креатинина выше, чем в двух контрольных группах и составляет $95,62 \pm 5,74$ мкмоль/л ($p=0,022$). Анализ функционального состояния почек у больных во время поступления в стационар и перед выпиской был проведен на основании скорости клубочковой фильтрации (СКФ), которая была рассчитана с помощью индекса СКД-ЕРІ (KDIGO, 2012). Было выявлено, что СКФ после инфицирования Covid-19 заметно снижается. СКФ при поступлении $85,2 \pm 20,2$ мл/мин/1,73 м², а при выписке $78,3 \pm 19,1$ мл/мин/1,73 м² ($p=0,024$), что соответствует второй стадии хронической болезни почек (ХБП). Стадия «С1» при поступлении была у 44% человек, при выписке у 29%; «С2» отмечалась у 41%, при выписке у 54%; а «С3а» была у 15%, при выписке у 17%. Следует отметить, что выявленные заболевания почек имели только 7 человек (17%): хронический пиелонефрит был у 3 людей, алкогольная нефропатия у 4. Оптимальную функцию почек при поступлении имели только 17 человек (42%). Вывод: изменение индекса СКФ (KDIGO, 2012), связанное с повышением уровня креатинина и мочевины указывает на объективное поражение почек (ХБП) при данной инфекции. Таким образом, именно снижение СКФ может быть маркером тяжести алкогольных психозов и использоваться в качестве прогностического критерия для определения летальности от алкогольной зависимости.

ФУНКЦИОНАЛЬНО-СТРУКТУРНЫЙ МИМЕТИК 1-ОЙ ПЕТЛИ BDNF КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ И ОСЛАБЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОПИАТАМ

Константинопольский М.А., Чернякова И.В., Сазонова Н.М., Колик Л.Г.
ФГБНУ «ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий»
Москва

FUNCTIONAL-STRUCTURAL BDNF LOOP-1 MIMETIC AS A POTENTIAL MEANS OF REDUCING DEPENDENCE AND WEAKENING TOLERANCE TO OPIATES
Konstantinopolsky M.A., Chernyakova I.V., Sazonova N.M., Kolik L.G

Актуальность. Создание эффективных и безопасных средств, устраняющих зависимость от наркотических соединений класса опиоидов, остается актуальной проблемой психофармакологии и наркологии. Известно, что мозговой нейротрофический фактор (BDNF), модулирует различные функции ЦНС в норме и при патологических нарушениях, включая неврологические заболевания и состояния, характеризующие химические зависимости. Было показано, что отдельные короткие пептиды, миметики 2-й и 4-й петель BDNF, могут снижать выраженность отдельных поведенческих признаков синдрома отмены морфина у крыс (Konstantinopolsky M.A. et al., 2020, 2018). Однако, миметики 1-й петли BDNF не были детально изучены в этом отношении (Гудашева Т.А. и соавт., 2012, 2015). Цель работы. Экспериментально изучить влияние димерного дипептидного миметика 1-й петли BDNF, соединения ГСБ-214 (Suc-Met-Ser-NH₂)₂(CH₂)₇ на развитие толерантности к обезболивающему действию морфина, выраженность физической зависимости от него и подкрепляющие эффекты морфина. Методы исследования. Исследование выполнено на 120-ти крысах-самцах весом 240-260 г. Зависимость от морфина гидрохлорида вырабатывали у животных в течение 5 дней, посредством его в/брюшинных инъекций в возрастающих дозах по стандартной схеме. Физическую зависимость оценивали в «открытом поле» на основании регистрации 18 вегетативных, неврологических и поведенческих

показателей, которые оценивали в количественной и альтернативной форме, после чего рассчитывали суммарный индекс синдрома отмены (СИ СО) морфина (Константинопольский М.А. и соавт., 1992, 2011). У интактных крыс изучали влияние ГСБ-214 на развитие толерантности к анальгетическому эффекту морфина и оценивали его влияние на морфин-индуцируемую реакцию «условно-рефлекторного предпочтения места» (УРПМ). Данные обрабатывали статистически (t-тест и one-way ANOVA).

Результаты исследования. Установлено, что дипептид ГСБ-214 в низких дозах, 0,1- 1,0 мг/кг, при 1-кратном введении, существенно уменьшал выраженность таких показателей СО как диарея, нарушения позы, судороги, скрежет зубами, птоз; амплитуда СИ СО снижалась при этом на 26,6 – 41,5 %. Под действием ГСБ-214 резкое падение массы тела крыс, вызванное отменой морфина, уменьшалось на 10,2%. Толерантность к анальгетическому действию морфина существенно снижалась дипептидом к 6-му дню их совместного применения: группа «морфин» – 106,5 % и группа «морфин+ГСБ-214» - 143,9 %, $p < 0,05$. ГСБ-214 (1,0 мг/кг, 6 дней) при совместном введении с морфином ослаблял формирование подкрепляющего действия морфина в тесте УРПМ. Миметик 1-й петли BDNF per se не обладал наркотическим потенциалом.

Заключение. Таким образом, дипептидный миметик 1-й петли BDNF ослаблял развитие толерантности к обезболивающему действию морфина и его подкрепляющие эффекты, снижал выраженность проявлений физической зависимости от морфина.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ - ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ СТАЦИОНАРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГБУЗ «МНПЦ НАРКОЛОГИИ ДЗМ»

Кошкин Е.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

*INDICATORS OF THE QUALITY OF NARCOLOGICAL TREATMENT: THE OPINION OF
PSYCHIATRISTS-NARCOLOGISTS OF INPATIENT DEPARTMENTS OF THE MOSCOW
RESEARCH AND PRACTICAL CENTER ON ADDICTIONS*

Koshkin E.A.

Актуальность. Анкетирование врачей является одним из инструментов, позволяющим комплексно оценить показатели качества деятельности стационарных отделений и дать рекомендации по совершенствованию оказываемой наркологической помощи.

Цель. Оценка показателей качества оказания наркологической помощи на основании изучения мнения врачей психиатров-наркологов стационарных подразделений МНПЦ наркологии ДЗМ.

Методы исследования. Для оценки качества деятельности стационарной наркологической помощи по 10 предлагаемым показателям была разработана анкета из 21 вопроса. В анонимном опросе приняло участие 145 врачей из трех стационарных филиалов, входящих в состав МНПЦ наркологии ДЗМ. Статистическая обработка осуществлялась в программе Microsoft Office Excel 2010. Результаты. Среди опрошенного контингента мужчины составили 58,9%, женщины 41,1%, преобладала возрастная группа 40-59 лет (63,4%); стаж работы в наркологической службе свыше 10 лет (75,5%). Высшую квалификационную категорию имели 33,6%, первую - 11,9%, вторую - 5,6%.

Отвечая на вопрос анкеты «Является ли «повторная госпитализация больных» показателем качества лечения» более 68% врачей считают такой показатель недостоверным для отражения качества оказания наркологической помощи, но 18,1% считают этот показатель достоверным, и 13,9% на этот вопрос не ответили. Среди тех, кто считает, что повторные госпитализации являются показателем качества проведенного лечения, медианное значение ответов по 10-ти бальной шкале составило 7 (IQR 5;7,8) баллов. Оценивая по 10-бальной шкале такие показатели качества наркологической помощи как включение и завершение в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы как для больных алкоголизмом, так и для больных наркоманией медианное значение ответов респондентов совпало и составило 8 (IQR 6;9) баллов.

При 10-ти бальной оценке вопроса «качество оказания наркологической помощи в вашем стационаре» медианное значение ответов респондентов составило 9 (IQR 8;10). На вопрос относительно условий пребывания пациентов в отделении, где на момент прохождения опроса работал врач, медиана ответов составила 8 (IQR 7;10). Медианное значение ответов при бальной оценке вопроса «обеспеченность лекарственными средствами в вашем стационаре» составило 7 (IQR 5;9). Выводы. Большинство респондентов указало, что показатель «повторных госпитализаций», недостаточно обоснован для оценки качества оказываемой помощи.

Наличие высоких медианных значений ответов на вопросы об оценке таких показателей качества наркологической помощи, как включение и завершение стационарных и амбулаторных реабилитационных программ среди больных алкоголизмом и наркоманией свидетельствует о высокой значимости данных показателей и их достоверности при осуществлении контроля качества наркологической помощи.

Врачи Центра высоко оценивают качество оказываемой помощи в их стационаре, условия пребывания пациентов в отделениях, а также положительно оценивают обеспеченность лекарственными средствами.

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В МОСКВЕ**
Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Смирновская М.С., Кошкин Е.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

*DYNAMICS OF ALCOHOL AND DRUG ADDICTION INCIDENCE IN MOSCOW: GENDER
CHARACTERISTICS*

Koshkina E.A., Kirzhanova V.V., Smirnovskaya M.S., Koshkin E.A.

Актуальность. Гендерные различия уровней заболеваемости наркологическими расстройствами известны давно, однако особенности динамики болезней зависимости у мужчин и женщин освещаются крайне редко. Цель и задачи. Изучение гендерных особенностей заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве и их динамики за десятилетний период. Материалы и методы. Использованы данные статистических форм №11 за 2012-2022 гг. о числе заболеваний, осуществлялся расчет показателей заболеваемости по полу и показателей соотношения и структуры.

Результаты и обсуждение. Анализ данных, представленных государственными наркологическими учреждениями Москвы, свидетельствует о выраженной тенденции к снижению показателей общей (ОЗ) и первичной заболеваемости (ПЗ) за последние 10 лет и среди мужчин, и среди женщин. На фоне снижения показателей выявлены заметные гендерные различия.

В Москве в 2022 г., как и в 2012 г., среди больных наркологического профиля наибольшая доля приходилась на пациентов с алкогольными расстройствами. За десятилетний период их доля уменьшилась с 73,0% до 66,7%, в то же самое время возросла доля потребителей наркотиков – с 26,2% до 32,6%. Среди обратившихся за наркологической помощью пациентов преобладали мужчины, однако за прошедшее десятилетие соотношение мужчин и женщин, обратившихся за наркологической помощью, изменилось. В 2012 г. в Москве соотношение мужчин и женщин составляло 4:1 (на 4-х мужчин приходилась 1 женщина), а в 2022 г. оно составило 3:1, то есть соотношение изменилось в сторону увеличения женщин. По отдельным диагнозам соотношение мужчин и женщин различается, но по всем нозологиям прослеживается увеличение женщин: при алкоголизме и наркомании соотношение составило 4:1 (2012) и 3:1 (2022), при токсикомании – соответственно 4:1 и 2:1, при пагубном употреблении всех видов ПАВ – 3:1 и 2:1. Показатели ОЗ наркологическими расстройствами в целом за 10 лет снизились как среди мужчин (на 51%), так и среди женщин (на 42%). По отдельным нозологическим формам наблюдалась аналогичная ситуация: при алкоголизме показатель ОЗ снизился у мужчин на 53%, у женщин – на 41%; при наркомании снижение у мужчин составляло 25%, у женщин – 20%, по ненаркотическим ПАВ – у мужчин на 59%, у женщин на 5%. Также следует обратить внимание на особенности динамики показателей пагубного употребления ПАВ: по алкоголизму у мужчин показатель снизился на 39%, у женщин – на 21%, по наркомании соответственно на 35% и 8%; по ненаркотическим ПАВ – на 1% и у мужчин, и у женщин. Показатели ПЗ за 10 лет демонстрируют аналогичные тенденции: снижение как среди мужчин (на 70%), так и среди женщин (на 52%). По отдельным нозологическим формам: при алкоголизме показатель ПЗ снизился у мужчин на 62%, у женщин – на 37%; при наркомании – у мужчин на 41%, у женщин – на 29%. Таким образом, в Москве среди пациентов, обратившихся за наркологической помощью, растет доля женщин и отмечается снижение ОЗ и ПЗ по всем нозологиям, но у женщин темп снижения ниже, чем у мужчин.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ АЗАРТНЫХ ИГР. ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

Малыгин В.Л., Малыгин Я.В.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Москва

AN INTEGRATIVE MODEL OF GAMBLING DEVELOPMENT. APPROACHES TO THERAPY
Malygin V.L., Malygin Y.V.

Более двадцати лет назад Blaszczyński и Nower сформулировали интегративную модель проблемных азартных игр (биологические, личностные, когнитивные факторы, теорию обучения, факторы окружающей среды) и предположили три различных модели, ведущих к проблемным азартным играм (поведенчески обусловленные, эмоционально уязвимые и антисоциально-импульсивные пути).

1. Поведенчески обусловленная модель

Гемблеры, относящиеся к первой модели, характеризуются специфическими когнитивными искажениями, связанными с азартными играми, поведенческой обусловленностью отсутствием преморбидной психопатологии или коморбидных симптомов. Зависимость от азартных игр у них развивается вследствие воздействия и постоянного участия в азартных играх, которые способствуют эффектам ассоциативного обучения и когнитивным искажениям относительно вероятности выигрыша (Nower & Blaszczynski, 2017).

2. Эмоционально уязвимая модель

Наряду с характеристиками первой, игроки второй модели демонстрируют специфические преморбидные факторы риска (тревога, депрессия) и процессы эмоциональной дисрегуляции. Они отличаются слабыми навыками преодоления стресса, а также плохим обращением с ними в детстве. Для них азартные игры выполняют основную функцию совладания с эмоциональными состояниями.

3. Антисоциально-импульсивная модель

Патологические гемблеры, относящиеся к этой модели относятся к наиболее тяжелым случаям игрового расстройства. Они характеризуются повышенной импульсивностью, антисоциальными или нарциссическими чертами личности, рискованным поведением. Часто наблюдаются поведенческие проблемы, не связанные с азартными играми (суицидальность, раздражительность, низкая толерантность к скуке, криминальное поведение).

Фармакотерапия. Ни одно лекарственное средство не имеет официальных показаний для лечения патологического гемблинга. Имеется предварительная поддержка использования антагонистов опиоидов (налтрексон) и атипичных нейролептиков (оланзапин). Следует быть очень осторожным при назначении арипипразола (Hasanović M, Kuldiža A, Rajević I, 2021), который может быть фактором риска развития расстройства контроля импульсов. Получены неубедительные данные в отношении эффектов стабилизаторов настроения и эффективности антидепрессантов, что не исключает применение антидепрессантов и нормотимиков при лечении коморбидных расстройств (Petru 2005).

Психотерапия. Рекомендуются когнитивно-поведенческая терапия, вмешательства, направленные на метапознание и регуляцию эмоций, техники десенсибилизации. Сочетание когнитивно-поведенческой терапии и осознанности, дают лучшие результаты, когда сначала проводится программа осознанности, а затем когнитивно-поведенческая терапия (M. Higuera-Ahijado, F. López-Espuela et al. 2022)

ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ

Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С., Мокиенко О.А., Малыгин В.Л.

МГУ им. М.В. Ломоносова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Сеченовский Университет, Институт ВНД и нейрофизиологии РАН, Российский Университет Медицины
Москва

PREDICTORS OF SPONTANEOUS REMISSION OF INTERNET ADDICTION IN SCHOOL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S., Mokienko O.A., Malygin V.L.

Введение: Интернет-зависимость является распространенным явлением среди школьников, достигая 19.6% в Юго-Восточной Азии и 30.7% в Африке. Последствиями интернет-зависимости является низкая школьная успеваемость, самоповреждающее поведение, депрессивные, тревожные расстройства и соматические последствия. При этом эффективность терапии ограничена, что определяет важность выделения

группы с низкой вероятностью спонтанной ремиссии для оказания ей приоритетной помощи. Целью настоящего систематического обзора и мета-анализа являлось выявление предикторов спонтанной ремиссии интернет-зависимости у школьников. Метод: было проведено систематическое изучение лонгитюдных когортных исследований и исследований типа случай-контроль, найденных в базах данных PubMed, ProQuest, Cochrane library. После извлечения данных был проведен их качественный анализ и мета-анализ. Результаты: 10 проспективных исследований, опубликованных в 2007-2023 были включены в анализ. Частота спонтанной ремиссии составила 43.8%. Предиктором спонтанной ремиссии от интернет-зависимости была более высокая самооценка. Социальные и демографические предикторы (возраст, пол, семейные отношения, экономическое благополучие, макросоциальная адаптация и др.), выраженность интернет-зависимости, социальной тревожности и тревоги не влияют на вероятность ремиссии. Получены противоречивые данные о значении уровня образования матери, успеваемости, враждебности и агрессии, выраженности симптоматики СДВГ, времени, проводимого в интернет как предикторов спонтанной ремиссии интернет-зависимости. Влияние более низких показателей по шкалам депрессии не достигало уровня статистической значимости, несмотря на имеющуюся тенденцию. Также необходимо отметить противоречивые данные о влиянии выраженной депрессии на вероятность спонтанной ремиссии. Заключение: Межличностные предикторы играют меньшее влияние на вероятность спонтанной ремиссии от интернет-зависимости в катамнезе по сравнению с внутриличностными. С учетом того, что внутриличностные предикторы (особенно self) недостаточно изучены, необходимо проведение дополнительных исследований для подтверждения этого вывода. Выявленные предикторы спонтанной ремиссии позволяют выделить приоритетную группу, нуждающуюся в оказании медицинской помощи, определить объем необходимой помощи. Результаты исследования позволяют определить мишени терапии и расширяют теоретические представления о механизмах интернет-зависимости.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТОЛИЧНОМ РЕГИОНЕ

Масякин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

*ABSTRACTS FOR PUBLICATION IN THE COLLECTION OF MATERIALS OF THE ALL-
RUSSIAN CONGRESS*

Masyakin AV

В 2023 году в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» организована преемственность в оказании наркологической помощи между стационаром (клиническими филиалами) и амбулаторно-поликлинической службой (наркологическими диспансерами), была развита мотивационная служба.

Для пациентов с коморбидными психическими расстройствами в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в 2023 году открыто два стационарных отделения, а также стационарное отделение на 30 коек для пациентов, имеющих социальные проблемы: нуждающиеся в восстановлении документов, оформлении группы инвалидности, помощи в трудоустройстве, социализации.

В 2024 году открыты: стационарный Детский реабилитационный центр для детей и подростков на 25 коек и амбулаторный Городской реабилитационный центр. С целью оценки эффективности деятельности ГБУЗ «МНПЦ наркологии» был

проведен ретроспективный анализ показателей: регоспитализации снизились в 2,7 раз, посещения диспансеров после выписки возросли на 23%, количество госпитализаций снизилось на 24%, госпитализации по самообращению с 70% снизились до 51%.

Одновременно в 2,8 раз снизилось количество лиц с числом госпитализаций в год более 5, что свидетельствует о сформированной преимственности, когда часть пациентов получает лечение в амбулаторных условиях, избегая стационарирования. Число пациентов с алкогольной зависимостью, госпитализированных повторно в течение года снизилось с 45 в 2022 году до 35,4 в 2023 году. (Целевой показатель на 2024 год, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 11 декабря 2012г. № 3547-р- Концепцией сокращения потребления алкоголя в РФ на период до 2030 года составляет -25).

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧИЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И РЕКОНВАЛЕСЦЕНИИ

Майер Э.И., Сабитов И.А., Белянкин М.В., Волков Д.В., Раджапова З.Р.

УлГУ

Ульяновск

RESEARCH OF NEUROPHYSIOLOGICAL CORRELATES IN PEOPLE SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE IN THE INITIAL PERIOD AND CONVALESCENCE.

Maier E.I., Sabitov I.A., Belyankin M.V., Volkov D.V., Radzhapova Z.R.

Цель исследования - изучение и проведение анализа нейроэлектрофизиологических коррелят количественной (спектральной) электроэнцефалограммы (ЭЭГ) в состоянии покоя у лиц 1 группы, имеющие алкогольную зависимость (F10.2 по МКБ-10) впервые взятых на диспансерный учет и 2 группы-лиц, снятых с диспансерного учета по причине стойкой ремиссии.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 33 пациента с верифицированным диагнозом алкогольной зависимости в возрасте от 23 лет до 52 лет, из них мужчин: 23 человека (69,6%), женщин : 10 человек (30,4%). Средний возраст составил: у мужчин- 38,9 ± 8, лет, у женщин- 41,6 ± 5,8 лет. Толерантность к алкоголю у мужчин в среднем составляла 1,0 л, у женщин - 0,56 л. Средний стаж у мужчин составил: 14,2 лет, у женщин: 13,3 лет. Все пациенты подписали информированное согласие. Применялся клинико-психопатологический метод: краткий опросник депрессии, тревоги и стресса DASS-21, а также скрининговые методы: индекс тяжести зависимости (ASI), Пенсильванская шкала влечения к алкоголю (PACS).

Полученные результаты и их обсуждение: В результате нашего исследования было выявлено, что лица страдающие алкогольной зависимостью, демонстрируют повышенную мощность бета-излучения, увеличение тета-мощности, понижение альфа-мощности и снижение дельта-излучения в сравнении с лицами прошедших стационарное и амбулаторное лечение

Было выявлено, что спектральный анализ средних групп значений у пациентов первой группы выявил доминирование бета -ритма, определяющийся во всех корковых зонах. Наиболее средняя амплитуда составила 15,55 ± 0,8 мкв. в левом полушарии, у 2 группы было выявлено сниженные бета ритма в областях задней корковой зоны 11,45 ± 1,2 мкв. (p < 0,05). Мощность альфа - амплитуды основного ритма была снижена у 1 группы-11,45 мкв. в области затылочной зоны по сравнению со 2 группой - 40,3 ± 18,5 мкв. (p < 0,05).

Считается, что значительные изменения тета-ритмасвязаны с атрофией коры головного мозга. У 1 группы составляло $145,8 \pm 40,9$ мкв., у 2 группы $54,9 \pm 54,5$ мкв. ($p < 0,05$). Также наблюдалось увеличение частотно-временных промежутков гамма волны. Значение дельта-ритмы так же было повышено в 1 группе $40,5 \pm 3,5$ мкв., у второй группы $19,4 \pm 7,2$ мкв. По шкале депрессии, тревоги и стресса DASS-21-средний балл у первой группы составлял 10 баллов, во второй -8,7 баллов. При поступлении на стационарное лечение средний балл по Пенсильванской шкале влечения к алкоголю (PACS) составлял 3 балла, что расценивается как влечение высокой степени, тогда как при ремиссии балл влечения был снижен до 2 баллов, что говорит о влечении средней степени выраженности. После курса терапии у больных с алкогольной зависимостью было отмечено значимое ($p < 0,001$) улучшение клинического состояния. Пациенты первой группы по ASI имели критерий заболевания средней тяжести, во второй группе мы наблюдаем, что заболевание имело критерии легкой формы течения.

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВ
ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**
Меркурьева Ю.А., Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Пахтусова Е.Е.
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Москва
PSYCHOSEXUAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH SUBSTANCE ABUSE
Merkurieva Y., Malygin V., Iskandirova A., Pachtusova E.

Актуальность. Достаточное количество исследований посвящено рискованному сексуальному поведению и употреблению ПАВ среди подростков. В меньшей мере описаны особенности психосексуальной сферы подростков, употребляющих ПАВ, эмоционально-когнитивные паттерны, влияющие на сексуальное поведение подростков. Цель исследования: изучить особенности психосексуальности у подростков, употребляющих ПАВ. Материал и методы. Выборка составила 78 человек в возрасте от 14 до 20 лет. Экспериментальная группа: 39 человек, средний возраст $15,8 \pm 1,37$ (20 девушек и 19 юношей, злоупотребляющих ПАВ. Контрольная группа составила 38 человек близких по возрасту и полу. Методики: 1) Социально – демографическая анкета; 2) Анкета на употребление ПАВ; 3) Опросник установок к сексу Айзенка Г.; 4) Опросник «Каков ваш коэффициент интимности?»; 5) «Опросник детского негативного опыта (ACE)»; 6) «Схемный опросник Янга (YSQ S3R)». Результаты. Подростки, злоупотребляющие ПАВ испытывают сложности в установлении близких доверительных отношении, переживают стеснительность, неуверенность в себе, склонны воспринимать своего партнера только в качестве объекта получения удовольствия, без внимания к его личностным качествам, имея одновременно завышенные ожидания и требования к партнеру в сексуальной жизни. Они часто оценивают свое сексуальное поведение как неудовлетворительное и обладают большим количеством предрассудков по отношению к своей сексуальной жизни. При этом у подростков, употребляющих ПАВ отмечается наличие большей реализованности своей сексуальности, что может быть связано с неразборчивостью в сексуальных контактах, доступностью выбора партнеров и импульсивным характером реализации влечения. Когнитивно-поведенческий портрет подростков, злоупотребляющих ПАВ характеризуется: убежденностью подростков в ненадежности значимых других, неразвитость способности управлять и регулировать свою жизнь без помощи других людей, склонность к протестному поведению и дистанцированию. Подростки, злоупотребляющие ПАВ, статистически

чаще подвергались жестокому обращению или находились в неблагоприятной семейной ситуации, что отражает значимость негативного детского опыта в формировании недоверия к другим и постоянного ожидания подростком, унижения и жестокого обращения со стороны других людей. Среди девушек более выражено недоверие к значимым другим, в связи с чем им сложнее выстраивать доверительные отношения, что затрудняет реализацию сексуального поведения. Убежденность в опасности окружающего мира, ожидание грядущих неприятностей снижает уверенность в успешности сексуальных отношений. Выводы. Злоупотребление подростками ПАВ снижает контроль собственного поведения, делает отношение к сексу более легким и свободным от предрассудков, импульсивным, тем самым способствуя формированию зависимости.

О СОСТОЯНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Мингазов И.Ф.

Новосибирский областной клинический наркологический диспансер

Новосибирск

ON THE STATE OF DRUG ADDICTION IN THE NOVOSIBIRSK REGION

Mingazov I.F.

Аннотация: Цель исследования – изучить состояние наркологической заболеваемости и смертности населения от причин смерти, связанных с наркотиками. **Материалы и методы:** Изучены статистические материалы по мониторингу за острыми отравлениями химической этиологии. Проведен анализ годовых статистических отчетных форм. Изучены статистические материалы Росстата. **Метод** аналитический. **Результаты и обсуждение:** В Новосибирской области выявлена тенденция к значительному росту смертности населения по причинам смерти, связанных с наркотиками. Новосибирская область остается регионом с высоким уровнем острых летальных отравлений от наркотических веществ. Показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами в Новосибирской области на протяжении длительного времени находится на уровнях ниже среднероссийских показателей. За последние 10 лет уровень зарегистрированной общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился с 1819,1 в 2013 г. до 690,6 на 100 тыс. населения в 2023 г. (в РФ за 2022 год – 1201,0). В Новосибирской области показатель общей заболеваемости наркоманией также значительно снизился за 2013 — 2023 годы с 403,8 до 148,9 на 100 тысяч населения (по РФ за 2022 год – 157,8). Показатели первичной заболеваемости всеми наркологическими расстройствами за 2023 г. снизились с 88,3 до 81,9 на 100 тысяч населения (по РФ за 2022 год – 91,7). В Новосибирской области показатель первичной заболеваемости наркоманией вырос с 16,9 до 17,4 на 100 тысяч населения (по РФ за 2022 год – 19,6).

Показатель острых отравлений наркотическими веществами в Новосибирской области вырос с 30,25 до 30,53 на 100 тысяч населения. В структуре острых отравлений наркотическими веществами лидируют: отравления другими опиоидами 32,6% (в 2022 г. – 33,3%); отравления метадоном 20,9% (в 2022 г. – 13,4%) и отравления другими неуточненными психодислептиками 20,3% (в 2022 г. – 15,3%). Показатель летальных острых отравлений наркотическими веществами в Новосибирской области снизился с 16,52 до 16,17 на 100 тысяч населения и остается на высоком уровне. В структуре острых летальных отравлений наркотическими

веществами лидируют: отравления другими опиоидами 46,5% (в 2022 г. – 50,6%); отравления метадоном 28,5% (в 2022 г. – 19,5%) и отравления опиумом 8,4% (в 2022 г. – 11,9%). Острые отравления наркотическими веществами в Новосибирской области остаются одной из острых проблем, так как в 53,0% завершается летальным исходом (в 2022 году 54,9%). По данным ЕМИСС в 2023 г. из незаконного оборота изъято в Новосибирской области 512058 грамм запрещенных наркотических веществ. Выводы. Высокий уровень смертности от наркотических веществ свидетельствует о росте его потребления населением. Особо актуальной остаётся работа, направленная на профилактику высокого уровня потребления наркотических веществ.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ OPRM1 (RS1799971), OPRK1 (RS997917), OPRD1(RS4654327), SLC6A3 (DAT1-VNTR) НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ФОРМ НАЛТРЕКСОНА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

Мирошкин С.С., Масыкин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

EFFECTS OF POLYMORPHISMS OF OPRM1 (RS1799971), OPRK1 (RS997917), OPRD1(RS4654327), AND SLC6A3 (DAT1-VNTR) GENETIC POLYMORPHISMS ON THE EFFICACY OF PROLONGED NALTREXONE FORMS IN PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDERS

Miroshkin S.S., Masyakin A.V.

В настоящее время алкогольная зависимость остаётся одной из наиболее острых социально-значимых проблем, что связано с масштабами распространённости злоупотребления алкоголем в России. Как следствие, усовершенствование существующих и поиск новых методов поддержания трезвости остаются в высшей степени актуальными.

Преыдушие исследования показали, что генетический полиморфизм OPRM1 в значительной степени влияет на эффективность терапии налтрексоном. У пациентов с мутантным генотипом GG наблюдается более яркий терапевтический эффект, продолжительная ремиссия и меньшее количество рецидивов. Однако фармакогенетические аспекты применения пролонгированной формы налтрексона у носителей полиморфизмов генов OPRK1 (rs997917), OPRD1 (rs4654327) и комбинации полиморфизмов двух систем – дофаминовой (DAT1-VNTR) и опиоидной (OPRM1 A118G) – требуют дополнительного изучения.

Цель исследования состояла в оценке влияния полиморфизмов OPRM1 (rs1799971), OPRK1 (rs997917), OPRD1 (rs4654327) и SLC6A3 (DAT1-VNTR) на эффективность и безопасность применения пролонгированной формы налтрексона у пациентов с алкогольной зависимостью.

Исследование включало 100 пациентов с диагнозом F 10.212, находившихся на лечении в Московском научно-практическом центре наркологии с мая 2017 по май 2018 года. Лечение заключалось в инъекциях пролонгированной формы налтрексона. Проводился контроль лабораторных показателей, регистрация побочных эффектов и психометрическое тестирование ежемесячно в течение 6 месяцев. Анализ показал статистически значимое различие в длительности пребывания в программе терапии налтрексоном у пациентов с различными генотипами гена SLC6A3 (DAT1-VNTR). Пациенты с генотипом (9R/9R) реже оставались в программе. Также выявлено, что носителям генотипа AG по маркеру OPRM1 (rs1799971) требуется больше алкоголя для опьянения по сравнению с носителями генотипа AA.

Генотип AG по маркеру OPRD1 (rs4654327) снижает патологическое влечение к алкоголю и увеличивает вероятность нежелательных эффектов, таких как тошнота и снижение аппетита. Генотип CT по маркеру OPRK1 (rs997917) также связан с меньшей продолжительностью запоев.

Выводы исследования подчеркивают важность учета генетических факторов при применении пролонгированных форм налтрексона для прогнозирования эффективности терапии, качества ремиссии и возможных нежелательных реакций.

ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. ВЫБОР ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ, СВЯЗАННЫХ С РЕЛИГИОЗНЫМ ОПЫТОМ. ПОИСКОВОЕ НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Михайлов М.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS CAUSED BY PSYCHOACTIVE ACTIONS. THE CHOICE OF RESEARCH TOOLS FOR STUDYING THE INTERNAL STRUCTURE AND DYNAMICS OF ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS ASSOCIATED WITH RELIGIOUS EXPERIENCE. EXPLORATORY SCIENTIFIC RESEARCH

Mikhaylov M.A.

ИСС, ассоциированные с религиозным опытом, в высокой степени приближены к условной психической норме. Это особые религиозно-мистические состояния - spiritual emergency, изучение феноменологии и внутренних механизмов которых представляет не только большой теоретический интерес, но может оказаться полезным в формировании психотерапевтических стратегий у лиц с зависимостью от ПАВ и ПАД (Кордубан В.В., Бузик О.Ж., Агибалова Т.В., 2022) Цель исследования: Выбор адекватных исследовательских инструментов для изучения внутренней структуры и динамики измененных состояний сознания, связанных с религиозным опытом.

Материал и методы: Выборочное исследование экстраординарных психических переживаний, связанных с религиозным опытом проводилось у 27 психически здоровых православных христиан (17 мужчин и 10 женщин), прихожан Введенской церкви в Калязине. Возраст от 18 до 57 лет. Предварительный отбор испытуемых проводился с помощью многофакторного опросника MI-RSWB. Включенные в исследование обследовались методом феноменологической реконструкции психопатологических событий для качественно-количественной оценки структуры и динамики в состоянии ИСС (Михайлов, М.А., 2015). Использовалась оригинальная стандартизированная карта качественно-количественной оценки структуры и динамики ИСС, вызванных ПАД (Михайлов М.А., 2023). Результаты и их обсуждение: Для отбора испытуемых, имевших отчетливый опыт ИСС в индивидуальных религиозных переживаниях наиболее рациональной оказалась русскоязычная версия опросника MI-RSWB - «Многофакторный опросник религиозного/духовного благополучия — ОРДБ» (Агарков В. А. и др., 2017). Использование метода феноменологической реконструкции позволило осуществить: феноменологическое описание самого явления; его первичную квалификацию и систематизацию; установить этапность появления симптоматики в телесной, аффективной и идеаторной сферах; создать сводную таблицу динамики ИСС, каузальную диаграмму основных переменных и предполагаемых связей между ними;

выделить уровни дезинтеграции психики и триггерные точки процесса. Выводы: Проведенное исследование показало целесообразность применения клинико-психопатологические исследовательские инструменты, базирующиеся на принципах классической феноменологии, для изучения структуры и динамики ИСС, связанных с религиозным опытом.

МИГРАЦИЯ И НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Мысливцева А.В., Малышко Е.В.

ГБУ РО НД

Ростов-на-Дону

MIGRATION AND DRUG TREATMENT SITUATION IN THE ROSTOV REGION

Myslivtseva A.V., Malyshko E.V.

Миграция в Россию очень востребованное направление, особенно среди стран бывших советских республик. Данная миграция в основном в числе трудовой миграции, образовательной (учебной) миграции, но в 2022 году увеличилось количество вынужденной миграции. Это произошло за счет военных событий на Украине, что вызвало массовый приток лиц, ищущих убежище в России. В соответствии с законодательством РФ, заболевание наркоманией является основанием для отказа в предоставлении въездной визы, вида на жительство и разрешения на работу в РФ. Обследования мигрантов должны выполняться в строго контролируемых, государственных организациях с соблюдением всех правил и норм. Четкий контроль крайне необходим и имеет большую значимость, таким образом идет защита общества от увеличения количества наркопотребления и возможного распространения ПАВ на территории РФ.

Цель исследования: изучить наркоситуацию на территории Ростовской области среди мигрантов.

Материалы и методы: аналитическое исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Наркологический диспансер» (далее ГБУ РО «НД») в миграционном центре за 2021-2023гг. Анализ проводился среди карт медицинского освидетельствования мигрантов, а также результатов химико-токсикологических исследований (далее ХТИ). ХТИ проводилось с помощью предварительного иммунохроматографического метода и при положительном анализе, подтвержденного методом хроматомасс-спектрометрии. В исследовании приняли участие 95797 мигрантов, которые проходили медицинское освидетельствование на получение патента, регистрации временной прописки и вид на жительство в 2021-2023гг. Результаты: В 2021г было 21333 освидетельствований мигрантов, из них 1099 вынужденных мигрантов (5,1%). В 2022 году было 39126 мигрантов, из них 6535 вынужденных мигрантов (16,7%). В 2023 году было 35341 мигрант, из них 920 вынужденных мигрантов (2,6%). Среди проведенных ХТИ в 2021 году были выявлены наркотические вещества у 75 мигрантов, из них у 12 вынужденных мигрантов (16%). В 2022 году были выявлены наркотические вещества у 147 мигрантов, из них у 27 вынужденных мигрантов (18,3%). В 2023 году были выявлены наркотические вещества у 94 мигрантов, из них у 3 вынужденных мигрантов (3,1%). Выводы:

1. В 2022 году увеличивается рост мигрантов на территории Ростовской области. Данное увеличение идет также и за счет вынужденной миграции. В 2021г 5,1%, в 2022

16,7%, а в 2023 г идет снижение вынужденной миграции и составляет 2,6%.
2. Увеличение наркопотребления среди мигрантов в 2022г. Выявление наркотических веществ у вынужденных мигрантов 2021г- 16%, 2022-18,3%, 2023-3,1%.
3. Обследования всех мигрантов на предмет выявления признаков наркомании должны выполняться в строго контролируемых, государственных организациях с соблюдением всех правил и норм. Четкий контроль крайне необходим и имеет большую значимость с целью защиты общества от увеличения количества наркопотребления и возможного распространения ПАВ на территории РФ.

«АЛКОГОЛЬНАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ» СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ГРУПП У ПАЦИЕНТОВ С ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА.

Надеждин А.В., Тетендова Е.Ю., Колгашкин А.Ю., Петухов А.Е.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»,
Институт фармации им. А.П. Нелюбина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
Москва

«ALCOHOL BURDEN» AMONG VARIOUS DIAGNOSTIC GROUPS IN PATIENTS WITH PULMONOLOGICAL PATHOLOGY OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL.

Nadezhdin A.V., Tetenova E.YU., Kolgashkin A.YU., Petuhov A.E.

Актуальность исследования. Потребление алкоголя связано с повышенным риском заболеваний легких, включая бактериальную пневмонию, рак легких и острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) (Happel 2005, Banderá 2001, Joshi 2007, Voe 2009). Как и в случае с другими органами и системами организма, хроническое злоупотребление алкоголем вызывает окислительное повреждение легких, а также препятствует выработке легочного сурфактанта, нарушая состав дипальмитоил-лецитина. Злоупотребление алкоголем является хорошо известным фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и пневмонии (Molina, 2014).

Цель исследования. Изучить распространенность потребления алкоголя с вредными последствиями у пациентов с пульмонологической патологией.
Методы исследования. Исследование «проводилось в ГБУЗ ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ с помощью заполнявшейся пациентами специально разработанной анкеты, в том числе содержащая вопросы скринингового теста AUDIT-4 об употреблении алкоголя и исследования взятых у пациентов анализов крови на на фосфатидилэтанол (PEth).
Результаты. Группа пациентов с пульмонологической патологией составила 915 человек. Более 90% пациентов относились к диагностическим группам «Грипп и пневмония» (J09-J18) и «Хронические болезни нижних дыхательных путей» (J40-J47) – 507 (55,4%) и 337 (36,8%) соответственно, а к группам «Другие болезни плевры» (J90-J94) – 2,8%, «Иные заболевания дыхательных путей» (J20-J22; J60-J70; J80-J84; J85-J86) – 2,6%, и «Новообразования органов дыхания и грудной клетки» (C30-C39) – 2,3%.

Гендерное распределение: 51,9% мужчин и 48,1% женщин. Больше всего пациентов было в возрастных группах 41-60 лет – 28,9%, ≥ 71 года – 27,3%, 61-70 – 25,2% и меньше всего в возрастной группе 18-40 лет – 18,6%. На основании данных AUDIT-4 употребляли алкоголь с вредными последствиями 18,2%.

Уровень PEth ≥0,3 мкмоль/л и более отмечен у 8,6% пациентов пульмонологического

профиля, указывая на чрезмерное употребление алкоголя. При госпитализации 5,0% пациентов сами сообщили о факте употребления алкоголя в течение предшествующих суток.

Наибольшее количество лиц, злоупотребляющих алкоголем ($PEth \geq 0,3 \mu M/l$) было среди диагностической группы «Грипп и пневмония» (J09-J18) – 10,8%, затем среди больных группы «Иные заболевания дыхательных путей» (J20-J22; J60-J70; J80-J84; J85-J86) – 8,3%, группы «Хронические болезни нижних дыхательных путей» (J40-J47) – 6,2% и группы «Новообразования органов дыхания и грудной клетки» (C30-C39) – 4,8%. В группе «Другие болезни плевры» (J90-J94) лиц, злоупотребляющих алкоголем с вредными последствиями выявлено не было.

Выводы. Болезни легких не относятся к алкоголь-ассоциированной патологии, однако среди больных пульмонологического профиля, госпитализированных в соматический стационар по неотложным показаниям, было выявлено значительное количество лиц (18,2%) употребляющих алкоголь с вредными последствиями, что делает их «мишенью» для проведения антиалкогольных интервенций на этапе лечения.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИАДДИКТИВНЫХ СВОЙСТВ МИМЕТИКОВ 2-Й И 4-Й ПЕТЕЛЬ BDNF ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У КРЫС

Надорова А.В., Григоревских Е.М., Колик Л.Г.

ФГБНУ «ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий»

Москва

THE ANTIADDICTIVE PROPERTIES OF THE 2ND AND 4TH LOOPS OF BDNF MIMETICS IN ALCOHOL DEPENDENT RATS

Nadorova AV, Grigorevskikh EM, Kolik LG

Актуальность. Снижение нейротрофической активности в гиппокампе вследствие хронического действия этанола, показанное в работе Walker DW et al. в 1995 г., позволило предположить взаимосвязь между нейротрофическим фактором головного мозга (BDNF) и алкоголем. Длительное воздействие этанола приводит к нарушению регуляции опосредованного BDNF защитного механизма, сопровождающегося повышенным потреблением этанола. Ранее сконструированы миметик 2-й петли BDNF ГТС-201 и миметик 4-й петли BDNF ГСБ-106 (Гудашева Т.А. с соавт. 2013, 2017).

Цель. Исследование антиаддиктивного потенциала миметиков 2-й и 4-й петель BDNF у беспородных крыс, потреблявших раствор этанола в течение 6 месяцев. Материалы и методы. Эксперименты проводили на беспородных крысах самцах ($n=80$) и самках ($n=76$), которые с возраста 2,5 месяца получали 10% раствор этанола и воду в течение 6 месяцев в условиях индивидуального содержания для усиления изоляционного стресса. Критерием отбора животных в экспериментальные группы с высоким уровнем алкогольной мотивации служили алкоголь-депривационный эффект (АДЭ) (в г/кг) после 48-часовой отмены этанола, среднесуточное потребление раствора этанола (в г/кг) и предпочтение между этанолом и водой (в %). Для определения группы с высокой алкогольной мотивацией применяли иерархический кластерный анализ, метод Ворда. ГТС-201 в дозе 5,0 мг/кг за 30 минут и ГСБ-106 в дозе 1,0 мг/кг за 60 минут вводили однократно до тестирования на АДЭ и субхронически в течение 5 дней раз в сутки. Контролем служила вода для инъекций

в эквивалентных объемах. Препараты вводили внутривенно из расчета 0,1 мл/100 г. Статистический анализ проводили с помощью критерия Стьюдента, ANOVA для повторных измерений с последующим применением критерия Дункана. Результаты и обсуждение. После 6-и месяцев алкоголизации у самок было зарегистрировано увеличение показателя потребления этанола в условиях депривации (АДЭ) по сравнению с самцами, при этом было выявлено различий по среднесуточному потреблению и предпочтению этанола, что может указывать на более выраженное подкрепляющее действие этанола у самок крыс. Установлено, что ГТС-201 при однократном введении снижал влечение к алкоголю после 48-и часов алкогольной депривации только у самок, не влияя на характер алкогольного поведения у самцов. ГТС-201 при субхроническом введении снижал потребление этанола в 1 и 2 дни наблюдений также только у самок крыс, не влияя на алкогольную мотивацию у самцов, что указывает на способность ГТС-201 ослаблять влечение к этанолу преимущественно у самок с высоким уровнем потребления этанола. Миметик 4-й петли BDNF ГСБ-106 не влиял на АДЭ при однократном действии в условиях депривации и не оказывал влияния на уровень потребления этанола при субхроническом введении.

Выводы. Установлены отличия в реализации антиаддиктивного действия на алкоголизованных крысах-самках между миметиками 2-й и 4-й петли BDNF. Миметики отдельных петель BDNF не влияли на характер алкогольного поведения у крыс-самцов.

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕССА, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ КОФЕИНА И АЛКОГОЛЯ, НА ПРОСТРАНСТВЕННУЮ ПАМЯТЬ И ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ КРЫС

Назарова Г.А., Богданова Н.Г., Башкатова В.Г., Судаков С.К.
ФГБНУ «ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских
и фармацевтических технологий»

Москва

THE EFFECT OF PRENATAL STRESS CAUSED BY CAFFEINE AND ALCOHOL INTAKE ON SPATIAL MEMORY AND MOTOR ACTIVITY IN RATS

Nazarova G.A., Bogdanova N.G., Bashkatova V.G., Sudakov S.K.

В настоящее время актуальна проблема неконтролируемого потребления психоактивных веществ, в том числе кофеина и алкоголя, беременными и кормящими женщинами. При этом нейробиохимические механизмы влияния кофеина и алкоголя на мозг плода остаются во многом неизученными. Целью работы явилось исследование влияния длительного потребления кофеина и алкоголя в период беременности крыс на двигательную активность, обучение и пространственную память потомства в постнатальный период. Эксперименты выполнялись на крысах линии Вистар весом 170-190 г в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Учреждение Российской Академии медицинских наук НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН, протокол № 6 от 30.08.2021 г.). В контрольную группу входили крысы, полученные от самок, употреблявших во время беременности бутилированную питьевую воду. В 1-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в течение беременности водный раствор кофеина (1 г/л). Во 2-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в течение беременности 5% раствор этанола. В 3-ю экспериментальную группу вошли крысы, рожденные от самок, получавших в

течение срока беременности растворы кофеина (1 г/л) и 5% этанола одновременно. Обучение крыс пространственному навыку проводили в водном лабиринте Морриса в течение 5-ти последовательных дней. В каждой плавательной попытке регистрировали латентный период (ЛП) достижения затопленной платформы. Горизонтальную двигательную активность определяли в тесте “приподнятый крестообразный лабиринт” (ПКЛ) в течение 5 минут по общему числу пересеченных квадратов во всех рукавах, включая центральную зону. При изучении способности к формированию пространственной памяти обнаружено, что крысы, рожденные от матерей, получавшие во время беременности кофеин, быстрее находили подводную платформу в лабиринте Морриса, а потомство крыс, получавших пренатально алкоголь, намного медленнее (даже на 5-й день обучения) достигали платформы, чем контрольная группа животных. При исследовании локомоторной двигательной активности в тесте ПКЛ наблюдались различия между группами крыс, пренатально получавшими алкоголь и кофеин. Наблюдалось увеличение количества пересеченных квадратов у крыс, получавших пренатально кофеин, а в группах потомства с пренатальным введением алкоголя и сочетанного употребления этих двух веществ не наблюдалось достоверного изменения двигательной активности по сравнению с контрольной группой. Таким образом, в результате выполненных экспериментов установлено, что длительное употребление кофеина и алкоголя в период беременности самками крыс может вызывать изменение двигательной активности и когнитивного поведения их потомства.

АЛКОГОЛЬНАЯ И ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ В 2000-Х

Немцов А.В.

ПИ РАО РФ

Москва

ALCOHOL AND GENERAL MORTALITY IN RUSSIA IN THE 2000S

Nemtsov A.V.

В последнем полувекии уникальность алкогольной ситуации в России определяется не уровнем потребления алкоголя, а цикличностью потребления и синфазности алкогольной и общей смертности. С середины 1980-х и до начала 2000-х наблюдалась сильная линейная зависимость между общей смертностью и смертностью при отравлении алкоголем ($R=0,84$ (0,73:0,91) $p<0,001$). При этом, отравления составляли всего 1,4% от общей смертности. В отличие от этого в 1965-1980 гг. эта зависимость стала менее четкой за счет более быстрого нарастания алкогольной смертности женщин, которые «догоняли» мужчин по потреблению (темпы прироста алкогольной смертности 293% против 146% у мужчин). Второй период снижения корреляции двух классов смертности наступил после 2000 г. на фоне снижения алкогольной и общей смертности. Снижение связано с тем, что в 2000 г. началась вторая, необъявленная и продолжительная антиалкогольная кампания. Ее мероприятия, вводимые последовательно, неоднозначно влияли на алкогольную и общую смертность, которую также можно считать в значительной степени алкогольной. В результате до того линейные отношения алкогольной и общей смертности, во-первых, приняли квадратичный характер в результате замедления темпов снижения, а во-вторых, началось несовпадение трендов в деталях. Так, антиалкогольные законы 2005 г. сильнее повлияли на смертность при отравлениях, а значит на популяцию тяжелых потребителей, и меньше на умеренных потребителей (общая смертность). Наоборот, жара 2010 г. затормозила снижение

общей смертности и мало отразилась на алкогольном поведении тяжелых потребителей. Кризис 2014 г. вызвал рост смертности при отравлениях и лишь затормозил снижение общей смертности в отличие от кризиса 2008 г., когда оба вида смертности снизили темп снижения. Естественно, эпидемия ковида-19 привела к значительному росту общей смертности, и меньшему при отравлении алкоголем. На замедление снижения алкогольной и общей смертности после 2008 г. повлияло не только снижение антиалкогольной активности государства и региональных властей, но общая закономерность: как рост, так и снижение потребления алкоголем – предельные явления. Нижний предел определяется не столько традициями, сколько взаимодействием двух групп противодействующих факторов. За снижение уровня потребления алкоголя борется семья, производство и государство, его медицина и другие социальные службы. В противовес этому на рост влияет разного рода социальное неблагополучие, акторы алкогольного рынка, их реклама и увеличение ценовой и шаговой доступности спиртного. В поиске денежных средств для бюджета государство также может стать фактором роста потребления. Такую же двойственную роль играют традиции потребления. Баланс этих факторов определяет уровень потребления.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Ненастьева А.Ю.

ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ»; ФГАОУ ВО
«Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»
Москва

*THE INFLUENCE OF THE AGE FACTOR ON THE CHARACTERISTICS OF
PSYCHOPHARMACOTHERAPY OF ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN*
Nenasteva A.Yu.

Цель: изучение влияния возраста на особенности психофармакотерапии алкогольной зависимости (АЗ) у женщин. Задачи: межгрупповое сравнение женщин, у которых синдром отмены алкоголя (ААС), стержневой синдром средней стадии АЗ сформировался либо до, либо после достижения 60-летнего возраста. Проводился сравнительный анализ клинико-динамических особенностей АЗ и курсовых доз применяемых психотропных препаратов. В основную группу вошли 40 женщин, у которых ААС сформировался после 60 лет, в контрольную – 46 женщин, у которых ААС возник до 60 лет. Методы исследования: клинико-психопатологический и статистический.

Результаты исследования. По темпу формирования АЗ группы не отличались. В обеих группах преобладали пациентки с высокопрогредиентным темпом течения АЗ. Межгрупповые различия в суточной переносимости алкоголя в период «плато» толерантности обнаружены не были. Более старший возраст ускорял становление АЗ у изученных женщин – выявлена достоверно сильная отрицательная связь между возрастом и прогредиентностью АЗ. Было установлено, что меньший срок существования болезни у пожилых женщин алкоголь наносил их физическому здоровью существенный вред – различий между группами в представленности висцеропатии выявлено не было. В обеих группах был выявлен достаточно высокий процент эмоциональных расстройств как в период обострения АЗ, так и на этапе становления ремиссии.

В обеих группах пациентки получали по показаниям индивидуально подобранные дозы психотропных препаратов. После купирования проявлений ААС в соответствии

с клинической ситуацией назначались антидепрессанты, нормотимики, а также антипсихотические средства. Анализ проведенной психофармакотерапии показал, что в обеих группах наиболее часто использовались препараты, влияющие на аффективную сферу: ламотриджин, флувоксамин, миртазапин, сертралин. При недостаточной эффективности указанных средств к терапии добавлялись: тиоридазин, сульпирид или неуплепил. Для сравнения антипсихотических препаратов их активность была пересчитана в оланзапиновых эквивалентах. Обнаружена тенденция использования более высоких доз антидепрессантов в основной группе, тогда как в контрольной дозе применялись более высокие дозы антипсихотиков и нормотимиков. Однако, межгрупповое сравнение курсовых доз используемых препаратов не выявил статистически достоверных различий. Возможно, отсутствие достоверности связано с малым размером изученной выборки.

Выводы. Возрастной фактор не приводит к существенному патоморфозу заболевания, но ускоряет становление АЗ. Женщины пожилого возраста оказались чувствительнее к токсическим эффектам этанола. Отсутствие межгрупповых различий в проводимой психофармакотерапии позволяет говорить о том, что возрастной фактор не оказывает решающего влияния на терапевтическую тактику при лечении АЗ у женщин.

ИННОВАЦИОННОЕ СТРЕСС-ПРОТЕКТИВНОЕ И ДЕТОКСИКАЦИОННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.

Новожеева Т.П., Шушпанова Т.В.

НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН

Томск

AN INNOVATORY STRESS-PROTECTIVE AND DETOXIFYING AGENT FOR REDUCE THE INFLUENCE OF ALCOHOL INTOXICATION ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.

Novozheeva T.P., Shushpanova T.V.

Поиск новых средств для снижения токсических эффектов алкоголя на организм основан на создании различных фармацевтических средств, влияющие на токсикокинетику и/или токсикодинамику этанола.

Необходим дифференцированный подход при фармакотерапии алкоголизма из-за различной клинической типологии заболевания. В сравнении с синтетическими препаратами растительные средства обладают несколькими видами активности, дополняющими эффективность их действия. Исследование и разработка технологии изготовления новых лекарственных средств на основе репешка волосистого (*Agrimonia pilosa*) являются перспективными. В ходе проведения эксперимента при тестировании белых беспородных мышей в «открытом поле» установлено, что экстракт репешка волосистого уменьшал ориентировочно-исследовательскую активность поведения и способствовал адаптации животных к стрессу в сравнении с контролем и действием растительного напитка чайного Алтайского №12 (100 мг/кг). Умышей, получавших экстракт репешка волосистого снижалась чувствительность к введению этанола: латентный период засыпания сократился в 1,6 раза, а длительность сна - в 3 раза по сравнению с группой мышей, получавшей крахмальную слизь. Укрыс, получавших экстракт репешка волосистого в дозах (100 мг/кг и 150 мг/кг), длительность этанолового сна уменьшалась в 1,8 - 2,4 раза по сравнению с животными, получавшими экстракт зверобоя, что свидетельствует о детоксикационном эффекте данного экстракта. Экстракт репешка волосистого

значительно снижал груминг во всех группах животных, что связано с его противотревожным действием и является крайне важным для редукции развития делирия при острой алкогольной интоксикации

СУБЪЕКТИВНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ И ПАРАМЕТРЫ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

Пилипенко А.С., Воробьева Т.В., Колпаков Я.В.

ГБУ «Социальный дом «Москворечье» ДТиСЗН г. Москвы, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, НОЧУ ВО «Международный университет психолого-педагогических инноваций»

Москва

SUBJECTIVE EXPERIENCE OF ANXIETY-DEPRESSIVE EMOTIONS AND PARAMETERS OF PROTECTIVE AND COPING BEHAVIOR IN PERSONS WHO HAVE SUFFERED A PSYCHOTIC EPISODE DUE TO ALCOHOL ABUSE

Pilipenko A.S., Vorob'eva T.V., KolpakovYa.V.

Алкогольные психозы в России по данным официальной статистики снижают свою долю среди всех психических расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголя за последние 5 лет (с 46,3 до 35,6 человек на 100 000 населения), однако представляют значительное социально-экономическое бремя для нашей страны (Здравоохранение в России, 2023). Цель исследования – проанализировать корреляционные связи между субъективным переживанием тревожно-депрессивных эмоций и параметрами защитно-совладающего поведения у лиц, перенесших психотический эпизод вследствие злоупотребления алкоголем (F10.0, F10.4, F10.5 по МКБ-10). Методом исследования стал непараметрический корреляционный анализ с использованием коэффициента R Спирмена в пакете программ статистической обработки IBM SPSS Statistics 27.0.1 © результатов психодиагностического обследования 25 пациентов ГКУЗ «ПКБ №15» ДЗГМ мужского пола (средний возраст $34,0 \pm 11,6$ года) с вышеперечисленными диагнозами следующими методиками: «Шкала дифференциальных эмоций» (Изард К., 1997; адаптация А.Б. Леоновой и соавт., 2003), «Индекс жизненного стиля» (Плутчик Р., Келлерман Х., Конте Х., 1979; адаптация Л.И. Вассермана и соавт., 2005), «Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» (Folkman S., Lazarus R.S., 1988; адаптация под рук. Л.И. Вассермана, 2009). Результаты исследования. 1). Мужчины, перенесшие алкогольный психоз, имеют устойчивую тенденцию в тревожно-депрессивном переживании ($19,80 \pm 3,94$ балла). 2). В системе механизмов психологической защиты личности мужчин, перенесшие алкогольный психоз, выражено преобладают носящая обвинительный характер «проекция» ($81,68 \pm 4,21$ балла) и носящая оправдательный характер «рационализация» ($86,28 \pm 3,85$ балла). 3). В структуре совладающего поведения мужчин, перенесшие алкогольный психоз, ведущую роль играет конфронтивно-избегающий копинг-стиль (выражен на уровне 75% от максимума). Выводы. 1). На основании корреляционного анализа результатов эмпирического исследования, приведенных ранее, можно заключить, что мужчины, перенесшие алкогольный психоз, испытывают выраженные клиничко-психологические аномалии эмоционального состояния с преобладанием тревоги и субдепрессивных состояний, психологическая защита от которых носит обвиняюще-оправдательный характер, приводящий к конфронтации и избеганию проблемной ситуации при совладании с ней.

2). Выявленные особенности могут быть «мишенями» многовекторного клинико-психологического и психотерапевтического консультирования мужчин, перенесшие алкогольный психоз.

СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АУТОАГРЕССИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИАТОВ

Пинегин А.Р., Леонов Е.В., Шустов Д.И.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Рязань

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND AUTOAGGRESSION IN OPIATE-DEPENDENT PATIENTS

Pinegin A.R., Leonov E.V., Shustov D.I.

Актуальность: Употребление опиатов, в сравнении с другими наркотическими веществами приводит к большему количеству смертей (Lee YK et al., 2024). Причем усугубляет картину тот факт, что причинами части смертей является аутоагрессивное поведение. Риск смерти вследствие самоубийства в 6 раз выше у людей, страдающих опиоидной зависимостью (Bohnert et al., 2017). Рисксамоповреждения у них в сравнении со здоровой группой людей выше в 23 раза (Kelty and Hulse, 2018). Учитывая эти данные, актуальным является вопрос выявления особенностей личностных черт связанных аутоагрессивным поведением у пациентов употребляющих опиаты.

Цель исследования: Выявить имеющуюся взаимосвязь показателей аутоагрессии и личностных особенностей у пациентов имеющих диагноз: Синдром зависимости от употребления опиатов.

Методы и материалы: Было исследовано 49 человек имеющих установленный диагноз: Синдром зависимости от употребления опиатов. Медианный возраст составлял $36,35 \pm 5,45$ лет. Испытуемым было предложено пройти ряд опросников: коэффициент суицидальной опасности - КСО (Меринов А. В., 2012), шкала импульсивности Баррата- BIS 11 (Ениколопов С.Н., 2015), шкала безнадежности Бека (Beck AT, 1974) и опросник временной перспективы ZPTI, включающий в себя 5 показателей: негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее (Сырцова А., 2008). Анализ данных производился с использованием программы StatTech v. 4.0.7.

Результаты: В результате проведенного корреляционного анализа была выявлена умеренная взаимосвязь между показателями безнадежности и КСО по шкале Чеддока ($p < 0,001$; $r_{xy} = 0,468$). Заметная взаимосвязь между показателями BIS 11 и КСО ($p < 0,001$; $r_{xy} = 0,516$) и так же заметная взаимосвязь между показателями BIS 11 и безнадежностью ($p < 0,001$; $r_{xy} = 0,527$). Так же выявлена умеренная связь между всеми показателями ZPTI и BIS 11, кроме показателя фаталистического настоящего, которое показало заметную связь с BIS 11 по шкале Чеддока ($p < 0,001$; $r_{xy} = 0,512$). Однако уровень связи показателей ZPTI, безнадежности и КСО не всегда доходил до умеренного уровня. Так показатель ZPTI будущее показывал слабую связь с КСО и безнадежностью. Показатель позитивного прошлого ZPTI, показывал слабую связь с показателями безнадежности. Полного отсутствия связи между всеми показателями выявлено не было.

Выводы: Доказана взаимосвязь показателей импульсивности и аутоагрессии у людей с зависимостью от опиатов. Данные результаты могут свидетельствовать о важной роли, таких черт личности как импульсивность в актах аутоагрессивного поведения у зависимых от опиатов. Так же выявлена заметная взаимосвязь

показателей фаталистического настоящего ZPI импульсивности, может свидетельствовать о значимом влиянии друг на друга убеждения в отсутствии и полной возможности влиять на свою жизнь и чертами импульсивности. Однако какой из этих показателей является предиктором для другого не известно, в связи с чем требуется проведение дополнительных исследований.

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕЙМИНГОМ

Пичиков А.А., Тихомиров Д.И.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*CLINICAL AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF COMORBIDITY OF ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER WITH PATHOLOGICAL GAMING*

Pichikov A.A., Tikhomirov D.I.

Актуальность: расстройство в связи с интернет-играми (Internet Gaming Disorder, патологический гейминг, ПГ) впервые было выделено в отдельную рубрику в МКБ-11. Распространённость данного состояния оценивается в диапазоне 5-10%. На сегодняшний день множество исследований подтверждают особую взаимосвязь между ПГ и расстройством дефицита внимания и гиперактивности (РДВГ), что диктует необходимость оценки взаимовлияния обоих заболеваний. Цель исследования: обзор современных данных, связанных с оценкой и прогностическими моделями коморбидного патологическому геймингу РДВГ. Методы исследования: Поиск исследовательских материалов в базах данных PubMed, Web of Science, Google Scholar, осуществленный по ключевым словам: «патологический гейминг», «РДВГ», «коморбидность», «терапия», «рецидив». Результаты: Коморбидность между РДВГ и ПГ варьирует по разным оценкам от 29% [Nikkelen SW, 2014] до 83.3% [Gentile DA, 2012]. На сегодняшний день РДВГ зачастую рассматривается как фактор риска ПГ [Haghbin M, 2013]. Также было обнаружено, что игры могут привести к усилению симптомов РДВГ в детском возрасте [Chang YC, 2021]. Gentile et al. описали двунаправленную связь между временем, проведенным за игрой, и симптомами РДВГ. Также игры, содержащие сцены жестокости и насилия оказывают значимое влияние на симптоматику РДВГ [Menendez-Garcia A, 2022]. Некоторые авторы указывают на ключевую роль импульсивности в формировании ПГ [Stevens MW, 2023]. Ряд исследователей указывает, что РДВГ по невнимательному типу чаще связан с проблемным использованием смартфонов, в то время как РДВГ по типу гиперактивности/импульсивности и по комбинированному типу больше связаны с ПГ [Lee J, 2021]. Таким образом, коморбидность РДВГ и гейминга является признаком более тяжёлого психического состояния и характеризуется более тяжёлым клиническим течением. Учитывая высокую коморбидность между РДВГ и геймингом, заслуживает внимания рассмотрение взаимовлияния симптомов этих расстройств друг на друга. В трёхлетнем исследовании пациентов с РДВГ и геймингом была выявлена связь между изменениями симптомов РДВГ и гейминга. У данной группы пациентов также была показана меньшая вероятность выздоровления и более высокие шансы рецидива в течение 1 года. Наибольшее влияние на симптоматику гейминга оказывало семейное окружение, а улучшение внутрисемейных отношений было отрицательно связано с симптомами гейминга. Другим фактором, значительно влияющим на проявления гейминга, выступило психиатрическое лечение сопутствующего РДВГ. Таким образом, авторы делают

вывод о ключевой роли улучшения внутрисемейных отношений и психофармакологического лечения СДВГ во влиянии на проявления гейминга [Lee], 2021].

Выводы: Оценка симптомов РДВГ и их коррекция играют ключевую роль в лечении подростков с ПГ. Клиницисты должны быть информированы о высокой коморбидности данных заболеваний и выстраивать стратегию лечения с учётом симптомов РДВГ.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Поплевченков К.Н. Агибалова Т.В. Бузик О.Ж.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

THE IMPORTANCE OF CLINICAL AND DYNAMIC PARAMETERS OF PATIENTS WITH COMBINED ADDICTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AT THE STAGE OF MEDICAL REHABILITATION

Poplevchenkov K.N. Agibalova T.V. Buzik O.Zh.

Актуальность. Ежегодное увеличение количества пациентов с сочетанным употреблением ПАВ, низкая эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий на фоне выраженных аффективных нарушений в постабстинентном периоде у данных больных определили цель исследования. Цель – изучение аффективных нарушений у пациентов с сочетанной зависимостью от ПАВ для повышения эффективности реабилитации. Материалы и методы исследования. Было обследовано 204 пациента с диагнозом F19.2 по МКБ-10. Методы: клиничко-психопатологический, анамнестический, катamnестический, психометрический (шкала оценки депрессии Мантгомери – Асберг (MADRS), шкала самооценки тяжести депрессии Бека (BDI)) и статистический. Результаты. Больные были разделены на 4 группы. Первая группа - 67 пациентов (33%) с сочетанной зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов. Вторую группа - 44 больных (22%) с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов. Третья группа - 48 пациентов (24%) с сочетанной зависимостью от алкоголя и психостимуляторов. Четвертая группа - 45 больных (22%) с сочетанной зависимостью от нескольких ПАВ. В постабстинентном периоде, в процессе прохождения стационарной реабилитации, у большинства пациентов преобладали аффективные нарушения в виде депрессивных расстройств, в рамках патологического влечения к ПАВ. У пациентов 1 группы преобладала тревожно-депрессивная симптоматика, ипохондрические переживания, моторная ажитация. По шкале MADRS 10 день $23,45 \pm 5,00$ балла, 30 день $19,48 \pm 4,84$ балла. Шкала BDI 10 день $16,85 \pm 5,46$ балла, 30 день $13,80 \pm 4,90$ балла. У пациентов 2 группы преобладал тревожно-злой фон настроения, вспышки гнева, мышечный и суставной дискомфорт, стойкая бессонница. По шкале MADRS 10 день $25,42 \pm 3,04$ балла, 30 день $22,58 \pm 3,39$ балла. Шкала BDI 10 день $19,29 \pm 5,29$ балла, 30 день $16,49 \pm 5,91$ балла. У пациентов 3 группы преобладала астено-депрессивная симптоматика (гипостения, повышенная утомляемость, чувство бессилия, общая слабость). По шкале MADRS 10 день $24,43 \pm 3,35$ балла, 30 день $20,45 \pm 3,46$ балла. Шкала BDI 10 день $17,45 \pm 5,46$ балла, 30 день $14,38 \pm 6,43$ балла. У пациентов 4 группы преобладала депрессивно-дисфорическая симптоматика (тревога, дисфорические вспышки, суицидальные мысли). По шкале MADRS 10 день $25,77 \pm 3,60$ балла, 30 день $21,57 \pm 3,67$ балла. Шкала BDI 10 день $18,41 \pm 4,46$ балла, 30

день $15,54 \pm 5,19$ балла. Выводы. Пациенты с сочетанной зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов и алкоголя и психостимуляторов отличались менее выраженными аффективными нарушениями в постабстинентный период, и показали наилучшую динамику депрессивных расстройств в процессе терапии, что позволило этим больным быстрее адаптироваться к реабилитационному процессу и добиться более продолжительных ремиссий. Большинству пациентов с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов и зависимостью от нескольких ПАВ выраженные аффективные нарушения не позволили адаптироваться к реабилитации и добиться стойких ремиссий.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОДУКТА
ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ ДНК ПЛАЗМЫ КРОВИ С
ПАРАМЕТРАМИ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**
Прокопьева В.Д., Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Лебедева В.Ф.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ
Томск

*STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CONCENTRATION OF DNA OXIDATIVE
MODIFICATION PRODUCT IN BLOOD PLASMA AND THE PARAMETERS OF
ERYTHROCYTES IN ALCOHOLIC PATIENTS*

Prokopieva V.D., Vetlugina T.P., Epimakhova E.V., Lebedeva V.F.

Актуальность. Изучение роли и особенностей окислительного стресса (ОС) при алкоголизме является актуальной проблемой. Поиск взаимосвязи факторов ОС с другими биологическими показателями пациентов представляет интерес как с научной (уточнение молекулярных механизмов формирования ОС), так и с практической (новые подходы для назначения антиоксидантной терапии) точек зрения.

Целью исследования была оценка взаимосвязи периферического маркера ОС продукта окислительной модификации ДНК - 8-гидрокси-2'-дезоксигуанозин (8-ОН-2'dG) - с характеристиками эритроцитов у больных алкоголизмом. Пациенты и методы. В исследование включены 26 мужчин больных алкогольной зависимостью, средний возраст 43,0 (34,0-48,0) года, давность заболевания 10,0 (4,0-16,0) лет. Диагноз по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30)». Кровь брали из локтевой вены утром натощак с использованием стерильной системы однократного применения с антикоагулянтом гепарином натрия. Для измерения концентрации 8-ОН-2'dG в плазме крови использовали набор DNA Damage Competitive Elisa Kit (Thermo Fisher Scientific, USA). Измерение оптической плотности проводили на спектрофотометре EPOCH (Bio Tek Instruments, USA). Гематологический анализ крови осуществляли на анализаторе Micros 60 (HORIBA Medical, Франция). Измеряли число эритроцитов в литре крови (RBC, 10¹²/л); гемоглобин (HGB, г/дл); гематокрит (HCT, %); средний объем эритроцита (MCV, мкм³), среднюю концентрацию гемоглобина в эритроците (MCHC, г/дл). Статистическую обработку проводили с использованием пакета программ STATISTICA для Windows, версия 12.0. Корреляционный анализ проводили с помощью коэффициента Спирмена (rs). Связь между признаками считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты. По полученным ранее нашим данным у больных алкоголизмом наблюдается повышение 8-ОН-2'dG в плазме крови по сравнению со здоровыми лицами (Прокопьева В.Д. и др. 2021), что подтверждает формирование

окислительного стресса. В крови больных алкогольной зависимостью были снижены по отношению к контролю число эритроцитов (RBC, $p < 0,001$), уровень гемоглобина (HGB, $p < 0,001$) и его средняя концентрация в эритроците (МСНС, $p < 0,001$), гематокрит (НСТ, $p = 0,005$), повышен показатель среднего объема эритроцитов (MCV, $p < 0,001$). Проведенный далее корреляционный анализ выявил среднюю положительную взаимосвязь при высоком уровне статистической значимости между концентрацией продукта окислительной модификации ДНК (8-ОН-2'dG) и объемом эритроцитов (MCV vs 8-ОН-2'dG: $rs = 0,454$; $p = 0,02$). Заключение. Положительная корреляция между концентрацией продукта окислительной модификации ДНК (8-ОН-2'dG) плазмы крови с объемом эритроцитов косвенно свидетельствует об участии окислительного стресса в развитии макроцитоза, часто обнаруживаемого у больных алкогольной зависимостью.

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

**Равшанов Ж.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И., Абдукахарова Г.К.,
Таджибаев У.А.**

РСНПМЦПЗ

Ташкент, Узбекистан

*MOTIVES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS DEPENDENT ON SYNTHETIC
CATHINONES*

Ravshanov J.A., Ashurov Z.Sh., Hayredinova I.I., Abdukaxarova G.K., Tadjibaev U.A.

Введение: Самоубийство, являясь критической социально-психологической проблемой, требует глубокого понимания мотиваций суицидального поведения для разработки эффективных профилактических и лечебных стратегий. Синтетические катиноны, гетерогенная группа новых психоактивных веществ, употребление которых приобретает все более широкие масштабы и часто связано с суицидальным поведением.

Цель исследования: Определение ведущих мотиваций суицидального поведения среди пациентов, зависимых от синтетических катинонов. **Материалы и методы:** В исследовании было обследовано 72 пациентов, зависимых от синтетических катинонов, поступивших в наркологический стационар. Анализ мотиваций осуществлялся через доверительные беседы и последующую классификацию выявленных мотивов в соответствии с предложенной В.А. Тихоненко систематикой.

Результаты: Анализ показал, что наиболее частыми мотивами суицидального поведения являлись «избегание» (29,2%) и «призыв» (25%). Мотивы «самонаказание» и «протест, месть» встречались в 15,4% и 11,5% случаях соответственно. Самым «редким» был мотив «отказ», который был только у 3 пациентов (4,2%). У 9 пациентов отсутствовало суицидальное поведение.

Заключение: Исследование подчеркивает важность индивидуального подхода в диагностике и лечении суицидального поведения, учитывая специфику мотиваций. Результаты могут быть использованы для разработки целевых профилактических программ и улучшения психологической поддержки суицидентов.

ПОЛНОГЕНОМНЫЙ АНАЛИЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В МУЛЬТИЭТНИЧЕСКОМ КОГОРТЕ 41 575 ЖИТЕЛЕЙ РОССИИ

Ракитко А.С., Трофимов М., Кудрявский В., Шахин Л., Коваленко Е.,
Вергасова Е., Камелин А., Рубинова В., Харитонов Д., Ким А., Плотников Н.,
Гайнетдинов Р.Р., Крупицкий Е.М., Кибитов А.О.

Генотек, Сколковский институт науки и технологий,
Московский физико-технический институт, Высшая Школа Экономики,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Первый Санкт-
Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова,
Санкт-Петербургский государственный университет
Москва, Санкт-Петербург

GENOME-WIDE ANALYSIS OF ALCOHOL USE DISORDER IN MULTI-ETHNIC COHORT OF
41 575 RUSSIAN INDIVIDUALS.

*Rakitko A., Trofimov M., Kudriavskii V., Shaheen L., Kovalenko E., Vergasova K.,
Kamelin A., Rubinova V., Kharitonov D., Kim A., Plotnikov N., Gainetdinov R., Krupitsky
E., Kibitov A.*

По последним данным алкогольная зависимость связана с более чем 200 заболеваниями, являясь причиной около 3 миллионов смертей во всем мире ежегодно. Согласно близнецовым исследованиям наследуемость алкоголизма равна примерно 50%, что подчеркивает существенный вклад генетики в развитие данного заболевания. В частности, генетические варианты в генах, связанных с метаболизмом алкоголя (например, rs1229984 в гене ADH1B) наиболее часто выявляются в полногеномных ассоциативных исследованиях фенотипов, описывающих употребление алкоголя. Мы провели крупнейший в России полногеномный поиск ассоциаций (GWAS) с результатами опросника по алкогольной зависимости (полная шкала AUDIT). В исследование было включено 41 575 клиента компании Genotek, прогенотипированных на микрочипах Illumina Global Screening Array v.3 (~650 000 генетических вариантов). Для поиска общих генетических компонент с другими фенотипами была произведена оценка генетических корреляций. С целью выявления людей в группе риска алкогольной зависимости была построена полигенная шкала риска (ПШР). Результаты полногеномного поиска ассоциаций и полигенной шкалы риска были валидированы в различных популяциях, проживающих на территории Российской Федерации. В результате полногеномного поиска ассоциаций была выявлена зависимость между генетическим вариантом rs1229984 в гене ADH1B и количеством баллов по шкале AUDIT, достигшая полногеномного уровня значимости (p -value = 2.5×10^{-18}). Данная ассоциация была воспроизведена в когортах ашкеназских евреев, татар и коренных народов Сибири. Другие генетические варианты, не достигшие полногеномной значимости (p -value < 10^{-6}), были найдены в генах KIF26, OCA2, DLGAP2 and miRNA AL161421. Наибольшие положительные значения генетических корреляций были выявлены с психическими расстройствами. Мы построили несколько вариантов полигенных шкал риска алкогольной зависимости в нашей когорте и сравнили их с опубликованными ранее. Наилучшая полигенная шкала риска позволила стратифицировать выборку по группам риска. В частности, индивидуумы со значением ПШР, превосходящим 95% квантиль, имели более чем трехкратный риск алкогольной зависимости (AUDIT > 14), чем индивидуумы со значениями ПШР, не превосходящими 5% квантиль. Построенная полигенная шкала риска была валидирована в клинической когорте людей с диагнозом алкогольной зависимости (AUC = 0.6, 95% CI = 0.56-0.64). Кроме того, ПШР увеличила предсказательную силу мультифакторной модели с негенетическими предикторами на 1.33% до AUC = 0.762 (p -value = 8×10^{-5}). Результаты нашего исследования подчеркивают связь генетических факторов с алкогольной зависимостью. Ассоциации генетических вариантов с полногеномной значимостью и построенной

полигенной шкалы риска валидированы в клинической когорте, а также среди представителей неславянских этнических групп.

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ УПОТРЕБЛЕНИЕМ НОВЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОСА ТЕСТА.

**Рустамова М.Ш., Сотникова О.И., Равшанов Ж.А., Юлдашева Х.Ф.,
Азимова Н.С., Бахрамов Ф.Ш.**

РСНПМЦПЗ

Ташкент, Узбекистан

ANALYSIS OF THE CORRELATION BETWEEN THE USE OF NEW AND TRADITIONAL DRUGS AND COGNITIVE IMPAIRMENT USING THE MOCA TEST.

*Rustamova M.Sh., Sotnikova O.I., Ravshanov J.A., Yuldasheva X.F., Azimova N.S.,
Baxramov F.Sh.*

Актуальность. В наше время значительно возросло злоупотребление новыми психоактивными веществами наряду с традиционными классическими психоактивными веществами. Во многих случаях больные злоупотребляют новыми психоактивными веществами совместно с классическими психоактивными веществами, что приводит к изменению клинической картины основного заболевания и углублению осложнений заболевания. **Цель исследования.** Оценка когнитивных нарушений у пациентов, злоупотребляющих новыми психоактивными веществами в сочетании с традиционными психоактивными веществами.

Методы исследования. В научном исследовании использовался экспериментально-психологический и статистические методы. В качестве основного метода использовался Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment or The MoCA Test). Для статистической обработки использовался коэффициент корреляции Пирсона и ANOVA (анализ дисперсии).

Результаты. Исследование проводилось в РСНПМЦПЗ (Узбекистан), в 2023-2024 годах. В исследовании участвовало 75 больных: мужчин – 71, женщин – 4.

1. Корреляция между употребляемым веществом и результатами МоСА теста: -0.113.

Это означает, что связь между типом употребляемого вещества и когнитивными функциями, оцененными через МоСА тест, слабая и обратная. Однако важно учитывать, что для более точных выводов требуется анализировать каждое вещество отдельно, так как они могут оказывать различное влияние на когнитивные функции.

2. Корреляция между возрастом пациентов и результатами МоСА теста: -0.005. Этот результат показывает отсутствие значимой связи между возрастом и когнитивными функциями в данной выборке.

3. Корреляция между полом пациента и результатами МоСА теста: 0.050. Наблюдается очень слабая положительная корреляция, что указывает на минимальное влияние пола на результаты МоСА теста в этой выборке.

4. Корреляция между сроком злоупотребления и результатами МоСА теста: -0.099. Это указывает на слабую обратную связь, предполагая, что более длительное употребление может негативно сказываться на когнитивных функциях, но связь не является сильной.

Выводы. В целом, результаты показывают, что между изучаемыми переменными и результатами МоСА теста существуют лишь слабые корреляции. Это может быть связано с многофакторностью влияния на когнитивные функции, а также

необходимостью учитывать дополнительные переменные, такие как общее состояние здоровья, наличие сопутствующих заболеваний, уровень образования и др.

**НАРУШЕНИЯ СНА КАК ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МИШЕНЬ У ПАЦИЕНТОВ С
СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ОPIOИДОВ**
Рыбакова К.В., Ветрова М.В., Вязова А.И., Гончаров О.В., Крупицкий Е.М.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург
*SLEEP DISORDERS AS A THERAPEUTIC TARGET IN PATIENTS WITH ALCOHOL AND
OPIOID DEPENDENCE SYNDROME*
Rybakova K.V., Vetrova M.V., Vyazova A.I., Goncharov O.V., Krupitsky E.M.

Актуальность: Нарушения сна являются распространенными и клинически значимыми симптомами у пациентов с наркологическими расстройствами. Их взаимосвязь с ангедонией и рецидивом синдрома зависимости недостаточно изучена. **Цель:** Динамическая оценка показателей сна у пациентов с синдромами зависимости от алкоголя или опиатов для определения факторов риска рецидива в раннем периоде ремиссии.

Методы. 24-недельное проспективное когортное исследование 150 пациентов, госпитализированных с диагнозом психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (F10.2, F10.30, n=100, группа АЗ) или опиоидов (F11.2, F11.30, n=50, группа ОЗ) с нарушениями сна (≥ 8 баллов Индекса Тяжести Инсомнии). Показатели сна оценивались на основании самоотчета и актиграфии. Регрессионные модели применялись для оценки динамики сна, определения взаимосвязи между сном и срывом/рецидивом, а также сном и ангедонией. **Результаты.** Качество сна улучшалось, а продолжительность сна увеличивалась за время наблюдения в обеих нозологических группах ($p < 0,001$). В группе АЗ низкое качество сна (балл > 5 по Питтсбургскому опроснику) обуславливало повышение риска срыва, рецидива или выбывания из исследования в 9 раз (95% ДИ 4,27; 17,30), а в ОЗ в 2 раза (95% ДИ 1,10; 5,17). Более высокий риск срыва был среди больных, у которых сон начинался после 12 часов ночи (данные актиграфов), как в группе АЗ (ОР = 2,01; 95%ДИ 1,00; 4,06), так и в ОЗ (ОР = 11,23; 95% ДИ 3,05; 41,27). В группе АЗ меньшее количество часов общего и медленного сна, а также меньшее отношение медленного сна к быстрому (данные актиметрии) обуславливали увеличение риска срыва на 23,5%, 35,6% и 63,4%, соответственно ($p < 0,001$). Выявлена взаимосвязь между низким качеством сна и отсутствием интереса к жизни ($F=46,85$, $p < 0,001$), а также отсутствием удовольствия от жизни ($F=52,84$, $p < 0,001$). **Заключение:** Качество, время начала и продолжительность сна, в особенности – медленного сна, являются факторами, влияющими на становление ремиссии после купирования синдрома отмены у пациентов с зависимостью от алкоголя или от опиоидов. В течение нескольких недель после детоксикации качественные и количественные показатели сна постепенно улучшаются. Выраженность ангедонии связана с нарушениями сна, и, вероятно, является одним из факторов, обуславливающих рецидив заболевания у больных с зависимостью от алкоголя или опиатов.

ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Садовникова С.Р., Фазлыева Р.Т., Новиков П.В., Школяр А.С.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики Республиканский
наркологический диспансер министерства здравоохранения Удмуртской
Республики

Ижевск

*EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION OF MINORS WITH
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES AND DRUG ADDICTION.*

Sadovnikova S.R., Fazlyeva R.T., Novikov P.V.

Актуальность. Наркологические заболевания рассматриваются как заболевания, имеющие биологическую, психологическую и социальную природу. Этим обстоятельством объясняется недостаточная эффективность применения сугубо медицинского подхода в оказании помощи данной категории пациентов. Лечение больного наркологического профиля нельзя считать полноценным, если оно не завершается курсом комплексной реабилитации.

Развитие детской наркологической службы в Удмуртии началось в 2002 году, когда на базе БУЗ УР «РНД МЗ УР» было открыто детское стационарное отделение, а затем в 2012 году создано отделение медицинской реабилитации для несовершеннолетних (далее Отделение). В работе используются принципы этапности, непрерывности и комплексного воздействия.

Цель исследования. Оценить уровень эффективности процесса реабилитации в Отделении.

Материалы и методы исследования. Период работы Отделения позволил оценить эффективность применения данной модели реабилитации по отдаленным результатам (спустя 3-5 лет после окончания курса). Проводилось исследование 112 историй болезни пациентов, проходивших курс реабилитации в период с 2015 по 2021 годы, а также амбулаторных медицинских карт пациентов, состоящих на учёте в БУЗ УР «РНД МЗ УР», сбор анамнестических сведений и данных катамнеза. Группу исследуемых представили подростки мужского (89 человек) 79,4% и женского (23 человека) 20,5% пола. На момент сбора катамнеза возраст пациентов составил от 15 до 24 лет.

Результаты. Все пациенты, проходившие курс медицинской реабилитации, предварительно прошли полный курс стационарного лечения. Потребителей алкоголя 71 человек (63,3%), потребителей наркотиков 33 человека (29,4%), потребителей токсических веществ 8 человек (7,1%). 89 человек (79,4%) воспитывались в неполных семьях, в полных 39 человек (34,8%), в интернатах 23 человека (18,5%). Отягощённая наследственность наркологическими заболеваниями наблюдалась у 79 человек (70,5%), в том числе, у обоих родителей 35 человек (31,2%). Завершили программу реабилитации 101 человек (90,1 %). На момент обследования в состоянии ремиссии находилось 72 человека (64,2%), 37 человек (33%) продолжали употребление ПАВ. Ремиссия более 5 лет установлена у 42 человек (37,5%). Семейный статус: 11 человек женаты (9,8%), 25 человек проживают в семье (22,3%), 25 человек (22,3%) проживают в гражданском браке, 48 человек (42,9%) проживают с родителями. Социально адаптированы 74 человека (66%), дезадаптированы (продолжают употреблять ПАВ) 34 человека (30,6%), 6 человек отбывают наказание в МЛС.

Выводы. Оценка эффективности лечебно-реабилитационной помощи определяется следующими критериями: продолжительностью терапевтической ремиссии, стабильностью социальной адаптации, улучшение состояния психического и физического здоровья и качества жизни. Проведённое исследование показало, что для получения высокой эффективности разработаны адекватные лечебно-реабилитационные методики, способствующие достаточно высокой эффективности лечебно-реабилитационной работы.

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КАРИПРАЗИНОМ НА СТАЦИОНАРНО-АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКЦИЯМИ

Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Отмахов А.П., Сорокина А.В., Блонский К.А., Сальников А.А., Скробычев И.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрав РФ, СПб ГКУЗ ПБ Св. Николая Чудотворца, СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина, СПб УГПС МЧС России, ГБУЗ ЯНАО «НПНД», БУ ХМАО - Югры – НПБ, ОГАУЗ «ТКПБ»

Томск, Санкт-Петербург, Ноябрьск, Нижневартовск

MAINTENANCE THERAPY WITH CARIPRAZINE AT THE INPATIENT-OUTPATIENT STAGE OF TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA ASSOCIATED WITH CHEMICAL ADDICTIONS

Selivanov G. Yu., Bokhan N. A., Otmakhov A. P., Sorokina A. V., Blonsky K. A., Salnikov A. A., Skrobychev I. V.

Актуальность. В настоящее время представляется актуальным освещение проблемы поддерживающей терапии шизофрении, сочетанной с химическими аддикциями, которая является малоизученной в современной специализированной научно-практической литературе. Целью настоящего исследования являлось изучение наиболее эффективных поддерживающих лечебных доз карипразина при фармакотерапии шизофрении, ассоциированной с химическими аддикциями. Материалы и методы: Исследование выполнено на базе психиатрических стационаров Томской области, Санкт-Петербурга, Нижневартовска и Ноябрьска за период с 2013 по ноябрь 2024 год и продолжается по сей день. Обследовано 200 мужчин в возрасте с 17 до 35 лет, страдающих параноидной шизофренией, давность эндогенного процесса от 3-х и более лет. Данная группа больных шизофренией состояла из 50 человек, зависимых от алкоголя, 50, зависимых от каннабиноидов, 50 - от опиоидов, и 50 - от психостимуляторов. Основную группу исследования составили 100 человек, по 50% из каждой наркологической нозологической категории, которые принимали карипразин (F20.0xx+F1x.2xx+C=PS+CA+C). Контрольной группой (F20.0xx+F1x.2xx=PS+CA). были оставшиеся 100 человек, которые принимали другие нейрореплептики (в остром психотическом периоде галоперидол 10мг в сутки в течение 7 дней, далее больные переводились рisperидон $6\pm 1,5$ - $8\pm 1,5$ мг/сут. или на оланзапин $15\pm 1,5$ - $20\pm 1,5$ мг/сут, с индивидуальным подбором дозировки на амбулаторном этапе). Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический (PANSS, SANS, CGI, GAF), статистический (Python 3.11.0). Исследование одобрено этическим комитетом ФГБНУ «НИИ ПЗ» ФГБНУ «ТНИМЦ РАН» (протоколы № 114 от 22.10.2018г.). Результаты: при лечении обострения психотической симптоматики у осн. гр. принимающих карипразин использовалась доза 6мг/сут. в течение 5-6 дней. На 1 этапе исследования (стационарный), через 6 недель лечения (I контр. точка), больные принимали после купирования острой симптоматики поддерживающую дозу $4,5\pm 1,55$ мг/сут. и бипериден ($2\pm 1,55$ мг/сут.) -

препарат купирующий экстрапирамидную симптоматику. На 2 этапе исследования (режим лечебных домашних отпусков / амбулаторная помощь), через 12 недель лечения (II контр. точка), больные основной группы принимали дозу $3 \pm 1,5 - 1,5 \pm 1,5$ мг/сут. (с индив. коррекцией дозы $\pm 1,5$ мг/сут.). Выявлено, что по сравнению с контрольной группой у основной наблюдались наиболее эффективные показатели по PANSS, PS+CA+C=75,34 \pm 0,57, PS+CA=80,55 \pm 0,35, по SANS - PS+CA+C=38,3 \pm 0,85, PS+CA=45,1 \pm 0,55, по CGI - PS+CA+C=2,45 \pm 0,85, PS+CA=1,35 \pm 0,45, по GAF - PS+CA+C=83,3 \pm 0,65, PS+CA=74,6 \pm 0,55. Выводы: Карипразин по сравнению с другими нейролептиками наиболее эффективен при поддерживающем лечении в дозировке (3мг/сут.), с индивидуальным изменением её диапазона ($\pm 1,5$ мг/сут.) у больных шизофренией, сочетанной с химическими аддикциями. Выявлено, что карипразин показал наибольшую эффективность при редукции негативной психопатологической симптоматики и при улучшении психического состояния и функционирования.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: НАСУЩНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ АКАДЕМИЧЕСКАЯ БЛАЖЬ?

Сиволап Ю.П.

РУДН

Москва

EVIDENCE-BASED MEDICINE: AN URGENT NECESSITY OR ACADEMIC WHIM?

Sivolap Y.P.

Медицина, основанная на доказательствах (evidence-based medicine), или доказательная медицина, предполагает применение исключительно тех методов диагностики, лечения и профилактики, эффективность и безопасность которых подтверждается надежными контролируруемыми исследованиями.

Доказательная медицинская практика предполагает следующую триаду: 1) строгие научные факты, полученные в результате корректных исследований; 2) опыт и клиническое суждение врача; 3) ценности и предпочтения пациента.

Краеугольным камнем доказательной медицины служит рандомизированное контролируемое исследование, а высшим уровнем доказательности обладает систематический обзор и мета-анализ нескольких надежных рандомизированных контролируемых исследований.

Врачебные решения в доказательной медицине основаны на принципах прозрачности (любое диагностическое, лечебное или профилактическое решение принимается на основе проверяемых данных) и равноправия (решение на основе доказательств его преимуществ вне зависимости от статуса, авторитета и личного опыта врача).

С доказательными подходами в медицине связаны такие понятия, как «средства лечения первой линии», «препарат выбора» и «золотой стандарт терапии».

Несмотря на некоторые ограничения доказательной медицины (нетождественный характер выборки пациентов в исследовании их общей совокупности, возможность нарушения принципа «ослепления» в странах с невысоким уровнем доходов, недопустимость сравнения с плацебо при угрожающих жизни заболеваниях, этические ограничения участия детей в исследованиях), она тождественна понятию научной медицины и является единственно возможным видом медицины в XXI веке. Принципы доказательности важны для любого раздела клинической медицины, включая психиатрию и наркологию.

Методы лечения психических расстройств и расстройств употребления веществ, основанные на доказательствах, более эффективны и вместе с тем более безопасны,

чем альтернативные лечебные подходы. Доказательные терапевтические вмешательства – к примеру, при расстройстве употребления алкоголя – рациональны и одновременно гуманны, служат общественному благу и при этом значительно более экономичны. Все перечисленное, по нашему мнению, служит бесспорным указанием на крайнюю необходимость применения доказательных подходов во всех разделах клинической медицины, включая психиатрию и наркологию.

ОПАСНЫЕ НОТЫ: ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ДЖАЗ

Скрябин В.Ю.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

DANGEROUS NOTES: PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND JAZZ

Skryabin V. Yu.

На протяжении всей истории джаза, его тесная связь с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) была одной из самых противоречивых и обсуждаемых тем. От задымленных клубов 1920-х годов, посетители которых свободно курили марихуану, до андеграундных джем-сейшенов 1960-х, где царил героин, образ жизни джазовых музыкантов часто включал в себя запрещенные вещества. Карьера многих талантливых джазовых музыкантов отошла на второй план или преждевременно оборвалась из-за пристрастия к наркотикам и/или алкоголю. Жизнь самых известных из них – от Луи Армстронга и Милтона Меззроу до Чарли Паркера, Билли Холидей, Майлза Дэвиса и Чета Бейкера – была подробно описана в биографиях, автобиографиях и фильмах, которые подтверждают значимое место ПАВ в джазовом фольклоре.

Собственный стиль и идеи музыканта отражают не только его индивидуальность, но и реакцию на окружающую обстановку. Невозможно полноценно оценить влияние Луи Армстронга на развитие жанра в 1920-е годы, Чарли Паркера в 1940-е и Джона Колтрейна в 1960-е без учета социальных, экономических и психологических требований, предъявляемых к джазовым исполнителям в то время. Тяжелые длительные ночные выступления, частые переезды, а для многих музыкантов и неодобрительное отношение общества накладывали свой отпечаток на творчество многих представителей жанра. Концерты в условиях доступности ПАВ и общей лояльности к их употреблению, психологическое давление, связанное с необходимостью поддержания высокого уровня исполнительского мастерства на фоне постоянной конкуренции, воздействие негативных социальных факторов оказывались факторами риска, способствовавшими развитию зависимости. Если на первых этапах развития джаза наркотики служили своеобразным тонизирующим средством от мучений, с которыми сталкивался джазовый музыкант в повседневной жизни, то позже они трансформировались в важный компонент идентичности джазиста и средство выделения джазового сообщества. Такие артисты, как Коулмен Хокинс, Лестер Янг, Бад Пауэлл, Чарли Паркер, Билли Холидей, Майлз Дэвис, Сонни Роллинз и Джон Колтрейн на определенном этапе своей карьеры боролись с наркотической зависимостью. Интересно, что эти же имена часто упоминаются критиками при перечислении великих новаторов и наиболее влиятельных исполнителей в истории джазовой музыки. Примечательно, что в современный период джаз перестал быть центром контркультурного наркопотребления. В 1960-70-е гг. наркотическое наследие джаза перешло сначала к рок-н-роллу, а затем к хип-хопу. Действительно, каждый из этих жанров, в свою очередь, заменил джаз в качестве самого бунтарского музыкального

творчества. И в этом заключается еще одна замечательная особенность джазового стиля: он и по сей день поднимает вопросы о порядке и хаосе, структуре и случайности.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИИ

Соловьев А.Г., Заплаткин И.А., Мордовский Э.А.

Северный государственный медицинский университет, Мурманский областной наркологический диспансер
Архангельск, Мурманск

DRUG TREATMENT ASSISTANCE STRATEGIC DIRECTIONS IN THE ARCTIC ZONE OF RUSSIA

Soloviev A.G., Zaplatkin I.A., Nordovsky E.A.

Актуальные задачи по охране здоровья населения Арктической зоны России вытекают из Указа Президента РФ от 5.03.2020 г. № 164 «Об основах государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 г.» и «Стратегии развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 г.»

Злоупотребление алкоголем является одним из основных факторов риска нарушения популяционного здоровья в Арктической зоне. Социальное поведение населения в высокоширотных территориях нередко имеет алкоголефильные установки, что требует оперативного реагирования на динамическую оценку и коррекцию ситуации.

Цель исследования - систематизация стратегических направлений оказания наркологической помощи населению в условиях Арктической зоны России. С учетом социальных, экономических и культурно-исторических условий жизнедеятельности в арктических территориях в качестве основных направлений наркологической помощи коренному и пришлому населению определены такие, как междисциплинарное и межведомственное взаимодействие, программно-целевое, инновационное, экономическое, академическое, региональное, духовное прогностическое.

Показано, что текущие и прогнозируемые демографические изменения могут явиться причиной сокращения доступности наркологической помощи населению арктических регионов, что затрудняет реализацию Национального проекта «Здравоохранение».

АФФЕКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Степанов Я.А., Гаглоева М.Д., Халютин Д.А.

Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ,
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Москва, Санкт-Петербург

AFFECTIVE MANIFESTATIONS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS UPON ADMISSION TO A NARCOLOGICAL HOSPITAL

Stepanov Y.A., Gagloeva M.D., Halyutin M.A.

Завершенный суицид является редкой, но крайней формой аутоагрессий. Выделяют 2 типа пресуицидального периода (аффективно-напряженный и аффективно-редуцированный), оба из которых могут протекать на протяжении нескольких лет без совершения суицидальной попытки. По данным литературы (Банников Г.А., 2022), на стадии принятия решения в пресуициде, пациент может быть спокойным, аффективные проявления не выражены, что часто представляется периодом мнимого благополучия на фоне актуализации истинных суицидальных намерений. В данной связи особую сложность оценки аффекта приобретает суицидальное поведение при наркологических расстройствах, когда данные проявления могут быть обусловлены абстиненцией и синдромом патологического влечения к алкоголю/психоактивным веществам (ПАВ).

Цель: провести сравнительную характеристику аффективных проявлений у пациентов наркологического профиля с различными типами суицидального поведения.

Осмотрен 101 пациент, поступивших в наркологический стационар ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ» (F 1x.xx по МКБ-10) по экстренным показаниям с суицидальными тенденциями. Пациенты были разделены на 3 группы: суицидальные «мысли» (n=36), «намерения» (n=32), «попытки» (n=33). Всем пациентам в первые сутки госпитализации оценены аффективные проявления по госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [данные представлены медианой, 25 и 75 перцентилями, показателем U-критерия Манна Уитни], а также проанализированы переводы в психиатрический стационар при сохранении истинных суицидальных намерений [по критерию χ^2 Пирсона по категориальному признаку], выявленных при осмотре и консультации врача-психиатра.

В группе «мысли» переводы в психиатрический стационар отсутствовали, в группе «намерения» переводы наблюдались в 3% случаев, в группе «попытки» - в 21% ($p_1-3=0,003$; $\chi^2=12,099$). По шкале HADS наблюдаются достоверно более высокие проявления тревоги в группах «мысли» 1 (1; 2) vs «намерения» 7 (4,5; 8) [U=94 при $p=0,0001$], «мысли» vs «попытки» 7 (4,5; 8) [U=91 при $p=0,0001$]. Проявления депрессии достоверно отличались во всех группах: «мысли» 1 (0; 3) vs «намерения» 3 (2; 6) [U=217,5 при $p=0,0002$]; «намерения» vs «попытки» 7 (5; 9,0) [U=188 при $p=0,0001$]; «мысли» vs «попытки» (U=108,5 при $p=0,0001$). Сохранение суицидальных тенденций после госпитализации в наркологический стационар в группах «намерения» и «попытки» сопровождалось повышенными показателями тревоги и депрессии. Не исключена демонстративно-шантажная мотивация суицидального поведения у пациентов группы «мысли» с целью получения наркологической помощи срочным порядком через экстренную госпитализацию. Остается дискуссионным вопрос стадий возникновения и принятия решения в пресуицидальном периоде при наркологических расстройствах, а также диагностическая роль оценки аффекта с целью дифференциации истинной мотивации физического самоустранения от проявлений синдрома отмены и патологического влечения к алкоголю/ПАВ.

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ У КРЫС С ГИПЕРДОФАМИНЕРГИЕЙ

Суханов И.М., Савченко А.А., Борисов А.Г.

ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Институт фармакологии им. А.В. Вальдмана
Санкт-Петербург

CHANGES IN PURPOSEFUL BEHAVIOR IN RATS WITH HYPERDOPHAMINERGIA
Suhanov I.M., Savchenko A.A., Borisov A.G.

Дезорганизация принятия решений на основе анализа затрат (например, прилагаемых усилий, времени достижения цели, степени риска) и выгод (cost-benefit analysis, СВА) является ярким примером трансдиагностического расстройства, характерного для многих психических и нейродегенеративных заболеваний, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Подобные нарушения, по-видимому, связаны с нарушением моноаминергической нейротрансмиссии. При этом несмотря на важное клиническое и социальное значение дезорганизации СВА, нейрофармакологические мишени для коррекции такого рода нарушений изучены недостаточно. Настоящее исследование оценивало влияние фармакологической и генетически-обусловленной гипердофаминергии на СВА у крыс.

Исследование выполнено на самцах генетически модифицированных крыс, нокаутных по гену дофаминового транспортёра (DAT-KO), а также на самцах крыс стока Вистар, находящиеся под действием различных ингибиторов дофаминового транспортёра (амфетамин, CE-123, GBR12909, фонтурацетам). Для оценки СВА использован режим оперантного поведения «увеличивающее соотношение 3» с пищевым подкреплением. При таком режиме для того, чтобы получить каждое последующее подкрепление крыса должна совершать на 3 оперантных реакции (нажатие на педаль) больше (3;6;9;12;15...). Для оценки поведения животных использованы следующие показатели: максимальное число оперантных реакций, которое готово совершить животное, чтобы получить подкрепление, динамика изменений локальной частоты оперантной реакции в зависимости от числа подкреплений, которое должно совершить животное, чтобы получить очередное подкрепление.

Показано, что у крыс «дикого типа» и у животных стока Вистар, не находящихся под действием ингибиторов DAT, локальная частота совершения оперантных реакций снижается по мере увеличения числа необходимых нажатий на педаль. В свою очередь у DAT-KO крыс наблюдалась обратная зависимость: локальная частота нажатий увеличивалась по мере роста «нагрузки». Аналогичные изменения установлены у крыс, находящихся под действием высоких доз ингибиторов DAT.

В целом, полученные результаты показывают, что гипердофаминергия может драматически изменять СВА у крыс.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Таджибаев У.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И., Абдукахарова Г.К.,
Равшанов Ж.А.**

РСНПМЦПЗ

Ташкент, Узбекистан

*FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE WHO
HAVE RECOVERED COVID-19*

Tadjibaev U.A., Ashurov Z.Sh., Hayredinova I.I., Abdukharova G.K., Ravshanov J.A.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) представляет собой заболевание, характеризующееся высокой скоростью передачи, выраженной контагиозностью и значительными социальными и экономическими последствиями. Новые данные свидетельствуют о широком распространении нарушений, связанных с нервной системой, у пациентов с этой инфекцией, а также психические расстройства. Цель исследования заключается в изучении пациентов с алкогольной зависимостью, которые перенесли COVID-19 в анамнезе. Материалы и методы. В рамках исследования были обследованы 74 пациента с алкогольной зависимостью, у которых в анамнезе отмечается COVID-19. Они находились на стационарном лечении в РСНПМЦПЗ в течение 2022-2023 годов. Среди пациентов стационара 85.1% составляли мужчины и 14.9% женщины. Возрастная структура пациентов варьировала: 35.14% были в возрасте от 30 до 45 лет, 45.94% - от 46 до 60 лет, и 18.92% старше 60 лет. Отмечается, что 10.81% пациентов заболели менее полугода назад, 36.49% - от полугода до года назад, а 52.70% - более года назад. После получения информированного согласия пациенты прошли клиническое и патопсихологическое обследование для выявления органической психической патологии и оценки ее выраженности, а также для изучения корреляции с перенесенной коронавирусной инфекцией. Результаты. Исследование выявило, что после перенесенной COVID-19 у большинства пациентов с алкогольной зависимостью наблюдается усиление симптомов органического синдрома. Например, до болезни головные боли отмечались у 70.27% пациентов, после коронавирусной инфекции этот показатель увеличился до 93.24%, а у 4.05% пациентов симптомы впервые появились. У 63.51% пациентов усилились жалобы на головокружения, плохую переносимость физических нагрузок, а также повышенную утомляемость, после COVID-19 эти симптомы появились у 13.51% пациентов. Жалобы на снижение памяти отмечены у 44.59% пациентов, усилились после инфекции у 14.86%, а впервые были замечены у 10.81%. По результатам исследования, у 81.08% пациентов до COVID-19 были жалобы на раздражительность, после инфекции повышенную раздражительность отметили 36.48%, а впервые отмечали перепады настроения 4.05% пациентов. Среди всех пройденных медицинских обследований у людей, переболевших коронавирусной инфекцией, 22.97% впервые обратились к специалисту по наркологии, а 77.03% уже имели историю медицинского наблюдения. Заключение: Результаты указывают на высокую частоту развития органических психических расстройств после перенесенной инфекции. Повышенная чувствительность к физическим симптомам, увеличение психических симптомов, свидетельствуют о потенциально серьезных последствиях для пациентов с алкогольной зависимостью. Эти данные подчеркивают необходимость дополнительных медицинских и психологических интервенций. Дальнейшие исследования и разработка индивидуализированных подходов к лечению и реабилитации могут помочь смягчить негативные последствия, вызванные взаимодействием COVID-19 и алкогольной зависимости.

ТЕХНОЛОГИИ MHEALTH ДЛЯ ОТКАЗА ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА

Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Кучеров Ю.Н.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

*MHEALTH TECHNOLOGIES FOR QUITTING THE USE OF ELECTRONIC NICOTINE
DELIVERY SYSTEMS*

Tetenova E.J., Nadezhdin A.V., Kolgashkin A.J., Kucherov Yu.N.

Актуальность исследования. Использование электронных сигарет, особенно подростками, стремительно растет, что вызывает беспокойство, учитывая восприимчивость молодежи к никотиновой зависимости и воздействие электронных сигарет на здоровье. По данным ряда исследований, отказаться от употребления электронных сигарет сложнее, чем от традиционных (Kalkhoran et al., 2016; Glantz, 2023). Существует достаточно свидетельств о положительном опыте использования mHealth в качестве дополнения к лечению при отказе от курения, в том числе электронных сигарет.

Цель исследования. Провести обзор имеющихся научных данных об эффективности мобильных приложений в отказе от курения электронных сигарет среди особо уязвимых групп населения, таких как молодежь и женщины. Методы исследования. Анализ тематических публикаций в международных базах научной информации – Scopus, Web of Science, PubMed, РИНЦ за последние 5 лет. После устранения дублирований и нерелевантных ссылок в исследование было включено 14 работ отечественных и зарубежных авторов

Результаты. Мобильные приложения могут устранить ключевые барьеры для обращения за медицинской помощью - они экономически эффективны, доступны в любое время, обеспечивают большую анонимность, чем личные консультации или консультации по телефону, потенциально могут охватить молодых людей, которые в противном случае не обратились бы за лечением из-за возможной стигматизации. Для удержания в программе и поощрения молодых людей к прекращению курения электронных сигарет часто используется предоставление стимулов (например, скидки на популярные товары) и геймификация. Приложения, ориентированные на женщин, как правило, включают в себя мотивационный контент, советы по управлению стрессом, обращению за поддержкой к друзьям и семье, использованию методов релаксации и отвлечения внимания. Доступные в нашей стране тематические мобильные приложения для отказа от курения электронных сигарет немногочисленны, отличаются невысокой вовлеченностью пользователей, низкой информативностью. Их эффективность не изучена в рандомизированных исследованиях.

Выводы. Мобильные приложения могут стать значимым компонентом терапии зависимости от электронных сигарет, особенно у молодых людей. Приложения могут модифицироваться с учетом особенности конкретной зависимости и потребностей конкретного пользователя, они доступны в формате 24/7. Геймификация может послужить методом в повышении мотивации на отказ от курения электронных сигарет, особенно у молодых курильщиков. В то же время необходимы унифицированные экспертные методы оценки подобных программных продуктов.

«ЦИФРОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ» ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРОВ И НОУТБУКОВ.

**Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Федоров М.В., Колгашкин А.Ю.,
Кучеров Ю.Н., Скрыбин В.Ю., Вдовин А.С., Соболев Е.С.**

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Москва

«DIGITAL LITERACY» OF ADDICTION CLINIC PATIENTS. THE USE OF COMPUTERS AND LAPTOPS.

*Tetenova E.J., Nadezhdin A.V., Fedorov M.V., Kolgashkin A.J., Kucherov Yu.N.,
Skryabin V.Yu., Vdovin A.S., Sobolev E.S.*

Актуальность исследования. Попытки оценить «цифровую грамотность» потребителей услуг электронного здравоохранения предпринимались уже достаточно давно (Norman et al., 2006; Colder Carras et al., 2014; Ashford et al., 2018). В настоящей работе авторы сосредоточились на освещении одного из аспектов «цифровой грамотности» – изучении доступности персональных компьютеров и их использования у пациентов наркологического стационара с целью оценки потенциальной возможности применения систем электронного здравоохранения среди указанного контингента.

Цель исследования. Изучить влияние социально-демографических характеристик пациентов, находящихся на стационарном лечении в учреждении наркологического профиля, на использование ими персональных компьютеров/ноутбуков. Методы исследования. Кросс-секционное исследование недетерминированной выборки 1168 пациентов наркологического профиля (810 мужчин и 358 женщин), госпитализированных в ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» ДЗМ. В исследовании использовалась специально разработанная анонимная анкета, позволявшая оценить половозрастные характеристики, социальный статус, пользовательский опыт, в том числе предпочтения и активность пребывания в социальных сетях, понимание и готовность использовать сервисы и онлайн-программы помощи пациентам наркологического профиля. Результаты 73,9% опрошенных пользуются компьютерами и/или ноутбуками, причем наибольший процент сосредоточен в возрастных группах 26-40 лет (85,2%) и 18-25 лет (80,0%) ($\chi^2=120,471$; $df=1$; $p\text{-value} < 0,001$). При сегментации по уровню образования наименьший уровень пользования был продемонстрирован лицами со средним образованием – 65,3%, далее шли: «среднее специальное» – 70,9%; «неоконченное среднее» – 71,2%; «неоконченное высшее» – 80,7%; «законченное высшее» – 85,9% ($\chi^2=36,599$; $df=4$; $p\text{-value} < 0,001$). По результатам анализа занятости меньше всего используют компьютер пенсионеры – 47,5%, далее идут категории: «Инвалиды» – 65,4%; «Безработный, но работу не ищет» – 71,2%; «Безработный в поисках работы» – 78,5%; «Трудоустроен» – 84,2%; «Домохозяйка/домохозяин» – 88,1%; «Учащийся/студент» – 88,9% ($\chi^2=101,684$; $df=6$; $p\text{-value} < 0,001$). Выводы. Предикторами активного использования компьютеров и ноутбуков пациентами служат: молодой возраст; наличие занятости; высшее образование. Напротив, основными предикторами, указывающими на ограниченное использование персонального компьютера или ноутбука в повседневной жизни, являются: возраст старше 61 года; статус безработного, не ищущего работу; пенсионера; низкий уровень образования. Полученные в ходе проведения исследования результаты могут быть использованы для таргетирования по социально-демографическим параметрам пациентов наркологического стационара с целью практической реализации телемедицинских подходов в процессе их амбулаторного сопровождения.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Титов Д.С., Антонова А.С.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер»

Омск

REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

Titov D.S., Antonova A.S.

Актуальность. Реабилитация больных с синдромом зависимости от алкоголя является важной составляющей эффективной комплексной терапии, способствующей повышению качества жизни больных, их социального функционирования.

Цель исследования – анализ наркологической ситуации и совершенствование организации медицинской реабилитации по профилю «психиатрия-наркология». Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали больные с синдромом зависимости от алкоголя, находящиеся на диспансерном наблюдении в учреждениях здравоохранения Омской области. В ходе исследования применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический и статистические методы.

Результаты. На территории Омской области наблюдается стабильная наркологическая ситуация с тенденцией к снижению количества наблюдаемых больных с синдромом зависимости от алкоголя (на 1,7%). Медицинская реабилитация больных с наркологическими расстройствами в Омской области осуществляется в стационарном отделении с круглосуточным пребыванием больных на 25 коек, в кабинете медицинской реабилитации для несовершеннолетних, а также в других подразделениях амбулаторной и стационарной служб наркологической службы региона. Система медицинской реабилитации организована на основе принципов доступности для населения, преемственности между стационарными и амбулаторными подразделениями, межведомственного взаимодействия на всех этапах реабилитационного процесса, ориентирована на достижение стойкой ремиссии наркологического расстройства. Реабилитация зависимых лиц осуществляется во взаимодействии с другими ведомствами, общественными движениями, негосударственными реабилитационными центрами. По итогам работы за 2023 год ремиссия у больных с синдромом зависимости от алкоголя (на 100 больных среднегодового контингента) от 1 года до 2 лет составила 12,9 (2022 год – 12,8), ремиссия более 2-х лет – 10,6 (2022 год – 10,6). Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, 25,4% (на уровне 2022 года).

С целью повышения эффективности лечения, разработаны схемы ведения больных с наркологическими расстройствами, обеспечивающие комплексное медикаментозное, психотерапевтическое, психологическое и социотерапевтическое воздействие. В постоянном режиме осуществляется контроль за реализацией лечебно-реабилитационных программ, качество и эффективность работы по мотивации и приверженности лечению.

Таким образом, на территории Омской области разработана и внедрена в наркологическую практику эффективная программа реабилитации больных с синдромом зависимости, включающая комплекс лечебно-психотерапевтических и профилактических мероприятий, направленных на соблюдение больным режима трезвости, улучшение физического состояния и психического самочувствия, взаимоотношений больного с ближайшим окружением, социальной его адаптации и проживания в обществе. Направление работы по совершенствованию организации медицинской реабилитации по профилю «психиатрия-наркология» будет продолжено.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОДНОВРЕМЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ПАВ

Уваров И.А., Захаров Р.И., Рымар В.В.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
ФКУ НИИ Федеральной службы исполнения наказания РФ,
ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Ижевск, Москва, Санкт-Петербург

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY THE SIMULTANEOUS USE OF SEVERAL SURFACTANTS

Uvarov I.A., Zakharov R.I., Ryamar V.V.

Актуальность проблемы психических и поведенческих расстройств вследствие сочетанного употребления наркотиков и других ПАВ обусловлена ростом данной патологии за последние годы и разнообразными осложнениями, возникающими при этой форме зависимости.

Нами было обследовано 35 пациентов мужского пола, находившихся на лечении в БУЗ «Республиканский наркологический диспансер МЗ Удмуртской Республики» за период 2023 г. с диагнозами из рубрики F19, ассоциированных с сочетанным употреблением ПАВ. Все больные были набраны методом сплошной типологической выборки.

Целью исследования было изучение психопатологических расстройств, вызванных одновременным употреблением нескольких ПАВ.

Среди всех обследованных у 12 (34,3%) больных диагностирована зависимость от опиоидов и алкоголя, у 9 (25,8%) – зависимость от алкоголя и каннабиноидов, у 6 (17,1%) – зависимость от алкоголя и психостимуляторов, у 4 (11,4%) – зависимость от опиоидов и психостимуляторов, у 2 (5,7%) – зависимость от опиоидов и каннабиноидов и у 2 (5,7%) – зависимость от каннабиноидов и психостимуляторов. Абстинентный синдром у всех больных был более затяжным и характеризовался большей тяжестью психопатологических расстройств в виде раздражительности, подавленности, нарушений сна, дисфорического фона настроения, выраженного влечения к ПАВ, а также различными психотическими расстройствами. Психотические расстройства встречались у 17 (48,6%) больных. У 10 (58,8%) больных, перенесших психотические расстройства, эти состояния встречались в структуре абстинентного синдрома, у 7 (41,2%) больных – как результат острой интоксикации. Среди психотических расстройств делирий встречался у 8 (47,1%) больных, острая интоксикация с нарушением восприятия выявлена у 7 (41,2%) больных, у 2 (11,7%) больных диагностировалось полиморфное психотическое расстройство. Абстинентное состояние с делирием abortивным наблюдалось у 6 больных с зависимостью от опиоидов и алкоголя и 2 больных с зависимостью от алкоголя и каннабиноидов, помрачение сознания было неглубоким, психотическая симптоматика купировалась в течении одних суток. Острая интоксикация с нарушением восприятия диагностировалась у 6 пациентов с зависимостью от алкоголя и психостимуляторов и 1 больного с зависимостью от опиоидов и психостимуляторов. Преимущественно полиморфное психотическое расстройство встречалось у 1 больного с зависимостью от опиоидов и каннабиноидов и у 1 больного с зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов. Таким образом, изучение синдрома зависимости от одновременного употребления нескольких ПАВ показало, что независимо от формы сочетанной зависимости абстинентный синдром характеризовался более длительным течением и

преобладанием в его клинической картине психопатологических расстройств. Почти у половины больных наблюдались психотические расстройства, возникающие как вследствие острой интоксикации ПАВ, так и в структуре синдрома отмены.

МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ С УГРОЗОЙ ЛИШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ РОДИТЕЛЯМИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Улезко Т.А., Нетреба И.А., Горянина А.М., Овдиенко В.Б., Юркалова Т.А.

ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер»

Астрахань

MEDICAL SUPPORT FOR FAMILIES WITH THE THREAT OF DEPRIVATION OF PARENTAL RIGHTS IN CONNECTION WITH THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY PARENTS.

Ulezko T.A., Netryba I.A., Goryanina A.M., Ovdienko V.B., Yurkalova T.A.

Актуальность. Несмотря на многолетнюю комплексную нормативно-правовую, просветительскую и организационно-методическую работу проблема ограничения/ лишения родительских прав вследствие наличия хронического заболевания (таких как алкоголизм или наркомания) продолжает оставаться актуальной. Особое беспокойство вызывает распространение употребления алкоголя и наркотиков в семьях, воспитывающих детей, в том числе в многодетных семьях. Это отрицательно отражается на психике ребенка, формировании его личностных качеств и поведенческих характеристик. Лишение/ограничение родительских прав, и связанная с этим изоляция родителей от ребенка не являются эффективной мерой воздействия, не мотивируют их на прекращение приема психоактивных веществ, а для несовершеннолетних становится психологической травмой. Тем более актуальность проблемы возрастает, в связи с объявлением Президентом РФ 2024 года - Годом семьи, в целях популяризации государственной политики в сфере защиты семьи, сохранения традиционных семейных ценностей. Цель исследования: снижение социального сиротства и сохранения семьи путем разработки и внедрения программы на основе межведомственного взаимодействия по оказанию помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в связи с употреблением родителями ПАВ.

Материал и методы исследования: созданная и реализуемая программа межведомственного взаимодействия и медицинского сопровождения семей находящихся в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением родителями ПАВ, включает: выявление семей, имеющие проблемы с употреблением ПАВ, собеседования с семьей на заседании КДН, специализированное консультирование в ГБУЗ АО «ОНД», медицинское вмешательство, принятие решения о возврате детей в кровную семью/ формирование дела о лишении/ограничении, контроль за семьей. Результаты: посредством программы с 2018 года осмотрено около 600 семей. Используемая в программе маршрутизация позволила 296 родителям пройти полный курс стационарного лечения и реабилитации, 223 человека подтверждают свою ремиссию. В 2023 году 24 человека снято с диспансерного наблюдения. В семьях остались 385 несовершеннолетних.

Выводы: практика реализации программы показывает, что включение на добровольной основе семей с риском лишения/ограничения родительских прав в программу увеличивает эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий, достоверно повышает качество ремиссии, увеличивает вероятность сохранения родительских прав. Вместе с тем, человек, страдающий алкоголизмом или

наркоманией, в силу заболевания, не всегда может осознавать последствия своих действий, в том числе тех, которые могут отразиться на его семье и детях. Следует рассмотреть возможность внесения изменений в законодательство РФ, по установлению норм о том, что при рассмотрении вопроса о лишении/ограничении родительских прав родителей (одного из них), страдающих алкоголизмом или наркоманией, по решению суда может быть возложена обязанность по лечению от алкоголизма или наркомании.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ОБСЕРВАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

Уткин С.И.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

*OBJECTIVE PREDICTORS FOR DELIRIUM TREMENS BASED ON PHYSIOLOGICAL AND
METABOLIC PARAMETERS*

Utkin S.I.

Цель исследования: клиническая апробация модели раннего выявления пациентов с высоким риском развития осложненных форм синдрома отмены алкоголя (далее - СОА), основанный на методах лабораторной диагностики. Материалы и методы: общее число включенных пациентов – 200, исключено 9 человек, включенные распределились следующим образом: неосложненный СОА развился у 98 человек (51,3%), алкогольный делирий у 67 человек (35,1%) и алкогольное психотическое расстройство у 26 человек (13,6%). Было проведено сравнение уровней калия, натрия, кальция и количества тромбоцитов между сравниваемыми группами, исследованы связи между полом, возрастом и уровнем калия у пациентов с алкогольным делирием.

Результаты исследования: уровни калия, натрия и количество тромбоцитов у пациентов с алкогольным делирием статистически значимо отличались от аналогичных показателей пациентов с неосложненным СОА и психотическим расстройством вследствие употребления алкоголя. Уровни кальция крови статистически значимо различались у пациентов с алкогольным делирием и неосложненным СОА. Женщины оказались менее чувствительны к метаболическим расстройствам, развивающимся вследствие употребления алкоголя, что проявляется меньшей частотой развития у них делириев. Большая распространенность алкогольного делирия среди пожилых пациентов является следствием декомпенсации у них механизмов регуляции метаболизма. Предиктивная модель развития алкогольного делирия, основанная на результатах исследования уровня калия крови, доказала свою эффективность в условиях клинического применения.

КУРЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ БЕРЕМЕННЫМИ И ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА И МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Фадеева Е.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

*SMOKING AND ALCOHOL USE AMONG PREGNANT WOMEN AND WOMEN OF
CHILDBEARING AGE: RESULTS OF SCREENING AND MOTIVATIONAL COUNSELING*

Fadeeva E.V.

Введение. Применение методов скрининга и мотивационного консультирования способствует раннему выявлению лиц с рискованным и вредным потреблением табака и алкоголя, а в ряде случаев - изменению поведения, связанного с потреблением ПАВ (Дроздова Л.Ю. и соавт., 2019). Имеются данные, что курение усугубляет риск употребления алкоголя во время беременности и может приводить к неблагоприятным последствиям на течение и исход беременности, что обосновывает необходимость проведения скрининга в отношении потребления обоих видов психоактивных веществ среди женщин репродуктивного возраста (Balachova T., et al., 2019).

Материал и методы. Исследование включало проведение скрининга, а также последующее мотивационное консультирование по сокращению или отказу от употребления табака и алкоголя среди женщин репродуктивного возраста, беременных и родильниц. Было обследовано 286 женщин, из них 157 женщин репродуктивного возраста, 129 беременных женщин и родильниц. Скрининг проводился с использованием теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости (Сахарова Г.М. и соавт., 2021) и теста RUS-AUDIT для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя (ВОЗ, 2021).

Целью исследования являлось выявление рискованных и вредных моделей потребления табачных изделий и алкогольных напитков среди женщин репродуктивного возраста и беременных.

Результаты. Средний возраст 157 обследованных небеременных женщин составил $37,5 \pm 10,1$ года. У 91 женщины (58,0%) имелся опыт курения в течение жизни, курили в последние 12 месяцев 83 женщины (52,9%), из них зависимость «крайне слабая» была выявлена у 34 (41,0%), «слабая» - у 18 (21,7%), «средней силы» - у 12 (14,5%), «сильная» - у 16 (19,3%), «очень сильная зависимость» - у 3 женщин (3,6%). Средний возраст 129 беременных женщин и родильниц составил $28,2 \pm 5,8$ лет, средний срок гестации был $15,6 \pm 10,4$ недели. У 104 женщин (80,6%) имелся опыт курения в течение жизни, курили в последние 12 месяцев 93 женщины (72,1%), курят в настоящее время 65 (50,4%); отказались от курения в течение беременности 27 (20,9%) женщин. «Крайне слабая зависимость» была выявлена у 55 женщин (42,6%), «слабая» - у 23 (17,8%), «средней силы» - у 6 (4,7%), «сильная» и «очень сильная зависимость» - у 6 женщин (4,7%). Все женщины, потреблявшие табак в течение последних 12 месяцев, были проинформированы о вредных последствиях курения на здоровье, а также о последствиях влияния вторичного табачного дыма на окружающих. 29 женщин приняли участие в сессии мотивационного консультирования, для трех женщин была проведена повторная сессия. Скрининг с использованием теста RUS-AUDIT прошли 50 женщин (17,5%), в том числе 18 беременных: «относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя», был выявлен у 33 женщин (11,5%), у 15 (5,2%) - «опасное употребление алкоголя», у 17 (5,9%) - «риск возможной алкогольной зависимости». Из общего числа женщин, прошедших скрининг, 3 согласились принять участие в сессии мотивационного консультирования.

**ПРАВОВЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ
ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
Фецура И.В.**

ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер №1»

Тула

*LEGAL AND METHODOLOGICAL DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS OF TOXIC
INTOXICATION DURING THE MEDICAL EXAMINATION OF VEHICLE DRIVERS*

Fetsura I.V.

Актуальность. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольное, наркотическое или иное токсическое) проводится с целью диагностики в том числе иного токсического опьянения. Однако существует ряд правовых и методологических сложностей при обнаружении по результатам химико-токсикологических исследований в биологическом объекте (моча, кровь) аналогов наркотических средств и (или) психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, химических веществ (за исключением алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ), в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, то есть установлении токсического опьянения. В особенности данная тема актуальна для водителей транспортных средств. Цель исследования. Актуализация проблематики правовых и методологических сложностей при установлении токсического опьянения и разработка алгоритма интерпретации результатов ХТИ при выявлении ПАВ. Материалы и методы исследования. Источником получения первичных эмпирических данных является проводимое исследование на базе государственного учреждения здравоохранения «Тульский областной наркологический диспансер № 1». Ретроспективное исследование. Объектом исследования являются освидетельствуемые лица – водители ТС (25 случаев), у которых при проведении МОСО выявлены ПАВ в период с 2020 по 2023 год включительно. Результаты и их обсуждение. Медицинское заключение не выносилось, при этом п. 17 Акта перечеркивался. Данные сложности представляют проблему как для водителей ТС в виде несправедливого лишения водительских прав на срок от 1,5 до 2 лет при приеме незапрещенных лекарственных препаратов, так и для врачей, проводящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения, в виде риска отмены судом медицинского заключения. Выводы. Решение согласно постановлению Конституционного Суда РФ от 24.11.2022 N 51-П о незамедлительном принятии меры к устранению выявленного пробела и вызываемой им неопределенности примечания к статье 12.8 КоАП Российской Федерации является крайне актуальным. Оптимальным, но технически непростым выходом из сложившейся ситуации будет создание аттестованных методик измерений при ХТИ мочи/крови для лекарственных препаратов. В случае превышения уникальной для каждого ПАВ концентрации будет формироваться медицинское заключение «установлено состояние опьянения».

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Шайдеггер Ю.М., Клименко Т.В.

Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

*CLINICAL AND DYNAMIC FEATURES OF PERSISTING PERCEPTION DISORDER,
ASSOCIATED WITH ILLICIT SUBSTANCES USE
Scheidegger Y.M., Klinemko T.V.*

Несмотря на широкое распространение на рынке нелегального оборота наркотиков новых психоактивных веществ (ПАВ) с малоизученными последствиями для здоровья, потребление ряда “классических” ПАВ сохраняется на прежнем уровне и также может быть сопряжено с малоизученными отдаленными последствиями для здоровья их потребителей, даже в случаях разовых их проб. Одним из таких последствий является развитие синдрома длительного расстройства восприятия (СДРВ), который характеризуется нарушениями визуального восприятия, развитием явлений дереализации-деперсонализации, нарушениями слухового восприятия в виде тиннитуса и /или гиперacusии. При анализе группы пациентов (100 человек), соответствовавших критериям СДРВ, вызванного приемом психоактивных веществ, было выявлено, что основными ПАВ-триггерами нарушений восприятия являлись: производные растительных каннабиоидов (20 % случаев), ЛСД (16% случаев), МДМА и растительные галлюциногены (по 10% случаев). В четверти всех наблюдений (26%) нарушения восприятия манифестировали после сочетанной наркотизации двумя и более ПАВ. Первые клинические признаки СДРВ развивались после купирования явлений интоксикации триггерным ПАВ на следующий день (40%), либо в течение последующего месяца (52%), реже (8%) - в срок более 1 месяца от последней интоксикации ПАВ. Большинство пациентов (88%) сообщали о развитии разнообразных нарушений визуального восприятия: «снег», «рябь», «мушки», «помехи», туман перед глазами, и проч. 84% пациентов сообщали о развитии деперсонализационных и дереализационных расстройств. Нарушения слухового восприятия описали 51% пациентов.

По степени представленности и выраженности основных клинических проявлений СДРВ было выделено три его клинических варианта:

1. С преобладанием нарушений визуального восприятия (16%; n=16);
2. С преобладанием явлений дереализации-деперсонализации - т.н. деперсонализационно-дереализационный вариант (12%; n=12).
3. С нарушениями визуального восприятия и явлений дереализации-деперсонализации, представленными примеров равной степени, т.н. смешанный вариант (72%; n=72);

При анализе ПАВ-триггеров у больных с различными клиническими вариантами СДРВ было выявлено, что у пациентов с преобладанием нарушений визуального восприятия среди ПАВ-триггеров преобладали синтетические и растительные галлюциногены и МДМА. У пациентов с деперсонализационно-дереализационными расстройствами среди ПАВ-триггеров преобладали растительные каннабиоиды (в том числе в виде единичных проб).

Было выделено два варианта манифестации синдрома СДРВ:

1. Постепенное (52%): клинические проявления синдрома появлялись и нарастали в

течение месяца и более, по началу не вызывая у пациента дискомфорта и дезадаптации.

2. Острое (48%): основные клинические проявления синдрома возникали одномоментно, сопровождались выраженными аффективными, диссомническими нарушениями.

Дальнейшее изучение СДРВ и методов его терапии является важной задачей, стоящей на стыке нескольких медицинских дисциплин.

СООТНОШЕНИЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА И АЛКОГОЛЬНОЙ АНОЗОГНОЗИИ

Шайдукова Л.К.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Казань

THE RATIO OF COGNITIVE DEFICIT AND ALCOHOL ANOSOGNOSIA

Shaydukova Leyla Kazbekovna

Алкогольная анозогнозия, которая согласно одним научным теориям, является психологическим феноменом, а по другим – клиническим симптомом, нередко сочетается с когнитивной составляющей, приводящей к ускоренному формированию зависимости вместе с асоциальностью, диффензивностью и нарушением самосознания. Цель исследования: изучить соотношение когнитивного дефицита и алкогольной анозогнозии. Материал исследования: 150 женщин и 100 мужчин, находящиеся на учете в РКНД МЗ РТ, выявляющие дополнительную психопатологию в виде когнитивного дефицита. Методы исследования: экспериментально-психологический и клиничко-психопатологический. В исследуемой выборке только 30% пациентов характеризовались преморбидными когнитивными нарушениями, имея низкий образовательный уровень, занимаясь простым видом труда, выполняя низкоквалифицированную работу. В мышлении отмечались неспособность к анализу, сопоставлению, сравнению - анозогнозия опиралась в том числе на деформации в данной сфере. В тестах выявлялись логические и категориальные ошибки, когнитивное недопонимание и нарушение осмысления материала и, как компонент, снижение критики. Данный контингент больных был интактен к рациональной и когнитивно-дидактической психотерапии, но испытывал тропизм к директивной стрессопсихотерапии. У 60% пациентов не отмечалось формального когнитивного дефицита (среди них четверть обследованных имела достаточно высокий образовательный ценз), однако данная категория обследованных характеризовалась врожденными (психопатии) или приобретенными (алкогольное изменение личности, психопатизация) личностными расстройствами, что являлось причиной логических ошибок и низкого осознания реальной картины болезни. При обследовании отмечались «когнитивные ножницы»: быстрое, точное выполнение нейтрального материала и задержки, затруднения, отказы, размытые формулировки, неточности, «амнестические» провалы, алекситимичность - при предложении темы алкогольной зависимости. В этих случаях подтверждалось положение, что незнание признаков алкоголизма по когнитивным причинам и нежелание принимать данную информацию, сопровождавшееся анозогнозией, являются нередко несвязанными процессами. Данная категория пациентов с «ложным когнитивным дефицитом» была наиболее резистентна к проводимой психотерапии, давала частые рецидивы, либо имела безремиссионное течение заболевания. Выявление истинного или ложного когнитивного дефицита у лиц с алкогольной анозогнозией позволяет выбрать

наиболее адекватную и продуктивную стратегию ведения данного контингента больных.

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА «АЛКОГОЛЬНОЙ АНОЗОГНОЗИИ»: ДВОЙНАЯ ПАТОЛОГИЯ.

Шайдукова Л.К.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Казань

APPLIED ASPECTS OF THE PHENOMENON OF ALCOHOL ANOSOGNOSIA

Shaydukova Leyla Kazbekovna

Теоретические подходы к феномену (синдрому) «алкогольной анозогнозии» противоречивы. Психологическая концепция заключается в утверждении о защитно-компенсаторной природе явления, характерной для начальной стадии алкоголизма, а также наличии четырех уровней – личностного, межличностного, логического и интероцептивного. В психопатологической концепции подчеркивается клиническая природа симптома при алкогольной энцефалопатии с выделением реактивного и энцефалопатического типов. Наряду с теоретическим аспектом большое значение имеет и практический – прикладной. Цель исследования: выявление соотношения алкогольной анозогнозии с двойной психической патологией. Материалом исследования являлись 150 женщин и 100 мужчин, страдающих алкоголизмом и выявляющих дополнительную психопатологию. Результаты: у 37% больных были обнаружены психопатоподобные расстройства с отчетливыми гендерными различиями – 63% у мужчин и 20 % - у женщин. Раннее появление поведенческих расстройств свидетельствовало о наличии выраженной акцентуации характера или расстройств личности в преморбиде, более позднее – о роли алкогольной энцефалопатии в психопатизации пациентов. Наиболее некорректируемая анозогнозия наблюдалась при истерическом и эмоционально-неустойчивом патохарактерологическом типах у женщин, диссоциальном и мозаичном- у мужчин. Для данной категории больных была характерна либо тотальная анозогнозия – с полным отрицанием поведенческих и алкогольных проблем, либо парадоксальная форма – в виде демонстративного, асоциально-оппозиционного признания и отказа принимать помощь извне. Подобная показная гипернозогнозия являлась вариантом анозогнозии, так как отличалась заученностью, формальностью, стандартностью формулировок. Выраженность анозогнозии менялась: в постабстинентных состояниях отмечалось селективное признание одного из расстройств, однако по мере ослабления соматических нарушений исчезало осознание, возникали дополнительные дефензивные механизмы психологической защиты в виде вытеснения неудобной информации, игнорирования, избегания, аннулирования, рационализации либо морализации. Появление дополнительных протективных образований свидетельствовало об усилении алкогольной анозогнозии, ослаблении комплаентности и ригидности проалкогольных установок у обследованных пациентов. Вывод: наличие двойной патологии, относящейся к «болезням отрицания», усиливало анозогнозию и ухудшало прогностический статус.

**ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:
НАПРАВЛЕНИЕ НА СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ**

Шевцова Ю.Б., Агибалова Т.В., Скрыбин В.Ю., Круглых А.А.

ГБУЗМНПЦ наркологии ДЗМ

Москва

*PSYCHOTHERAPY FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT: REFERRAL FOR SOCIAL
ADAPTATION*

Shevtsova Y.B., Agibalova T.V., Skryabin V.Y., Kruglykh A.A.

Актуальность. В большинстве случаев следствием наркологических заболеваний является психическая и социальная дезадаптация – вначале временная, при прогрессировании – нарастающая, с определенного периода заболевания – стойкая, необратимая. Дезадаптация ухудшает течение наркологических заболеваний, негативно влияя на социально-психологический компонент проблемы. Цель исследования: выявить отличия в социальной адаптации у пациентов наркологического профиля, получавших и не получавших психотерапевтическую поддержку.

Методы исследования: сравнение двух групп пациентов, получавших психотерапевтическую поддержку и отказавшихся от неё, клинико-психопатологическим, катamnестическим и анкетным методами. Результаты исследования. Психотерапия как один из видов медицинской помощи включена в стандарты лечения наркологических расстройств и клинические рекомендации. Психотерапевтические приемы (элементы из различных психотерапевтических методик с достаточным уровнем убедительности рекомендаций) используются врачами психиатрами-наркологами, психотерапевтами. Психокоррекционную работу проводят клинические психологи. Отдельным психологическим воздействиям обучен средний медицинский персонал. На первом этапе психотерапия сосредоточена на установлении рабочего альянса; мотивировании пациентов к прохождению лечения; осознании пациентом результатов диагностики как следствия злоупотребления ПАВ; понимании и принятии у себя наличия зависимости от ПАВ; при необходимости осуществлялась психотерапевтическая седация. На втором этапе происходит определение актуальных психологических и социальных проблем пациента; прояснение причинно-следственной связи психологических и социальных проблем со злоупотреблением ПАВ; поддержание стабильности согласия на участие в лечебной программе; формирование внутренней позиции отказа от употребления ПАВ; обучение навыкам саморегуляции. На третьем этапе вергентность психотерапии направлена на повышение ответственности за своё поведение и жизнь; оптимизацию межличностных отношений; реинтеграцию в профессиональную деятельность; достижение финансовой автономии. Психотерапевтические программы длительностью от 3 недель до 3 месяцев проводились параллельно с медикаментозной коррекцией аффективных, диссомнических, психоорганических расстройств, профилактикой обострений патологического влечения к ПАВ. Участие в психотерапевтических сессиях в большем количестве случаев приводило к стабилизации ремиссий наркологического заболевания одновременно с улучшением психической и социальной адаптации.

Выводы. Стойкая ремиссия наркологического расстройства положительно влияет на психическую и социальную адаптацию, а методики, способствующие повышению уровня психической и социальной адаптации, оказывают положительное влияние на

стойкость ремиссии. Медикаментозная коррекция стабилизирует биологическую базу для улучшения психической адаптации, психотерапевтическая коррекция позволяет выработать подходы к улучшению адаптации социальной.

**О НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА И НАРУШИВШИМ ЗАКОН (ДИАГНОСТИКА,
ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

Шевцова Ю.Б., Харитonenkova Е.Ю., Скрыбин В.Ю., Круглых А.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

*ON DRUG TREATMENT FOR PEOPLE WHO ARE USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
AND ARE IN CONFLICT WITH THE LAW (DIAGNOSIS, PREVENTION, TREATMENT,
REHABILITATION)*

Shevtsova Yu.B., Haritonenkova E.Yu., Skryabin V.Yu., Kruglykh A.A.

Актуальность изучения темы определяется востребованностью такого вида медицинской наркологической помощи, поскольку очевидно, что лица, нарушившие закон вследствие имеющегося у них синдрома зависимости, вряд ли смогут прекратить свою противоправную деятельность без коррекции психического состояния, формирования устойчивой ремиссии, законопослушного поведения и социальной адаптации.

Цель исследования: изучение организационно-правовых подходов к проведению по решениям судов адресных мероприятий медицинского характера. Методы исследования. Изучались: нормативные правовые акты международного и национального уровней (как рамочного, рекомендательного, так и регламентирующего, обязательного характера); организация диагностики, лечения, профилактики наркологических заболеваний и реабилитации лиц с синдромом зависимости; результаты указанной деятельности, реализуемой государственной наркологической службой.

Результаты исследования. В современном законодательстве Российской Федерации имплементированы международные принципы оказания медицинской наркологической помощи и социального сопровождения лиц, нарушивших закон в связи с наличием у них синдрома зависимости от ПАВ. Данные принципы были заложены в антинаркотических конвенциях ООН (1961, 1971, 1988 гг.). Они нашли свое отражение в Уголовном кодексе, Кодексе об административных правонарушениях, федеральных законах, указах Президента об утверждении стратегий государственной антинаркотической политики на 2010-2020 гг. и 2020-2030 гг., постановлениях Правительства, ряде ведомственных и межведомственных приказов федеральных органов исполнительной власти, соглашениях между органами исполнительной власти регионов, соглашениях между отдельными организациями (например, медицинских организаций – с организациями социального обслуживания и/или с ФКУ ФСИН России). Медицинская наркологическая помощь лицам, направленная по решению суда, оказывается во всех регионах и включает в себя диагностику, профилактические мероприятия, лечение, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение в течение трех лет и медицинский контроль трезвости. Такая помощь оказывается на тех же самых принципах и в том же самом объеме, что и пациентам, поступившим на лечение самостоятельно – после подписания добровольного информированного согласия, без оплаты, в соответствии с порядками и стандартами лечения,

утвержденными приказами Минздрава России. Вместе с тем, при организации лечения по решению суда есть ряд особенностей, которые способствуют правовому побуждению принимать решение о лечении и реабилитации. Если оценивать соотношение количества лиц, направленных на лечение судами, и окончивших его, то оно более благоприятно, чем при самопроизвольном обращении. Предполагается, что лица, прекратившие употребление наркотиков и других ПАВ, в своем большинстве прекращают совершение правонарушений. Выводы: перечисленное позволяет сделать положительные выводы о результативности описанной организационно-правовой конструкции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ГАЛОДИФ – МОДУЛЯТОРА ГАМКА РЕЦЕПТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А., Счастный Е.Д.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ,
Томск

THE EFFECTIVENESS OF THE ORIGINAL ANTICONVULSANT GALODIF – A GABAA RECEPTOR MODULATOR FOR ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

Shushpanova T.V., Mandel A.I., Bokhan N.A., Schastnyy E.D.

Актуальность. Разработка новых лекарственных препаратов с целью повышения эффективности лечебных и реабилитационных программ для пациентов, страдающих болезнями зависимости, не вызывающих привыкания и обладающих стимулирующим действием на процессы детоксикации в организме, позволяет повысить эффективность терапии и снизить стоимость лечения. Дефицит ГАМКергического торможения в структурах мозга играет ведущую роль в возникновении пароксизмальности. Инновационный антиконвульсант галодиф (мета-хлор-бензгидрилмочевина) – модулятор ГАМКА рецепторов обладает низкой токсичностью и гепатопротекторным свойством, что позволяет его рекомендовать для применения в терапии больных алкогольной зависимостью. Цель. Оценка эффективности применения противосудорожного препарата галодиф1 в комплексной терапии у больных алкогольной зависимостью с компульсивными и пароксизмальными расстройствами при патологическом влечении к алкоголю в структуре алкогольного абстинентного синдрома (ААС). Материал и методы. Ограниченное клиническое исследование открытого типа терапевтической эффективности инновационного антиконвульсанта галодиф1 включало 128 больных – мужчин (средний возраст – 38,3±8,9 лет) с диагнозом «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя, синдром зависимости» (F10.232) и «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя, состояние отмены» (F10.302). 68 пациентов в качестве противосудорожного средства получали галодиф1 300 мг в сутки, курсом 21 день. 60 больных составили группу сравнения, получавшие карбамазепин в дозе 400 мг в сутки. Результаты. Применение антиконвульсанта галодиф в комплексной терапии больных выявило: нормотимолептическую активность препарата; при оценке депрессии по шкале Гамильтона (HDRS) средний суммарный балл снижался с 28,3±1,3 до 5,7±1,9, отмечали редукцию немотивированного страха и беспокойства; вегетостабилизирующее действие с симпатиколитическим компонентом с нормализацией ритма сердечных сокращений; снижение головной боли; ослабление или исчезновение патологического влечения во время абстинентного синдрома в 88% случаев, в постабстинентном состоянии – в 57% случаев; прием препарата не вызывал нежелательных побочных явлений. Заключение. Предложено применение

антиконвульсанта галодиф, оказывающего воздействие на модуляцию ГАМКА рецепторы, обладающего низкой токсичностью и детоксикационными свойствами, не вызывающего побочных эффектов, в качестве одного из современных фармакотерапевтических подходов в лечения больных алкогольной зависимостью.

ТИПЫ ОБЫДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БОЛЕЗНИ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Ялтонская А.В., Абросимов И.Н., Крюкова Л.В.

Российский университет медицины МЗ РФ; Московский институт схема-терапии;
Московский институт психоанализа.

Москва

*TYPES OF LAY REPRESENTATIONS OF ILLNESS OF WOMEN WITH ALCOHOL
DEPENDENCE SYNDROME*

Yaltonsky V.M., Sirota N.A., Yaltonskaya A.V., Abrosimov I.N., Kryukova L.V.

Актуальность. Обыденные, основанные на здравом смысле представления женщин о синдроме зависимости от алкоголя слабо изучены, хотя они помогают осознать, свой опыт переживания болезни, направляют преодоление угрозы болезни испособствуют либо препятствуют адаптации к ней, связаны с приверженностью лечению. Цель – сравнительное изучение типов представлений о болезни женщин с одинаковой тяжестью синдрома зависимости от алкоголя. Задача. На двух группах женщин с синдромом зависимости от алкоголя провести сравнительное исследование представлений о болезни как угрозы для жизни. Методика: краткий опросник восприятия болезни (КОВБ, Ялтонский В.М. и др., 2017). Выборка. Обследовано 70 женщин с синдромом зависимости от алкоголя, (средний возраст – $40,04 \pm 10,54$), находящихся на стационарном лечении. По критерию «уровень восприятия болезни как угрозы для здоровья» выборка разделена на 2 группы. Группа 1: 35 пациенток, воспринимающих болезнь как умеренную угрозу (УВУ). Группа 2: 35 пациенток, воспринимающих болезнь как выраженную угрозу (ВУ). Результаты сравнительного исследования восприятия синдрома зависимости: последствия болезни (группа 1- УУ - $5,94 \pm 3,23$ балла; группа 2- ВУ - $9,26 \pm 1,27$ балла; $p_1 - p_2 = < 0,000$); течение болезни (Γ_1 - УУ - $3,83 \pm 3,41$; Γ_2 - ВУ - $7,26 \pm 3,62$; $p_1 - p_2 = < 0,000$); контроль болезни (Γ_1 - УУ - $6,2 \pm 2,55$; Γ_2 - ВУ - $2,8 \pm 2,69$; $p_1 - p_2 = < 0,000$); контроль лечения (Γ_1 - УУ - $6,91 \pm 3,28$; Γ_2 - ВУ - $5,2 \pm 3,05$; $p_1 - p_2 = < 0,014$); идентификация болезни (Γ_1 - УУ - $3,2 \pm 3,1$; Γ_2 - ВУ - $8,17 \pm 2,05$; $p_1 - p_2 = < 0,000$); озабоченность болезнью (Γ_1 - УУ - $6,46 \pm 3,64$; Γ_2 - ВУ - $8,94 \pm 1,99$; $p_1 - p_2 = < 0,001$); эмоционально реагирование на болезнь (Γ_1 - УУ - $5,83 \pm 3,43$; Γ_2 - ВУ - $8,91 \pm 1,74$; $p_1 - p_2 = < 0,000$). Выводы. 1. Выделено два типа обыденных представлений женщин с синдромом зависимости от алкоголя: а) как умеренной угрозы для здоровья; б) как выраженной угрозы для здоровья, что свидетельствует о дифференцированности представлений пациенток болезни при одинаковой тяжести заболевания. 2. Обыденные представления женщин о синдроме зависимости от алкоголя как умеренной угрозы для их здоровья и жизни, характеризуется оценкой переживаемых последствий непродолжительной болезни как выраженных, ограниченной идентификацией симптомов болезни, умеренной озабоченностью своей болезнью и умеренным эмоциональным реагированием на нее. Тем не менее, пациентки воспринимают болезнь как умеренно ими контролируруемую и умеренно контролируруемую благодаря лечению. 3. Обыденные представления женщин о синдроме зависимости от алкоголя как выраженной угрозы для их здоровья и жизни, характеризуется оценкой переживаемых последствий хронической болезни как серьезных, сопровождающихся сильной озабоченностью

понятной для них болезни и выраженным эмоциональным реагированием на нее. Женщины успешно идентифицируют синдром зависимости от алкоголя по его симптомам и воспринимают болезнь как мало контролируемую ими и только частично контролируемую благодаря проводимому лечению.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НАЛТРЕКСОНА В
РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ
ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОДОВ И ПОВЫШЕНИЯ
ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**
Ярославцева Т.С., Блохина Е.А., Лиознов Д.А., Звартау Э.Э., Крупицкий Е.М.

Институт фармакологии им.А.В.Вальдмана ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ
«НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*EFFECTIVENESS OF THE LONG-TERM USE OF NALTREXONE IN DIFFERENT
FORMULATIONS FOR STABILIZATION OF REMISSION IN OPIOID DEPENDENCE AND
IMPROVED ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY FOR HIV INFECTION*
Yaroslavtseva T.S., Blokhina E.A., Lioznov D.A., Zvartau E.E., Krupitsky E.M.

Актуальность: Распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) остается на высоком уровне, несмотря на сохраняющуюся тенденцию последних лет к снижению инфицирования парентеральным путем. Так, в Санкт-Петербурге этот показатель в 2022 г. составил 17,4%. Достижение неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ (ВН ВИЧ) возможно только при условии высокой приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ). Формирование приверженности АРВТ у ПИН является сложной задачей ввиду рецидивирующего течения синдрома зависимости от опиоидов (СЗО). Подходом к повышению приверженности и эффективности терапии ВИЧ-инфекции может быть стабилизация ремиссии при СЗО с использованием налтрексона. Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности, переносимости и безопасности длительного лечения налтрексоном в двух лекарственных формах (продолгованной (имплантат) и энтеральной) для стабилизации ремиссии СЗО и повышения приверженности и эффективности АРВТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Методы исследования: 200 ВИЧ-инфицированных больных, завершивших курс стационарной детоксикационной терапии по поводу СЗО и впервые начавших АРВТ, были рандомизированы в одну из двух групп исследования: 1) группа налтрексона-имплантата (НИ, n=100) и 2) группа перорального налтрексона (НП, n=100). Пациентам группы НИ в течение 48 недель проводили процедуру имплантации налтрексона (1000 мг) каждые 12 недель в сочетании с плацебо перорально; пациенты группы НП получали налтрексон перорально (50 мг ежедневно) + плацебо имплантат. Показателями эффективности и переносимости терапии были: приверженность наркологическому лечению и АРВТ, показатель ВН ВИЧ, количество CD4 клеток/мм³ и частота нежелательных явлений. Неопределяемый уровень ВН ВИЧ (<400 копий/мл) через 48 недель был выбран в качестве первичного показателя эффективности АРВТ.

Результаты: При включении в исследование пациенты не различались по исходным демографическим и клиническим характеристикам. Успешно завершивших наркологическое лечение пациентов было достоверно больше в группе НИ по сравнению с группой НП (32% vs 17%, соответственно, p<0,05). Количество больных, получавших АРВТ через 48 недель, также было значимо больше в группе НИ (46% и

32%, $p < 0,05$), как и количество пациентов с неопределяемым уровнем ВН ВИЧ (66% vs 50%, $p < 0,05$). Среднее количество CD4-лимфоцитов было выше у пациентов завершивших курс терапии налтрексоном, по сравнению с теми, кто досрочно прекратил наркологическое лечение ($453,1 \pm 271,0$ клеток/мм³ vs $293,6 \pm 170,3$ клеток/мм³, $p < 0,001$). По частоте нежелательных явлений различий между группами не выявлено.

Выводы: Длительное курсовое лечение налтрексоном является эффективным и безопасным подходом, который позволяет стабилизировать ремиссию СЗО и, тем самым, повысить приверженность и эффективность АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией и опиоидной зависимостью. НИ более эффективен, чем НП в отношении стабилизации ремиссии СЗО и повышения эффективности АРВТ, при этом НИ и НП сравнимы по переносимости.

НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Аль-Сахли У.А.М., Тибекина Л.М.

СПбГУ

Санкт-Петербург

*NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DRUG-
RESISTANT EPILEPSY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD*

Al-Sahli O.A.M., Tibekina L.M.

Введение: Эпилепсия является актуальной медико-социальной проблемой. Ею страдают около 75 млн. человек во всем мире. Из них у 30-40% развивается фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ), которая не поддается лечению лекарственными препаратами. Пациенты с ФРЭ сталкиваются со значительными ограничениями в своей повседневной жизни. У них повышен риск суицидальности, развития психопатологических расстройств, когнитивных, личностных, поведенческих нарушений. Внедрение в практику хирургических методов лечения ФРЭ в целом дает хорошие результаты, однако отдаленные результаты состояния психоэмоционального, когнитивного статуса, качества жизни, эффективности контроля над приступами в послеоперационном периода недостаточно изучены. Цель исследования: Оценка исходов оперативного лечения, качества жизни и нейропсихологического статуса пациентов с ФРЭ в отдаленном послеоперационном периоде. Материал и методы: Исследования проведены у 14 больных с ФРЭ на базе ИМЧ РАН. Медиана возраста $37,0 \pm 14,0$ лет; мужчин - 7 (43,8%), женщин - 7 (43,8%). Средний возраст начала заболевания составил $18,4 \pm 11,2$ лет, длительность заболевания до операции - $27,0 \pm 14,50$ лет. По данным МРТ головного мозга у 12 (85,7%) пациентов определен склероз гиппокампа (СГ), у 2 (14,3%) – сочетание СГ с фокальной кортикальной дисплазией. У 11 (78,6%) пациентов проведена антеромедиальная височная лобэктомия (АМВЛЭ), у 3 (21,4%) пациентов – селективная амигдалогиппокампэктомия (САГЭ). Всем пациентам проводилось

комплексное обследование (клинико-неврологическое, нейрофизиологическое, нейрорадиологическое).

Результаты и обсуждение. Исходы хирургического лечения были оценены у 14 пациентов через 6 месяцев после операции, у 9 пациентов из них - через 1 год. Доля пациентов с выраженным улучшением (I и II классы исходов по Engel) составила 80,0% и 71,4% соответственно периоду наблюдения. Все пациенты, перенесшие АМВЛЭ, продемонстрировали лучшие результаты в контроле приступов по сравнению с пациентами, перенесшими САГЭ. При этом отмечалось статически достоверное снижение частоты приступов после операции по сравнению с исходным уровнем ($p=0.008$). Тестирование по шкале HADS показало, что 1 пациент имеет субклиническую тревогу, 4 (28.5%) пациента - субклиническую депрессию. Исследование по шкале MoCA выявило у 5 (35.7%) пациентов умеренные когнитивные нарушения, у 3 (21.4%) пациентов - выраженные когнитивные нарушения. Использование таблиц Шульте для оценки устойчивости внимания выявило у 8 (75.1%) пациентов дефицит внимания. Оценка качества жизни (КЖ) с помощью шкалы QOLIE-31 показала хороший уровень КЖ у 11 (78.5%) пациентов и средний уровень КЖ у 3 (21.5%) пациентов.

Выводы: Результаты предварительного исследования свидетельствуют о значительном улучшении контроля над приступами у пациентов с ФРЭ после хирургического вмешательства. При этом у трети больных диагностируются психопатологические нарушения, более чем в половине случаев - когнитивные расстройства разной степени при доминировании нарушений внимания.

ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Борисенко А.М., Бобрик Ю.В., Кайсинова А.С.

ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства», Ордена Трудового Красного Знамени

Медицинский институт им. С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Ессентуки, Симферополь

POSSIBILITIES OF PHYSIOTHERAPEUTIC CORRECTION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY AT THE SANATORIUM-RESORT STAGE OF REHABILITATION

Borisenko A.M., Bobrik Yu.V., Kaysinova A.S.

Актуальность. Проблема детского церебрального паралича (ДЦП) является одной из наиболее актуальных в современной медицине и ее социальная значимость велика. Это обусловлено, с одной стороны, значительной распространенностью ДЦП, с другой - недостаточной эффективностью имеющихся методов лечения и реабилитации данной патологии.

Целью исследования была оценка эффективности реабилитации детей с церебральным параличом изолированного и комплексного использования низкочастотного бегущего реверсивного магнитного поля и высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии в сочетании с курортными факторами. Методы исследования. Изучено состояние 90 больных, поступивших на реабилитацию в детское психоневрологическое отделение Пятигорской клиники. Эту группу составили дети от 2-х до 5 лет со спастическими формами детского церебрального

паралича (спастическая диплегия, спастический тетрапарез и гемипарез). Рандомизированным методом составлены 3 группы. Все дети получали санаторно-курортный комплекс, включавший ванны с радоновой водой концентрацией 20 нКи/л, t 37°C, продолжительностью 10 минут, на курс 8 процедур; грязевые аппликации илово-сульфидной Тамбуканской грязи на пораженные конечности, t 39°C, продолжительностью 10 минут, 8 процедур на курс; лечебную гимнастику, массаж, по 10 процедур на курс; логопедическую коррекцию в течение всего периода лечения. Первой группе (30 детей) назначались курортные факторы и транскраниальная магнитная стимуляция (ТКМС) от приставки «Оголовье» к аппарату «АМО-АТОС». Второй группе (30 детей) назначались курортные факторы и высокоинтенсивная импульсная магнитная стимуляция от аппарата «Амит-2» непосредственно на спастичные мышцы конечностей. Третьей группе (30 человек) назначались курортные факторы и комплекс чередующихся обоих видов магнитных полей. Процедуры отпускались через день, в том же режиме, что для первой и второй группы. На курс по 7 процедур каждого вида магнитного поля. До и после проведения курса реабилитации производился осмотр врачом психоневрологом, логопедом-нейрореабилитологом.

Результаты. После завершения лечебного курса у 80% детей значительно улучшилась речевая функция, связанная с произношением звуков, фонем и слов, отмечено уменьшение или исчезновение явлений дизартрии, улучшение звуковоспроизведения, внятности и четкости речи, при этом, у 86% детей констатировано повышение уровня интеллектуального развития мозга по шкале Гриффитц до значений, соответствующих среднему уровню развития здорового ребенка или близким к этим показателям, за счет улучшения когнитивных функций и речевого развития.

Заключение. Наибольшей реабилитационной эффективностью обладал лечебный комплекс, включавший комплексное транскраниальное воздействие низкочастотного бегущего реверсивного магнитного поля, высокоинтенсивную импульсную магнитотерапию и бальнеогрязелечение.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ, ЛАКУНАРНЫХ ПОДТИПОВ

Вероника В.Н.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад.И.П. Павлова МЗ РФ

Санкт-Петербург

*GENDER ASPECTS OF CLINICAL, NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH
THE CONSEQUENCES OF ISCHEMIC STROKES, LACUNAR SUBTYPES*

Nikitina V.V.

Введение. Пациенты с поражением таламуса демонстрировали нарушения интеллекта и возможности повседневной активности в быту, у них при исследовании выявлялся дефицит внимания и скорости психомоторных функций, включающие краткосрочную память, способность к обучению. Цель исследования – улучшить диагностику неврологических расстройств у пациентов с последствиями ишемических инсультов, лакунарного подтипа с учетом гендерных различий. Материалы и методы. В работе были проанализированы патогенез, клиническая симптоматика 49 пациентов с последствиями ишемических инсультов, с лакунарным подтипом. Группу сравнения составляли 22 пациента с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника без сердечно-сосудистых

заболеваний. Наиболее значительными у исследованных пациентов были пирамидные проводниковые церебральные расстройства, мозжечковые нарушения, интеллектуально-мнестические расстройства ($p < 0,05$). Когнитивные расстройства чаще развивались у мужчин по сравнению с пациентками женского пола - 6 (12%) и 3 (6%), соответственно. В половине случаев у мужчин диагностировались афазии. Неврологические синдромы поражения пирамидной системы чаще отмечались у женщин по сравнению с мужчинами в виде проводниковых рефлекторных гемипарезов - у 26 (53%) и у 12 (24%), соответственно. При выполнении магнитно-резонансной томографии головного мозга у пациентов мужского 22 (45%) и 23 (47%) пациентов женского пола с последствиями ишемических инсультов, с лакунарным подтипом течения заболевания наблюдались расширения периваскулярных пространств, перивентрикулярный лейкоарейоз структур головного мозга. Непрерывный двунаправленный обмен ликвора через гематоэнцефалический барьер у исследованных пациентов затруднен. Маркерами этих расстройств при выполнении магнито-резонансной томографии головного мозга являются во-первых, расширение периваскулярных пространств, проявления перивентрикулярно, расположенного лейкоарейоза у большинства исследованных пациентов. Периваскулярные пространства - интраадвентициальные пространства - щелевидные промежутки в наружной оболочке сосудов головного мозга прослеживаемые до уровня артериол и сообщающиеся с подпаутинным пространством; рассматриваются как пути циркуляции ликвора. Заключение. Мы предполагаем, что формирование эндотелиальных расстройств у пациентов играет важную роль в патогенезе лакунарных инсультов. Повреждения сосудистого эндотелия чаще всего наблюдается у больных с клинически молчащими лакунарными церебральными повреждениями и/или при лейкоэнцефалопатиях, ведет к формированию лакунарных ишемических инсультов, диффузному поражению белого вещества головного мозга в виде лейкоарейоза, и сосудистым когнитивным нарушениям.

ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Гёзалова Н.Д., Бобрик Ю.В., Рыбалко С.Ю.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

EFFECT OF TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION ON SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SOMATOFORM AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM DYSFUNCTION

Gyozalova N.D., Bobrik Yu.V., Rybalko S.Yu.

Актуальность. Распространенность соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (СДВНС) среди лиц молодого возраста (18-29 лет) достигает 25-80%, что с одной стороны – снижает трудоспособность, а с другой – формирует предрасположенность к развитию тревожных, депрессивных расстройств, ранних форм цереброваскулярной патологии. Как правило, попытки медикаментозного воздействия на все симптомы заболевания одновременно, приводят к полипрагмазии. Поэтому актуальным является поиск немедикаментозных методов терапии СДВНС.

Цель исследования. Оценить влияние транскраниальной электростимуляции (ТЭС) на вегетативную регуляцию и симптомы заболевания у пациентов с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы.

Материалы исследования. В исследование принимало участие 28 исследуемых мужского пола в возрасте от 18 до 21 года – пациенты с СДВНС. У обследованных пациентов были выявлены изменения в психической и вегетативной сферах в виде пароксизмальных и прогрессивных нарушений: головные боли, бессонница, головокружение, потливость, тревога, ощущение «кома в горле», затруднения при дыхании. Оценка вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы (ВСР) проводилась по временным, спектральным показателям, а также с помощью вариационной пульсометрии по Р М Баевскому. ТЭС (аппарат «Трансаир-03») проводилось пациентам основной группы с силой тока 0,5–0,8 мА, продолжительность 30–40 мин. ежедневно, 8-10 сеансов на курс. Результаты. После курса ТЭС у пациентов с СДВНС купировались симптомы: головной боли, бессонница, головокружение (92% больных). Многими пациентами было отмечено значительное уменьшение чувства тревоги, ощущения «кома в горле» (у 67% больных), затруднения дыхания (у 55% пациентов). Оценка ВСР после проведения ТЭС-терапии показала изменение вегетативного баланса: достоверное повышение вагусного компонента регуляции, что подтверждалось значимыми изменениями как спектральных (приростом высокочастотных волн на фоне повышения общей мощности спектра), временных показателей ВСР (повышением SDNN и RMSSD), так и достоверным снижением индекса напряжения регуляторных систем.

Выводы. После проведения ТЭС терапии у пациентов с СДВНС у большинства больных нивелируется симптоматика заболевания, улучшается их психоэмоциональное состояние, вегетативное обеспечение - с изменением типа вегетативной регуляции с симпатикотонического на нормотонический у 52% больных.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ С КОНВЕРСИОННЫМИ НАСЛОЕНИЯМИ.

Гусева М.В., Сивакова Н.А., Якунина О.Н., Михайлов В.А., Караваяева Т.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

*PSYCHOLOGICAL PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH EPILEPSY AND
DISSOCIATIVE DISORDERS*

Guseva M., Sivakova N., Yakunina O., Mikhailov V., Karavaeva T.

Цель исследования. Выявить психологические особенности личности больных эпилепсией с конверсионными наслоениями.

Материалы и методы. Первая группа - 27 пациентов с эпилепсией и конверсионными расстройствами (EPDD), в возрасте от 23 до 54 лет ($SD 37,6 \pm 1,732$). Вторая группа - 27 пациентов с эпилепсией (EP) без конверсионных наслоений в возрасте от 22 до 54 лет ($SD 37,4 \pm 1,925$). Все респонденты протестированы при помощи Миннесотского многоаспектного личностного опросника (MMPI). Статистический анализ проводился путем определения t-критерия Стьюдента и U критерия Манна-Уитни. Результаты. Проведен анализ результатов, полученных при проведении тестирования обследуемых по стандартизированной методике MMPI в обеих группах. Статистически значимые различия выявляются по шкалам: ипохондрии – №1, тревоги и депрессии – №2, истерии – №3. По шкале №1 у EPDD прослеживаются более

высокие показатели – 74,96 балла, в отличие от EP – 65,23 балла. ($p=0,012$). По шкале №2 у EPDD результаты ниже – 64,26 балла, в сравнении с EP – 75,77 баллов. ($p=0,001$). По шкале №3 в группе EPDD результаты выше – 73,26, чем у EP – 64,08 балла ($p=0,014$).

Выводы. У больных эпилепсией с конверсионными наслоениями определяется статистически более высокий уровень ипохондрии, истерии и статистически более низкий уровень тревоги и депрессии, чем у больных эпилепсией без конверсионных наслоений. Данные изменения соответствуют так называемой «конверсионной пятерке» и характеризуют структуру личности данных пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ И И ДЕАФФЕРЕНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В В СТРЕССЕ ПЕРЕД ПРЕСТОЯЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

Зефирова С.Ю., Мамедов А.Д., Морозов В.И., Виталий И.М.

АОЗ «Медицинский центр «Бехтерев», ЧОУВО «СПбМСИ»

Санкт-Петербург

*CLINICAL AND BIOCHEMICAL ANALYSIS OF THE PROTECTIVE EFFECT OF
DESIMPATIZATION AND DEAFFERENTATION IN PATIENTS UNDER STRESS*

Zefirov S.U., Mamedov A.D., Morozov V.I.

Актуальность исследования. Стрессогенное воздействие, вызванное ожиданием предстоящего оперативного лечения, характеризуется гиперактивацией вегетативной и нейроэндокринной систем и, в первую очередь – симпатико-адреналовой системы (САС) и системой гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников (ГГАС). Это приводит к нарушению ряда физиологических функций: артериальной гипертензии, тахикардии, нарушениям сердечного ритма и проводимости, микрогемодинамики, тканевой гипоксией, метаболическим ацидозом, активацией перекисных процессов (ПОЛ) и др. (Rodgers et al., 2010), в генезе которых следует учитывать нейродистрофический компонент (В.И.Страшнов, О.Н.Забродин, 2011). Цель исследования. Провести анализ защитного действия функциональной десимпатизации и деафферентации у больных, госпитализированных для оперативного лечения по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. Материалы и методы. Анализ защитного действия функциональной десимпатизации и деафферентации оценивали у 134 больных (47 больных контрольной группы и 87 – основной) 30 – 75 лет, госпитализированных для оперативного лечения по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Накануне вмешательства эпидурально больному вводили катетер на уровне Th7-8. СКСЭ состояла в субарахноидальном введении больному на уровне L2-3 : 8 – 12 мл 2% р-ра лидокаина (2,3 – 3,1 мг/кг), 0,1 мг фентанила и 0,1 мг клофелина, индукцию выполняли с помощью натрия оксибутирата и тиопентал-натрия. Больные контрольной группы не получали СКСЭ.

Биохимические показатели выраженности стресса оценивали: 1. в моче – по скорости экскреции норадреналина (НА) и адреналина (А); 2. в крови – по содержанию кортизола, глюкозы, продуктов ПОЛ.

Результаты исследования. В отличие от больных контрольной группы, применение десимпатизации и деафферентации предупредило существенное повышение среднего АД, способствовало улучшению периферического кровообращения, что проявлялось наличием тёплых верхних и нижних конечностей, достоверно более высокими амплитудой пульсоплетизмограммы (ППГ) на конечностях и хорошим

диурезом ($2,72 \pm 0,27$ мл/кг*ч против $1,83 \pm 0,28$ мл/кг*ч, $P < 0,05$). Адекватное центральное и периферическое кровообращение и хорошая оксигенация крови препятствовали развитию тканевой гипоксии и метаболического ацидоза, частота и степень развития которого была снижена у больных основной группы в 3 раза ($P < 0,01$)

Выводы. Таким образом, использованная функциональная десимпатизация и деафферентация оказала защитное влияние в отношении связанных со стрессом неблагоприятных нейрогуморальных, гемодинамических, биохимических и клинических изменений, имевших место в контрольной группе больных; что в значительной степени можно объяснить афферентной нервной, а так же эфферентной (симпатической и двигательной) блокадой, осуществляемой СКСЭ.

СТРЕССПРОТЕКТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ НА ПРОТЕОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПЛАЗМЫ КРОВИ

Зефилов С.Ю., Мамедов А.Д., Морозов В.И., Волков А.Л., Сажин А.В.

АОЗ «Медицинский центр Бехтерев», ЧОУВО «СПБМСИ»

Санкт-Петербург

*STRESS PROTECTIVE EFFECT OF FUNCTIONAL DESIMPATIZATION ON THE
PROTEOLYTIC ACTIVITY OF BLOOD PLASMA*

Zefirov S.U., Mamedov A.D., Morozov V.I., Volkov A.L., Sazhin A.V.

Актуальность исследования обусловлена тем, что каскадные протеолитические системы крови в последнее время привлекают значительный интерес, особенно в связи с новой коронавирусной инфекцией, один из механизмов которой, так называемый «цитокиновый шторм», реализуется именно через взаимодействие различных каскадных пептидаз, входящих не только в систему крови как таковую, но и в иммунную систему, систему комплемента, систему свёртывания крови, систему фибринолиза, в калликреин – кининовую систему и в ряд других. (Ohmizo H. et al. 2008; Aslan R. et al. 2010; Wanscher M. et al. 2016; Sonntag J. 2020). Целью данной работы является дальнейшая оценка влияния десимпатизации и общей деафферентации на показатели бензоил-аргинин-пара-нитроанилид - эстеразной активности плазмы крови пациентов в условиях стресса, связанного с предстоящей хирургической операцией.

Материал и методы. В двух группах больных, оценивали эстеразную активность плазмы образцов крови. В контрольной группе (44 больных) использовали рутинную общую анестезию (РОА), в основной группе (83 больных) – сочетанную комбинированную спинально - эпидуральную блокаду (СКСЭ), состоящую в десимпатизации и деафферентации. Анализировалась трипсиноподобная активность плазмы крови в реакциях с субстратом бензоил-аргинин-пара-нитроанилид по методу Эрлангера – Шатерникова. Для стандартизации использованных биохимических методик, а также оценки вклада основного заболевания в изменения исследуемых показателей была сформирована вторая контрольная группа, состоящая из здоровых волонтеров (27 человек), которые на принципах добровольного согласия давали свою кровь для сравнительного анализа. Результаты. СКСЭ предотвратила на II этапе исследования (наиболее травматичный момент, операция) увеличение эстеразной активности плазмы крови, рост которой во всех случаях РОА составил 10 – 15 % ($p < 0,01$) против исходных значений. Выводы. Защитное действие СКСЭ можно связать с достигнутой в её ходе афферентной и преганглионарной эфферентной симпатической блокадой,

предупредившей гиперактивацию САС и ГГАС, оптимизацией периферической микрогемодикуляции, купированию боли, нормализации психоэмоционального состояния и снижению факторов стресса.

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Иванова Г.Р., Зайцев О.С., Максакова О.А., Куготов А.М.

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
Москва

*PERIOPERATIVE MENTAL STRESS RESPONSES IN PATIENTS WITH CEREBRAL GLIOMAS
Ivanova G.R., Zaitsev O.S., Maksakova O.A., Kugotov A.M.*

Актуальность: У пациентов с опухолями головного мозга отмечаются высокие уровни психосоциального дистресса и сопутствующих ему психических нарушений (Dahlberg et al. 2022). Эмоционально-личностные реакции на стрессовую ситуацию отмечены у 60% пациентов (Rooney et al., 2011). Органический фон пациентов с глиомами обуславливает более высокий риск развития расстройств настроения, поэтому необходимость продолжительного лечения, возможные послеоперационные осложнения являются значимыми стрессовыми факторами (Wu et al., 2023). Острый стресс и последующие нарушения адаптации часто напрямую вызывают изменения настроения и когнитивных способностей, поведенческие изменения, ухудшают качество жизни, сопровождаются развитием психопатологической симптоматики. Оказываемое на пациентов стрессорное воздействие может приводить как к рецидиву существовавших, так и к возникновению новых психических расстройств, приводящих, в том числе, к отказу от проводимой противоопухолевой терапии (Regli et al., 2023).

Цель исследования: оценить состояние проблемы и распространенность стрессовых расстройств у пациентов с глиальными опухолями в нейрохирургическом стационаре до и после операции.

Методы исследования: клиничко-психопатологический, статистический, психометрический, методы верификации опухоли (нейровизуализационный, патологоанатомический, интраоперационные данные).

Результаты: Основной объем наблюдений в настоящем исследовании составили 114 пациентов с глиальными опухолями головного мозга различной локализации, госпитализированные для нейрохирургического лечения в НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко МЗ РФ. Согласно первичным данным, до 31% больных рассматриваемой группы, госпитализированных для проведения нейрохирургического лечения, имеют клинические проявления периоперационного стресса, которые могут быть рассмотрены в рамках категории F43 «Реакция на тяжелый стресс и расстройства адаптации» МКБ-10. При обследовании выявлялись: состояние «ошеломления», растерянности, дезориентированности; изменение повседневной активности и поведенческие нарушения; агитация или заторможенность; вегетативные нарушения; идеи катастрофического, пессимистического содержания.

Выводы: При выявлении нейроонкологических заболеваний и во время соответствующего лечения (оперативного, химиотерапевтического, радиологического) пациенты сталкиваются с интенсивными стрессовыми воздействиями различного характера. Уязвимость пациентов обуславливает дезадаптивные эмоциональные и поведенческие реакции, а также последующее развитие психических расстройств. Клинические особенности пациентов с

интракраниальными глиальными опухолями требуют выявления и своевременной коррекции психических нарушений, возникающих на всех этапах: от постановки диагноза до отдаленных реабилитационных мероприятий, а также помощи в идентификации источников стресса и совладании с эмоционально-личностными реакциями.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ

Кармирян А.А., Бобрик Ю.В., Гуменюк Л.Н.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

THE INFLUENCE OF COMPLEX REHABILITATION TREATMENT WITH THE USE OF OZONE THERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MIGRAINE

Karmiryar A.A., Bobrik Yu.V., Gumenyuk L.N.

Актуальность. Высокий уровень заболеваемости хронической мигренью (ХМ) среди лиц трудоспособного возраста, обусловленные этим социально-экономические последствия и недостаточная эффективность лечения мигрени определяют актуальность проблемы.

Целью нашего исследования была оценка влияния озонотерапии в комплексном лечении на качество жизни (КЖ) у пациентов с хронической мигренью. Методы исследования. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 98 пациентов с верифицированной, согласно классификационным критериям МКГБ-3 бета, ХМ с аурой и без ауры (женщины – 85 (86,7%), мужчины – 13 (13,3%); средний возраст – 41,2 лет, обратившихся за специализированной помощью по поводу головной боли. Все пациенты с ХМ были разделены на 2 группы: основная группа (ОГ) – 48 пациентов, которым дополнительно к стандартной терапии проводили озонотерапию; группа сравнения (ГС) – 50 пациентов, получающие стандартную терапию. Процедуры системной озонотерапии проводили со 2-го дня пребывания пациентов на СКЛ, в режиме 1 сеанс в день, по 2 дня с перерывами на 3-й, в первой половине дня, 8 процедур, путем внутривенного капельного введения 200 мл озонированного 0,9% изотонического раствора хлорида натрия с концентрацией озона 2,0 мг/л. Продолжительность терапии пациентов с мигренью составила 14 дней. Всем больным до и после восстановительной терапии проводилось исследование КЖ, при этом мы использовали неспецифический анкетный опросник для оценки КЖ «36-Item Short-Form Health-Survey» (SF-36). SF-36 содержит 36 вопросов, которые систематизированы в 8 субшкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование, детерминированное физическим статусом (РФФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОСЗ), жизненная активность (ЖА), социальное функционирование (СФ), ролевое функционирование, детерминированное эмоциональным статусом (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ). Результаты. В соответствии с результатами анализа у пациентов в ОГ по сравнению с ГС через 3 месяца наблюдения имело место статистически значимое более выраженное повышение баллов по таким субшкалам опросника SF-36, как РФФ (+12,4 баллов против +6,3 баллов, $p=0,038$), ИБ (+15,1 баллов против +5,9 баллов, $p=0,002$), СФ (+16,1 баллов против +6,8 баллов, $p=0,006$), РЭФ (+14,2 баллов против +4,9 баллов, $p=0,004$) и ПЗ (+13,6 против +5,4, $p=0,014$). Различия между ОГ и ГС по показателям субшкал ФФ, ОСЗ и ЖА не достигали уровня статистической значимости, но

наблюдалась явная тенденция в пользу комбинации стандартной терапии и озонотерапии ($p=0,074$, $p=0,075$ и $p=0,071$ соответственно). Выводы. Резюмируя полученные нами результаты в ходе выполненного исследования можно заключить, что системная озонотерапия в составе стандартного профилактического лечения ХМ продемонстрировала свою эффективность, оказав положительное влияние на качество жизни больных мигренью.

ЭПИЛЕПСИЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ПРИСТУПЫ: ОПАСЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ

**Комарова Д.А., Деньгина Н.О., Самусенкова Д.В., Осколкова Е.С.,
Одинцова Г.В.**

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Санкт-Петербург

*EPILEPSY, PHYSICAL ACTIVITY, AND SEIZURES: CONCERNS AND OPPORTUNITIES
Komarova D.A., Denigina N.O., Samusenkova D.V., Oskolkova E.S., Odintsova G.V.*

Введение. Считается, что людям с эпилепсией необходимо ограничивать физическую активность (ФА), так как это может спровоцировать развитие эпилептических приступов. Однако в исследованиях в последнее время напротив говорится о том, что физическая активность может иметь положительное влияние на течение эпилепсии. **Цель.** Исследование уровня физической активности и влияние на течение эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ).

Материалы и методы. Исследование проведено в РНХИ им.проф. А.Л.Поленова по плану ГЗ №122011900530-8 в 2019–2023 г. Объект исследования - пациенты с ФРЭ. Предмет – ФА. Пациентов опросили по 3 блокам вопросов: 1-й блок — уровень ФА в школьные годы, 2-й блок — оценка ФА в настоящее время, 3-й блок — влияние ФА на динамику заболевания (провоцирует / уменьшает частоту приступов). **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Получены анкеты и проанализированы данные медицинской документации 101 пациента с верифицированным диагнозом эпилепсии. Возраст пациентов составил от 18 до 53 лет, средний возраст $29,9 \pm 7,6$ года. Соотношение мужчин и женщин = 58% и 42% соответственно. Дебют заболевания в дошкольном возрасте (0–6 лет) отмечался у 25 %, в школьном возрасте (7–18 лет) — у 56 %, во взрослом возрасте (старше 18 лет) — у 19 %. У 19 пациентов из 101 дебют эпилепсии отмечался после школьного возраста, что составило 19 %. Эта группа пациентов была исключена, в исследовании влияния эпилепсии на уровень ФА в школе приняли участие 82 пациента. При дебюте заболевания в дошкольном возрасте только 20% пациентов никогда не посещали уроки физической культуры. Остальные опрашиваемые ответили, что посещали занятия из них 28% - «всегда» и 48% - «иногда». При дебюте в школьном возрасте освобождение от физкультуры имели 9% пациентов, 64% посещали уроки физкультуры наравне с другими учениками. При оценке двигательной активности за последний год 31% пациентов оценили свой уровень ФА как высокий, 53% как средний и только 16% как низкий. При оценке влияния физической нагрузки на течение эпилепсии было выяснено, что физическая нагрузка провоцировала приступы у 31% пациентов, из них четкую связь между двигательной активностью и началом приступа отмечали только 8% опрашиваемых. Вместе с этим 23% пациентов отметили положительное влияние регулярных тренировок на течение заболевания, а у 46% опрошенных физическая нагрузка никак не влияла на течение эпилепсии. Таким образом у 69% пациентов не отмечалось отрицательного воздействия физической нагрузки на течение эпилепсии и частоту

приступов.

Заключение. На современном этапе физическая активность людей с эпилепсией в большинстве не ограничена. Отрицательное влияние физической нагрузки на приступы отмечается лишь у трети пациентов. При контролируемом течении заболевания и правильном подборе упражнений пациенты с эпилепсией могут поддерживать высокий уровень физической активности.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Коровина С.А., Михайлов В.А., Гусева М.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND THERAPY OF PRIMARY GENERALIZED EPILEPSY

Korovina S.A., Mikhailov V.A., Guseva M.V.

Актуальность. Согласно определению ILAE первично-генерализованная эпилепсия (ПГЭ) – это тип эпилепсии, при котором в клинической картине регистрируются абсансы, миоклонические, атонические, тонические и тонико-клонические приступы, сопровождающиеся на ЭЭГ генерализованной спайк-волновой активностью. При наличии относительно высокой вероятности благоприятного клинического течения генерализованной эпилепсии у взрослых пациентов существуют объективные трудности в диагностике и лечении этой формы заболевания. Золотым стандартом лечения ПГЭ длительное время являлись препараты вальпроевой кислоты. Несмотря на высокую эффективность у них имеется ряд побочных эффектов, особенно нежелательных для пациентов репродуктивного возраста. В настоящее время на фармакологическом рынке имеются эффективные в отношении ПГЭ препараты с благоприятным профилем безопасности. Такими препаратами являются леветирацетам (Леветинол) и ламотриджин (Сейзар).

Материалы и методы. Обследован 71 пациент (56 женщин, 15 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет ($SD = 34,7 \pm 1,02$). Всем пациентам проведено клинико-инструментальное обследование, установлен диагноз ПГЭ. Все исследуемые получали в качестве первичной монотерапии или альтернативной монотерапии (перевод с других АЭП) Леветинол (Л) 1000-3000 мг/сут и Сейзар (С) 100 до 400мг/сут. Результаты. При первичной монотерапии Л (24 пациента) и С (22 пациента) наблюдалось снижение частоты приступов более чем на 50% – у 12 (50%) и 7 (31,8%) пациентов, менее чем на 50% – у 4 (16,6%) и 5 пациентов (22,7%), купирование приступов у 8 (33,3%) и 9 (41%) пациентов соответственно. Нежелательные явления (аллергические реакции) выявлены у 1 пациента (4,5%) на С. В качестве альтернативной монотерапии с вальпроевой кислоты (ВК) на Л переведены 11 пациентов, на С — 14. Во всех случаях была установлена клиническая ремиссия на приеме ВК, но наблюдались побочные реакции или планировалась беременность. Клиническая ремиссия сохранена на Л — у 10 пациентов (90,9%), на С — у 11 (78,5%). В остальных случаях проводилась политерапия с низкими дозами вальпроевой кислоты для снижения потенциальных тератогенных рисков. Выводы. Леветирацетам и Ламотриджин показали высокую эффективность у пациентов с первично-генерализованной формой эпилепсии. Препараты обеспечивают контроль над всеми типами генерализованных приступов, хорошо переносятся пациентами при соблюдении правил титрации, являются

универсальными для пациентов различного пола и возраста и может быть использован у пациентов с частыми миоклониями, абсансами.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Кунафина Е.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ

Уфа

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH EPILEPSY

Kunafina E.R.

Проблема эпилепсии остается актуальной и на современном этапе в связи с высокой заболеваемостью и распространенностью. По данным ВОЗ, отсутствие должной информации об эпидемиологических характеристиках эпилепсии во многих странах обуславливает существенные недостатки организации медицинской помощи; Цель: анализ клинико-эпидемиологического исследования больных эпилепсией, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ РБ РКПБ. Обследовано 80 больных эпилепсией, из них 40 мужчин, 40 женщин, находящихся на лечении в ГБУЗ РБ РКПБ за истекший год. Учитывался 21 социально-демографический параметр. Возраст больных варьировал от 18 до 70 лет (средний возраст – 36,6 года). Среди обследованных лица наиболее социально значимого возраста (18-40 лет) составляли 66%. Пик распространенности эпилепсии наблюдался в возрастной группе 31-40 лет. Среди пациентов преобладали лица со среднеспециальным и среднетехническим образованием – 45,5%, полное среднее – 28%, высшее и начальное образование – соответственно 18 и 8,5%. Инвалидами являлись 51,5% больных, среди них преобладали неработающие инвалиды (87,4%). Большинство работающих заняты на низкоквалифицированных работах. 46% состоят в браке, 38% – не замужем (холост), 14,5% – разведены, 1,5% – вдовы (вдовцы); 54% больных имеют детей. Диагноз симптоматической эпилепсии был установлен у 68,5% больных, криптогенной – у 26,5%, идиопатической – у 5% больных. У 81% больных выявлена эпилепсия с фокальными синдромами (при симптоматической или предположительно симптоматической эпилепсии); доля пациентов с генерализованными синдромами эпилепсии составила 19%. Средний возраст больных к периоду дебюта заболевания составил 18,9 года. Более 20 лет болели 44% обследованных. У 33,5% пациентов происходило от 1 до 12 приступов в год, у 59,5% – более 12 приступов в год, в медикаментозной ремиссии находилось 7% пациентов. Не имели изменений личности 0,5% больных, имелись легкие изменения личности – 35,5%, умеренные – 45,5%, выраженные изменения личности – 18,5%. Наиболее частым фактором риска развития эпилепсии была черепно-мозговая травма, которая было отмечена в анамнезе у 60% пациентов, чаще у мужчин, чем у женщин. Перинатальная патология встречалась у 19,5% больных, 13% опрошенных злоупотребляли алкоголем, чаще мужчины. Наследственность по эпилепсии и судорогам была отягощена у 1% пациентов.

Таким образом, проведенное исследование позволило получить предварительные данные о клинико-социальных особенностях больных эпилепсией в нашей республике. Они свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы и улучшения помощи больным эпилепсией, включая совершенствование фармакотерапии этого заболевания в Республике Башкортостан.

ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЯ - ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Макишева Р.Т.

ТулГУ

Тула

HYPERINSULINEMIA IS A CAUSE OF NERVOUS SYSTEM DAMAGE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Makisheva R.T.

Поражение нервной системы при сахарном диабете 2 типа (СД2) всеобъемлюще: от когнитивных нарушений до периферической невропатии. СД2 в 2-6 раз чаще приводит к ишемическому инсульту по сравнению с лицами без диабета. Отмечается как нетромботический характер инсульта, так и тромбоэмболический, наличие кровоизлияний, стертое начало, умеренно выраженные менингеальные симптомы и психомоторное возбуждение. Инсульты повторные, обширные, чаще возникают днем на фоне повышения АД, сопровождаются клиникой прогрессирующего отека мозга, застоя кровообращения, нарушения ритма, инфаркта миокарда, дыхательной недостаточности, тяжесть и число летальных исходов 40 - 59%. Ранее причиной считали снижение сахара в крови, что влияло на выбор терапевтической тактики. Однако выяснилось, что при гипогликемии 2,1 ммоль/л, уровень глюкозы в мозге не снижается до нуля из-за продукции глюкозы и использования альтернативных источников энергии.

Пониманием последних десятилетий стало признание ведущей роли гиперинсулинемии (ГИ) в повреждении нервной ткани. Инсулин и инсулиновые рецепторы имеются во всех отделах мозга. Инсулин принимает участие в регуляции энергетического гомеостаза, когнитивных функций организма, играют важную роль в синаптической передаче. Среди клеточных процессов, контролируемых инсулином, - транспортировка везикул, активность метаболических ферментов, факторы транскрипции ДНК (Saltiel AR 2021).

В головном мозге погибших от чрезмерной дозы инсулина лиц было обнаружено истощение или некроз нейронов (29%). Осложнениями ГИ были: преходящие нарушения мозгового кровообращения (73%), электролитные нарушения (42%)(Manetti AC et al., 2022). У больных СД2, получающих инсулин, высок риск развития деменции (Шिशкова В.Н, 2010). ГИ является фактором риска развития болезни Альцгеймера (Stanley M et al. 2016). Наши исследования показали, что острое воздействие инсулина характеризуется ишемическими изменениями (Макишева Р.Т., 2015). Имеют место сочетание нескольких патологических факторов и/или стадий:

- 1) Отек интерстициальных тканей, отек вокруг клеток и стенок сосудов. Инсулин значительно увеличивает объем интерстициальной жидкости и плазмы (Stanley M, et al., 2016)
- 2) Гипоксия. Неэффективная перфузия периферических тканей обнаруживается у 78% пациентов с СД2 в реанимации (Sampaio FC et al.,2017). Под влиянием ГИ происходят массивная гибель клеток и гиперкоагуляция, нарушение микроциркуляции и окислительный стресс. Артериальная гипертензия пытается компенсировать падение перфузии тканей.
- 3) Сосудистая мозговая недостаточность. Когнитивный дефицит часто имеет место у 50% больных с впервые диагностированным СД2, он развивается исподволь, у молодых пациентов связан с перенесенными гипогликемиями, у пожилых - с нарушениями мозгового кровообращения.

4) Повреждение нейронов. Гистологические изменения - снижение миелинизации церебрального белого вещества и атрофия коры головного мозга (Stomnaroska O et al., 2020).

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА КАК МОДЕРАТОР ВЛИЯНИЯ ЭПИЛЕПСИИ МАТЕРИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Михайлова Н.Ф., Краско А.С., Одинцова Г.В., Ларина И.В., Михайлов В.А.

СПбГУ, СПб ГКУЗ ГПБ № 6, Городской эпилептологический центр,
РНХИ им. проф. А.Л. Поленова – филиал ФГБУ НМИЦ им. Алмазова Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

*PRENATAL PREPARATION AS MODERATOR OF THE INFLUENCE OF MATERNAL
EPILEPSY ON THE MENTAL DEVELOPMENT OF CHILD*

Mikhailova N.F., Krasko A.S., Odintsova G.V., Larina I.V., Mikhailov V.A.

Актуальность: Развитие современной фармакотерапии открыло для женщин, страдающих эпилепсией, новые возможности для рождения здоровых детей, важнейшим условием которого является проведение комплексной прегравидарной подготовки.

Цель: изучение влияния прегравидарной подготовки матерей, страдающих эпилепсией, на психическое развитие и адаптацию детей.

Пациенты и методы: В исследовании приняли участие 176 человек: 88 детей (39 девочек и 49 мальчиков) в возрасте 3-10 лет и их матери. 72% матерей во время беременности находились в ремиссии, у 28% - отмечались приступы. У 50% женщин была генерализованная форма эпилепсии, у 50% - фокальная. 13% матерей на момент родов не принимали АЭП, 70% - находились на монотерапии, 17% - на политерапии. Из принимавших АЭП 40% матерей принимали препараты первого поколения, 60% - нового и новейшего поколений. 49% детей были рождены естественным путем, 51% - путем Кесарева сечения. Прегравидарную подготовку прошли 48% матерей и 52% - ее не проходили.

Методы исследования ребенка: клинические шкалы СВСЛ Т. Ахенбаха (для детей до 5 лет и 6-18 лет), анкета для выявления СДВГ и других поведенческих расстройств в модификации Н.Н.Заваденко, метод исследования интеллекта Д. Векслера (WSIC), 2 Луриевские батареи нейропсихологических тестов в адаптации Ж.М.Глоzman (для детей 3-6 лет и 7-12 лет). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS-23 с применением непараметрического критерия U Манна-Уитни, корреляционного и регрессионного видов анализа, а также анализа модераторов.

Результаты: У детей, матери которых не прошли прегравидарную подготовку, общий показатель проблем был выше ($p = 0,071$, тенд.), в частности - сильнее были выражены тревожность ($p = 0,079$, тенд.), проблемы внимания ($p = 0,040$), моторная неловкость ($p = 0,032$), гиперактивность ($p = 0,094$, тенд.) и интернализационные проблемы (страхи, навязчивости и пр.) в целом ($p = 0,064$ тенд.).

Общий показатель выраженности нарушений по всем нейропсихологическим пробам у них также был выше, чем у детей, матери которых прошли прегравидарную подготовку ($p = 0,024$). У них особенно страдали гнозис ($p = 0,081$, тенд.), фонематический слух ($p = 0,097$, тенд.), понимание обращенной речи ($p = 0,014$) и логика речи ($p = 0,036$). Наибольшие затруднения вызывали у них интеллектуальные пробы в целом ($p = 0,022$), особенно - «исключение понятий» ($p = 0,026$). В тесте Векслера они хуже справлялись с субтестами «Арифметический» ($p = 0,010$), «Недостающие детали» ($p = 0,039$) и «Шифровка» ($p = 0,095$, тенд.).

Результатыуровневого анализа подтвердились корреляционным и регрессионным видами анализа. Анализ модераторов показал, что эпилептические приступы матери как до, так и во время беременности являются предикторами появления в будущем у ребенка большого количества нарушений развития и проблем в целом ($p=,021$): в частности -дефицита внимания ($p=,013$), соматических проблем ($p=,038$), моторной неловкости ($p=,034$), экстернализационных проблем ($p=,016$) и агрессии ($p=,011$), а проведение прегравидарной подготовки уменьшает это негативное влияние. Было также обнаружено, что токсикоз является предиктором появления у ребенка в дальнейшем экстернализационных проблем ($p=,040$), агрессии ($p=,040$), задержки в развитии нейродинамики ($p=, 004$), а прегравидарная подготовка снижает его предсказательную силу.

Вывод: Комплексная прегравидарная подготовка, являясь модератором, снижает риски тератогенеза у плода, которые могут возникнуть вследствие токсического действия АЭП, уменьшает негативное влияние эпилептических приступов и токсикоза на дальнейшее нервно-психическое развитие и адаптацию ребенка, а также повышает возможности компенсации этих нарушений.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, КАК ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В СОЧЕТАНИИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ГИПЕРКИНЕЗАМИ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДЕ ВИВО

Михайлов В.А.; Шова Н.И.; Романюго Г.Д.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

GENETIC RESEARCH AS A FIRST AID IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PHARMACORESISTANT EPILEPSY IN COMBINATION WITH INTELLECTUAL DISABILITY AND HYPERKINESIS. DESCRIPTION OF THE CLINICAL OBSERVATION OF A PATIENT WITH DE VIVO SYNDROME

Mikhailov V.A., Shova N.I., Romanugo G.D.

Актуальность: Синдром дефицита транспортера GLUT 1 (синдром Де Виво) является редким генетическим заболеванием и одной из отличительных форм эпилепсии с ранним началом, не поддающаяся коррекции с помощью базовых противоэпилептических препаратов, что вызывает сложности в педиатрической практике, когда требуется дифференцировать состояния, характеризующиеся гиперкинезами, фармакорезистентной эпилепсией и интеллектуальной недостаточностью.

Цель: Определить важность генетической диагностики при уточнении природы пароксизмальных состояний, провести описание собственного клинического наблюдения синдрома де Виво и дифференциальную диагностику между заболеваниями со схожей клинической симптоматикой, а именно между такими нозологиями, как синдром опсоклонус-миоклонус, состояния с судорогами у новорожденных и приобретенной микроцефалией (к примеру, синдром Ангельмана) и другими причинами гипогликорахии, включая состояния, вызывающие хроническую или транзиторную гипогликемию (например, семейный гиперинсулинизм).

Материалы и методы: Пациент Ш., 18 лет. С 1.5 лет впервые возникли миоклонико-астатические приступы и атактические проявления в виде нарушения координации движений и неустойчивости при ходьбе. В 6 лет выставлен диагноз задержки

психического развития. На фоне проводимой терапии препаратами вальпроевой кислоты приступы сохранялись с частотой до 5 раз в месяц. С 15 лет появились непроизвольные насильственные нерегулярные движения, совершающиеся в быстром темпе мышц туловища и конечностей. Результаты. Пациенту проведено генетическое исследование, видео-ЭЭГ-мониторинг и нейропсихологическое тестирование. В результате верифицирован диагноз болезнь де Виво. Путем назначения адекватной противоэпилептической терапии и кетогенной диеты удалось стабилизировать состояние пациента и купировать проявления эпилепсии и гиперкинетического расстройства при болезни Де Виво. Выводы. В данном клиническом исследовании обращается внимание на то, что ведущим методом диагностики редких неврологических заболеваний является генетический, который позволяет в короткие сроки установить конкретную причину той или иной клинической картины и назначить своевременную адекватную терапию. К сожалению, не все пациенты с синдромом Де Виво получают адекватную патогенетическую и симптоматическую терапию и подвергаются многочисленным госпитализациям, так как зачастую не диагностирована основная причина их симптомов, а именно дефицит GLUT1.

ПСИХОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Одинцова Г.В., Колотева А.В., Деньгина Н.О.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ

Санкт-Петербург

PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURES IN PHARMACORESISTANT EPILEPSY

Odintsova G.V., Koloteva A.V., Dengina N.O.

Психогенные неэпилептические приступы (ПнЭП) это эпизоды изменения двигательной активности, эмоций, ощущений, или действий, которые сходны эпилептическими, но не сопровождаются типичными изменениями на электроэнцефалограмме. Международная лига борьбы с эпилепсией (ILAE) определила ПнЭП как одну из 10 ключевых нейропсихиатрических проблем, связанных с эпилепсией.

Цель исследования: Исследовать эпидемиологию и классифицировать варианты психогенных неэпилептических приступов (ПнЭП) у пациентов нейрохирургического профиля с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ).

Методы: Проведено одноцентровое неконтролируемое открытое наблюдательное исследование в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова (Санкт-Петербург) в рамках выполнения ГЗ № 122011900530-8 в 2023-2024гг. Объект исследования — пациенты нейрохирургического профиля с ФРЭ. Предмет исследования — ПнЭП. Сформировано 2 когорты: №1 — все пациенты с ФРЭ, №2 — с диагностированными ПнЭП. Проведен эпидемиологический анализ, разработана классификация ПнЭП. Все респонденты подписали форму информированного согласия. Исследование одобрено ЛЭК (протокол №: 2304-22 от 18 апреля 2022 года). Использована описательная статистика: программа SPSS 29.0.10, критерии достоверности $p=0.05$. Результаты: В исследование включено 369 пациентов нейрохирургического отделения с диагнозом направления ФРЭ - когорта №1. Из них с ПнЭП 29 пациентов - когорта №2. Частота ПнЭП составила 7,9%. По отношению к оперативному вмешательству выделены 2 группы ПнЭП. Частота ПнЭП прехирургического периода составила 5,4% в когорте №1, 70% в когорте №2. Частота ПнЭП постхирургического периода - ПнЭП de novo- 2,4% и 30% соответственно. Классификация сочетания ПнЭП

с ФРЭ включает 4 варианта: 1) «Изолированные ПНЭП», 2) «ПНЭП при ремиссии эпилепсии», 3) «Коморбидность эпилептических приступов и ПНЭП», 4) ПНЭП de novo. Частота разных вариантов ПНЭП в когорте №1 и когорте №2: 1) 1,1% и 13,8%; 2) 0,5% и 6,9%; 3) 3,8% и 48,3%; 4) 2,4% и 31% соответственно. Пациенты с вариантами 1 и 2 в хирургическом лечении не нуждались, с 3 вариантом – выборочно. Заключение: Психогенные неэпилептические приступы отмечаются в среднем у каждого тринадцатого пациента нейрохирургического профиля с фармакорезистентной эпилепсией. Классификация включает 4 варианта сочетания психогенных неэпилептических приступов и эпилепсии. Психогенные неэпилептические приступы de novo как психопатологические осложнения развиваются у 2% пациентов после хирургического вмешательства.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.

Полякова А.В., Кутькова А.К., Токарева Д.В.

ГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им.

И.И. Джанелидзе

Санкт-Петербург

POST-STROKE DEPRESSION: FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Polyakova A.V., Kutkova A.K., Tokareva D.V.

Введение: В общей неврологической практике почти 50% пациентов страдают депрессивными расстройствами. После сосудистой катастрофы в течение 3-6 месяцев может развиваться депрессия у трети пациентов. Данный фон значительно замедляет восстановление, мешает реабилитационному процессу и чаще всего способствует более грубой инвалидизации пациента. Ситуация развития человека в условиях соматической болезни может спровоцировать ситуационно-обусловленный кризис развития.

Методы и материалы: были проанализированы истории болезни 126 пациентов после ишемического инсульта с поражением полушарий головного мозга (более 6 баллов по ASPECT), с грубым двигательным дефицитом менее 3 баллов в паретичных конечностях, по шкале Бартел менее 50 баллов, NIHSS более 10 баллов. Пациенты оценивались по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS), шкале депрессии Бека, BDI, шкале безнадежности Бека, шкала Цунга для самооценки депрессии, клинической тестовой методике Тип отношения к болезни (ТОБОЛ). Оценка проводилась через 7, 14, 21 день и через 90 дней после начал заболевания. Результаты: У 21 (16,6%) больного были выявлены псевдобульбарные нарушения, которые сопровождались насильственным плачем, что часто принималось лечащим врачом за проявления депрессии. Но присутствовали дисфония, дисфагия, дизартрия и реакции орального автоматизма. У 24 (19%) было выявлено снижение критики при повреждении префронтальной коры, которое также симулировало депрессивное расстройство. Такие нарушения встречались при повреждении префронтальных отделов лобных долей (преимущественно справа), а также островка, таламуса и базальных ганглиев лобно-теменные или лобно-теменно-височных областей коры головного мозга, а также при повреждении правой угловой и верхней височной извилин правого полушария при неглект-синдроме (синдром одностороннего пространственного игнорирования), поражении теменных или теменно-височных областей. У 37 (29,3%) пациентов была диагностирована ранняя постинсультная депрессия.

Для лечения пациентов использовались психотерапевтические методики

(психокоррекция/психотерапия, ведение дневника эмоций и мыслей, работа с иррациональными убеждениями (автоматическими мыслями), запись пациента на видео с дальнейшим совместным просмотром для отслеживания динамики, планирование ближайшего будущего, постановка краткосрочных целей, организация досуга, появление новых хобби, ресоциализация, подключение родственников к работе, коррекция сопутствующего нейропсихологического дефицита), медикаментозная терапия (препараты СИОЗС и СИОЗСН) и транскраниальная магнитная стимуляция.

Выводы: проблема постинсультной депрессии в остром периоде часто недооценивается из-за увлеченности соматическими проблемами, но процент пациентов, страдающих данной патологией высокий. Своевременное лечение депрессии могло бы значительно улучшить функциональный исход после ОНМК.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ НА ФОНЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

Смирнова А.Е.

СПБ ГБУЗ Городская поликлиника №54

Санкт-Петербург

HEADACHE CONCOMITANTLY WITH ENDOCRINE SYSTEM PATHOLOGY IN A YOUNG PATIENT

Smirnova A.E.

Актуальность. При заболеваниях нервной и эндокринной системы головная боль являются одним из ведущих симптомов, на который следует обратить особое внимание у лиц молодого возраста на амбулаторном приеме. Цель исследования. Представление клинического случая цефалгии у пациентки с аденомой гипофиза. Методы исследования. Данные клинико-лабораторных и инструментальных методов диагностики, оценка нейропсихологического статуса.

Результаты. Пациентка М. 35 лет, обратилась к неврологу с жалобами на головные боли в теменно-височной области (ВАШ 5б.) давяще-пульсирующего характера. В неврологическом статусе выраженная эмоциональная лабильность, болезненная пальпация перикраниальных мышц, в остальном без особенностей. Направлена на дообследование с целью исключения причины цефалгического синдрома вторичного генеза. Консультирована эндокринологом, выявлено изменение показателей: пролактин 2223,94 мкМЕ/мл (109-557), СТГ 37 нг/мл (0-8), ИФР-1 754,0 нг/мл (40-280), тироксин 0,42 нг/дл (0,7-1,48), АКТГ 6,75 пг/мл (7,2-63,6), ЛГ 0,56 мМЕ/мл (0,61-56,6). МРТ гипофиза: размеры образования 15x20x27мм, дно турецкого седла деформировано, образование поддавливает зрительный перекрест и воронку, муфтообразно охватывает сифон ВСА и интимно прилегает к правой височной доле, медиобазальные отделы височных долей не изменены, расстояние между ними 22 мм. МРТ головного мозга: мр-признаки очаговых изменений вещества мозга дисциркуляторного характера, единичные очаги до 4 мм. МР-ангиография: патологии не выявлено. УЗИ щитовидной железы: размер 10,2 см³, диффузно неоднородная, псевдоузел 16,3x7,6 мм. Пациентка М. направлена в стационар г. Санкт-Петербург, где установлен диагноз «Гормональноактивная (соматотропинома) макроаденома гипофиза с супра-инфра и латероселлярным правосторонним ростом. Акромегалия. Пангипопитуитаризм: вторичный гипотиреоз, эутиреоз на заместительной гормональной терапии, вторичная надпочечниковая недостаточность, гипогонадотропный гипогонадизм. Гиперпролактинемия. Состояние после оперативного лечения, трансназального трансфеноидального удаления СТГ-

продуцирующей макроаденомы гипофиза». По результатам лабораторного обследования достигнуто снижение показателей СТГ до 7 нг/мл, ИФР-1 267 нг/мл, пролактина 546,59 мкМЕ/мл, нормализации уровня тироксина 1,09 нг/дл, ЛГ 3,71 мМЕ/мл, АКТГ 7,9 пг/мл. На момент клиничко-психологического обследования по шкале HADS тревога -10, депрессия -12; GAD-7 (15), PHQ-9 (19), выявлены симптомы тревожно-депрессивного расстройства. Медикаментозную терапию получает по профилю эндокринной патологии, динамика положительная. Выводы. Представленный случай демонстрирует необходимость комплексного подхода в диагностическом поиске, настороженность на амбулаторном этапе при верификации диагноза. Привлечение врачей смежных специальностей для уточнения генеза цефалгии, значимой связи с функциональным состоянием эндокринной системы у женщин молодого возраста, определяет решающую роль в снижении рисков ошибочной диагностики и тактики лечения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Старикова Н.Л., Скворцова К.Н.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет
им. акад. Е.А.Вагнера, ГБУЗ ПК Городская клиническая больница №4

Пермь

*PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE PATIENTS IN CLINICAL PICTURE OF MEDICATION-
OVERUSE HEADACHE*

Starikova N.L., Skvortsova K.N.

Актуальность: Лекарственно-индуцированная (абузусная) головная боль (ЛИГБ) занимает третье по частоте встречаемости место среди цефалгий после головной боли напряжения и мигрени и диагностируется, по разным оценкам, у 0,5-7,2% населения [Westergaard ML et al, 2016]. ЛИГБ формируется у пациентов с предшествовавшей частой цефалгией при условии избыточного, чрезмерно частого приема медикаментов обезболивающего действия. Предполагается, что в патогенезе ЛИГБ ключевую роль играет взаимодействие собственно лекарственного препарата и личности пациента.

Цель: Изучить психологические особенности пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью.

Методы: Использованы опросники Спилбергера, Бека, опросник оценки качества жизни SF-36, Лидский опросник зависимости, копинг-тест Лазаруса. Результаты: Обследованы 25 пациентов специализированного Центра головной боли с диагнозом ЛИГБ в возрасте 30-60 лет (средний возраст 44 года). Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц соответствующего возраста, не страдающих цефалгиями. У пациентов с ЛИГБ, по сравнению с контрольной группой, выявлены высокие уровни тревоги и депрессии, низкие показатели качества жизни и активных копинг-стратегий («положительная переоценка», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы»). Пациенты продемонстрировали высокую приверженность к пассивным копинг-стратегиям. Выявлен высокий показатель психологического компонента злоупотребления анальгетическими препаратами, согласно Лидскому опроснику зависимости (лицам контрольной группы не предъявлялся). Показатель зависимости статистически значимо положительно коррелировал с уровнем личностной тревожности пациентов.

Выводы: Для пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью

характерны психологические особенности, вероятно, способствующие формированию зависимого поведения и избыточному приему анальгетических препаратов.

К ВОПРОСУ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Тибекина Л.М., Аль-Сахли У.А.М., Кушниренко Я.Н., Чарьева Г.Ш.

Санкт-Петербургский государственный университет»

Санкт-Петербург

ON THE ISSUE OF MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN PHARMACORESISTANT EPILEPSY

Tibekina L.M., Al-Sahli U.A.M., Kushnirenko Y.N., Charyeva G.Sh.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9

Особые трудности в диагностике и лечении эпилепсии представляют её фармакорезистентные формы (ФРЭ), доля которых в мире варьирует от 20% до 40% от всех случаев эпилепсии. В литературе активно обсуждаются вопросы формирования фармакорезистентности, факторов риска её развития, коморбидности эпилепсии, роли оксидативного стресса (ОС), нейровоспаления, состояния сосудистого эндотелия в развитии изменений на молекулярном, синаптическом, клеточном, сетевом и органном уровнях. Одним из актуальных направлений в эпилептологии является изучение эффективности хирургического лечения ФРЭ и реабилитация этих пациентов.

Целью исследования явилось изучение современных представлений по вопросам формирования фармакорезистентности, изменения нейропластичности при эпилепсии и её роли в эпилептогенезе; ОС и его взаимосвязей с эндотелиальной дисфункцией, эффективности антиоксидантов в коррекции патогенетических звеньев эпилептогенеза.

Анализ данных литературы показал, что механизмами, ответственными за резистентность к фармакопрепаратам, в основном являются либо повышенное выведение противоэпилептических препаратов (ПЭП) переносчиками из эпилептогенной ткани (гипотеза мультилекарственных транспортеров), либо снижение чувствительности рецепторов к лекарству в эпилептогенной ткани головного мозга. Идентификация генов, влияющих на риск развития ФРЭ, имеет важное значение как для исследовательских, так и клинических целей. Открытие новых генов и их эффектов позволит расширить знания о процессах, лежащих в основе предрасположенности к ФРЭ и подойти к созданию новых методов лечения. Патоморфологическим субстратом эпилепсии могут быть стадийно протекающие изменения нейропластичности адаптивного или дизадаптивного характера с явлениями глиоза и гибели нейронов мозгового вещества; киндлинг, суть которого заключается в иницировании приступами эпилептогенеза и механизмов абберантной нейрональной пластичности. Рассматривается роль кортизола в изменении гиппокампальной пластичности и дистантном повреждении гиппокампа как ключевом звене патогенеза когнитивных и психических расстройств при фокальных поражениях мозга. Свободнорадикальная патология при эпилепсии может постоянно инициировать проявление судорожной активности, усугубляя эндотелиальную дисфункцию. В связи с этим причиной неуспешного лечения эпилепсии может быть не только неэффективность ПЭП, но и недооценка

патогенетических механизмов заболевания, в том числе ОС, обуславливая необходимость включения в схемы лечения эпилепсии антиоксидантов.

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ С ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКОВ И ДАННЫХ НОЧНОГО ВИДЕО-ЭЭГ МОНИТОРИНГА

Тихонова О.А., Турчинец А.М., Ридер Ф.К.

ГБУЗ Научно-практический психоневрологический центр им. З.П. Соловьева ДЗМ
Москва

POSSIBILITY TO ESTIMATE THE QUALITY OF SLEEP IN PATIENTS WITH TEMPORAL LOBE EPILEPSY USING SCREENING TOOLS AND OVERNIGHT VIDEO-EEG MONITORING DATA

Tikhonova O.A., Turchinets A.M., Rider F.K.

Актуальность. Нарушение сна часто встречается у пациентов с эпилепсией. Наиболее распространенным методом оценки качества сна является использование различных опросников в связи с доступностью и удобством. Однако недостатком данного метода является его субъективность.

Цель исследования: Сравнить возможности субъективных (с помощью опросников) и объективных (с помощью видео-ЭЭГ мониторинга, НВЭМ) методов оценки качества сна больных эпилепсией.

Методы исследования: В пилотное ретроспективное исследование вошли 11 взрослых пациентов с височной локализацией разрядов (ПВЭ) и без иктальных паттернов (63.6% женщин, 46.45 ± 12.24) и 10 пациентов из контрольной группы без эпилепсии (70% женщин, 42.6 ± 15.51), прошедших ночной видео-ЭЭГ мониторинг (НВЭМ) в НПЦ им. Соловьева в период с января 2023 по декабрь 2023 года. Запись исследования производилась путем наложения скальповых электродов по международной системе 10-20 и дополнительными электродами: ЭКГ, F9, F10, T9, T10, P9, P10. Длительность записей составляла 10-11 часов с включением вечернего и утреннего бодрствования. Стадирование сна выполнялось вручную в соответствии с критериями рекомендаций Американской ассоциации медицины сна (ASSM). Эпилептиформная активность определялась с использованием лицензированного автоматического детектора эпилептиформной активности (Persyst 14) с подтверждением вручную в соответствии с пересмотренными критериями Международной Федерации клинической нейрофизиологии (IFSN) от 2020 г. Субъективные параметры оценки нарушения сна исследовались с помощью проверенных инструментов скрининга— Питтсбургского индекса качества сна (PSQI), Эпвортской шкалы сонливости (ESS), Индекс выраженности бессонницы (ISI).
Результаты:

По данным НВЭМ, у ПВЭ N2 стадия сна была короче при по сравнению с контролем (222.37 ± 86.7 мин против 307.3 ± 46.45 мин, $p=0.034$). Вместе с тем, интериктальная эпилептиформная активность преимущественно была представлена в N2 и составляла от 64.8 до 97.2%. Только у одного пациента из 11 ПВЭ наибольшая представленность разрядов отмечалась в N3 стадию сна (79%). Эффективность сна была ниже у ПВЭ по данным НВЭМ (0.72 ± 0.15 против 0.86 ± 0.05 , $p=0.02$) и по данным PSQI (9.36 ± 3.47 против 6.0 ± 2.7 , $p=0.03$). ESS показала лишь тенденцию к более выраженной дневной сонливости у ПВЭ ($p=0.06$). ISI не показал статистически достоверных различий.

Выводы: Во время N2 стадии сна у ПВЭ, несмотря на меньшую продолжительность в сравнении с контролем, отмечалась высокая представленность интериктальной

активности, что соответствует литературным данным о высокой вероятности возникновения приступов из N2. Данные об эффективности сна, полученные с помощью PSQI, соответствовали таковым, полученным при оценке с помощью НВЭМ. Необходимо продолжить набор пациентов. Поддержано грантом АНО «Московский центр инновационных технологий в здравоохранении» №2412-45/22.

АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ткач В.В., Бобрик Ю.В., Ткач А.В.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

ASPECTS OF THE IMPACT OF SPEECH THERAPY CORRECTION DURING COMPLEX REHABILITATION ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEURODEGENERATIVE DISEASES

Tkach V.V., Bobrik Yu.V., Tkach A.V.

Актуальность. Нейродегенеративные заболевания (НДЗ) - гетерогенная группа хронических фатальных заболеваний ЦНС, характеризующиеся прогрессирующей гибелью нейронов различных отделов головного мозга и представляющие собой важнейшую медико-социальную проблему. Нарушение речи и глотания при НДЗ встречаются 18-81 % случаях, являясь одной из причин инвалидизации пациентов.

Цель исследования: оценить эффективность реабилитации пациентов с нарушениями речи и глотания при НДЗ с применением медико-логопедической коррекции.

Методы исследования. Исследование проводилось (первичный осмотр и анализ историй болезни) на базе неврологического отделения ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн». Нами обследовано 9 больных с достоверным диагнозом болезни мотонейрона, у которых в клинической картине (на различных стадиях) выявлялись симптомы нарушений глотания и речи (3 мужчин и 6 женщин), средний возраст (67,9±3,1). Мониторинг качества жизни проводился по специализированной шкале ALSAQ-40, в рамках которой оценивалась двигательная активность, повседневная деятельность, способность пить и есть, способность к общению, эмоциональное состояние. в баллах. Результаты. Реабилитационный курс пациентов включал медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, индивидуальные занятия с логопедом (артикуляционная гимнастика, дыхательные и голосовые упражнения, направленные на повышение функциональной активности мышц, участвующих в речевом акте), диетические рекомендации (модификация консистенции пищи, вязкости жидкости, индивидуализация объема, темпа и способа приема пищи, дробный прием пищи маленькими порциями). После проведенного курса реабилитации выявлена положительная динамика показателей качества жизни по шкале ALSAQ-40: способность пить и есть – с 32,4±4,6 до 26,9±7,1 баллов, способность к общению 36,8±3,4 до 29±2,9 баллов, эмоциональное состояние – с 44,1±5,7 до 30,6±2,7 баллов.

Выводы. С целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями речи и глотания при НДЗ на этапах медицинской

реабилитации рекомендован мультидисциплинарный подход с привлечением не только медицинских работников, но и специалиста-логопеда.

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Токарева Е.Р.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Минздрава России

Севастополь

*BIOELECTRIC MARKERS OF NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF POST-TRAUMATIC
STRESS DISORDER*

Tokareva E.R.

Актуальность Ранняя диагностика неврологических осложнений посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) вызывает множество дискуссий среди ученых и практиков различных медицинских специальностей, потому что решение данной проблемы требует мульти дисциплинарный подход. ПТСР - это психомоторное расстройство, которое развивается после длительного воздействия травмирующего события, диагностика и терапия которого недостаточно изучены. Частота неврологических осложнений у пациентов с ПТСР ежегодно увеличивается, ухудшая качество жизни, поэтому данный вопрос требует всестороннего изучения.

Цель исследования определить структурные маркеры неврологических осложнений посттравматического стрессового расстройства.

Материалы и методы: в ГБУЗС «Севастопольская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова» было проведено исследование с участием 60 пациентов, состоящих на диспансерном учете с ПТСР и наблюдающимися у невролога с нарушением сна - 37 (61,7%) человек и когнитивными девиациями – 23 (38,3%) человека в течении нескольких лет. Средний возраст обследованных мужчин 32,5±1,5лет. Пациенты наблюдались в течение 2 лет с момента выписки из неврологического стационара и стабилизации состояния. Были собраны катамнестические данные о возникновении панических атак у 6 (10%) человек и приходящих эпизодах нарушения мозгового кровообращения – у 3 (5%) пациентов. В исследовании использовались клинические, лабораторные и инструментальные методы.

Результаты. Всех обследованные мужчины были оценены нейропсихологической шкалой и определены типы ПТСР, от определения которых зависела тактика лечения. Тревожный тип ПТСР наблюдался у 10 (16,7%) человек, дисфорический тип ПТСР у 11 (18,3%) пациентов, астенический тип ПТСР у 17 (28,3%) пациентов и соматоформный тип ПТСР – 22 (36,7%) обследованных. Тревожный и дисфорический типы ПТСР демонстрировали когнитивные нарушения 21 (35%) человек. Астенический тип ПТСР сочетался у 2 (3,3%) пациентов когнитивными нарушениями и парасомнией у 15 (25%) обследованных. Соматоформный тип ПТСР отличался нарушениями в кардиальной (10 %), абдоминальной (12 %) и церебральной (14,7 %) анатомических областях, сочетающимися с психовегетативными пароксизмами. Осложнениями соматоформного типа ПТСР было нарушения сна в виде гиперсомнии у 12 (20%) пациентов и парасомнии у 10(16,7%) мужчин.

При картировании биоэлектрической активности мозга у пациентов с ПТСР были выделены следующие зоны активности: inferior frontal gyrus (IFG), anterior cingulate cortex (ACC), right posterior cingulate cortex (rPCC). Соматоформный тип ПТСР коррелировал с усилением биоэлектрической активности в right posterior cingulate

cortex (rPCC) $r=0,7$; $p=0,001$, в inferior frontal gyrus (IFG) $r=0,6$; $p=0,001$. Следовательно, при проведении ЭЭГ у пациентов с ПТСР и выделении активности в вышеперечисленных областях следует начать реабилитационные мероприятия по предотвращению возникновения неврологических осложнений.

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ДОМЕНЫ И ИХ ВЗАИМОВЛИЯНИЕ У ЛИЦ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Усюкина М.В., Лаврущик М.В., Зейгер М.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

NEUROCOGNITIVE DOMAINS AND THEIR MUTUAL INFLUENCE INDIFFERENT DEGREES OF SEVERITY OF THE EPILEPTIC PROCESS

Lavrushchik MV, Usyukina M.V. Zeiger MV

Актуальность. Интегративный функционально-динамический подход к оценке нейрокогнитивных нарушений даёт возможность верификации характера и степени их влияния на поведение субъекта.

Цель исследования: изучение динамики функционального взаимодействия нейрокогнитивных доменов при прогрессивном течении эпилепсии. Материал и методы исследования: обследовано 42 мужчин старше 18 лет с легкими (23 чел.), умеренными (12 чел.) и выраженными (7 чел.) когнитивными нарушениями. Использовались: клиничко-психопатологический, психометрический методы (Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций III, оценивающая 5 основных компонентов познавательных функций: внимание, память, вербальная беглость, речь и зрительно-пространственные функции), статистический анализ на базе программы Statistica 10, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Результаты исследования. Выявлены прямые корреляционные связи, отражающие стимулирующее/потенцирующее действие, и обратные корреляционные связи, указывающие на угнетающее/ингибирующее взаимовлияние когнитивных функций. При лёгких когнитивных нарушениях отмечены прямые корреляции в структуре домена Перцептивно-моторные функции и между компонентами доменов Речь и Память. Появление в данной группе отрицательных корреляций между показателями когнитивных функций отражает начальные проявления тормозящего влияния доменов Память и Перцептивно-моторные функции на домен Речь. При умеренных когнитивных нарушениях выявлено существенное увеличение количества положительных корреляций, локализующихся как в пределах отдельных доменов, так и в междоменных связях. При выраженных когнитивных нарушениях отмечены массивный рост прямых внутри- и междоменных связей со снижением их силы и дифференцированности, значительное увеличение обратных корреляций между субдоменами и существенно меньшая фокусированность на функциональных мишенях. Динамика участия доменов в компенсаторной активности мозга отражала обратную зависимость между напряжённостью нейрокогнитивных функций и их продуктивностью: при лёгких и умеренных нарушениях положительный результат достигался при относительно малой напряжённости функционирования, на стадии выраженных нарушений отмечалось усиление задействованности доменов в сочетании со снижением их продуктивности.

Выводы. Выявленные прямые корреляционные связи между внутримономенными компонентами, а также между субдоменами, относящимися к функционально близким доменам, отражают компенсаторный потенциал и устойчивость функционально-динамических нейронных взаимодействий. Полученная картина

корреляционных связей показывает механизм истощения компенсаторных мозговых ресурсов, лежащий в основе одного из стержневых симптомов эпилепсии – торпидности психических процессов.

БОЛЕЗНЬ ЛАФОРА. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Цоцонава Ж.М.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

Астрахань

LAFORA DISEASE. DIFFICULTIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE.

Tsotsonava Zh.M.

Актуальность. Болезнь Лафора тяжелое заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, проявляющееся прогрессирующей миоклонус-эпилепсией, экстрапирамидным и мозжечковыми нарушениями, расстройством высших психических функций с развитием деменции. Болезнь Лафора вызвана мутациями в генах EPM2A или EPM2B (NHLRC1), кодирующих соответствующие белки лафорин и малин. Симптомы болезни Лафора в дебюте могут напоминать клинику идиопатических генерализованных эпилепсий. Прогрессирование очаговых неврологических симптомов приводит к тяжелой инвалидности. Летальность обычно наступает в течение 10 лет и обусловлена осложнениями дегенеративного процесса в центральной нервной системе.

Цель: представить сложности диагностического поиска и подбора терапии у пациента с редкой генетической патологией, болезнью Лафора. Результаты: Пациент рожден от близкородственного брака. Впервые тонико-клонические приступы возникли в подростковом возрасте, позже присоединились миоклонии и абсансы. Первично была диагностирована юношеская миоклоническая эпилепсия. На фоне массивных миоклоний, статико-динамической мозжечковой атаксии и гиперкинезов пациент в течение 5 лет утратил способность самостоятельно передвигаться. На фоне терапии противосудорожными препаратами с различным механизмом действия приступы сохранялись. На ЭЭГ на протяжении многих лет стойко регистрировалось замедление основной активности, выраженная фотосенситивность, региональные эпилептиформные паттерны. На МРТ головного мозга визуализировались микроочаговые изменения в перивентрикулярных и субкортикальных отделах, атрофия вещества головного мозга. Фармакорезистентность эпилепсии, склонность к статусному течению с тяжелыми осложнениями в виде отека головного мозга, выраженный регресс интеллекта послужили поводом пересмотра диагноза. Генетическое исследование выявило мутацию в гене NHLRC1 (EPM2B), что позволило установить диагноз болезни Лафора.

Выводы. Описанный случай демонстрирует необходимость информированности врачей о редких генетических синдромах. Несмотря на низкую распространенность болезни Лафора, важна настороженность относительно этого тяжелого заболевания, особенно в случаях пациентов с симптомами юношеской миоклонической эпилепсии с трудно контролируемыми приступами с развитием когнитивных и поведенческих нарушений. Особого внимания требует анализ данных ЭЭГ-мониторинга с замедлением основного фона, фотосенситивности и появления фокальной эпилептиформной активности. При подозрении у пациента болезни Лафора целесообразно проведение исследования на поиск мутаций в генах EPM2A или EPM2B

(NHLRC1). В настоящее время нет патогенетической терапии болезни Лафора, однако подтверждение диагноза с помощью молекулярно-генетического теста дает возможность определить прогноз заболевания, оптимизировать мультидисциплинарный подход к ведению пациентов и предупредить повторные случаи болезни в отягощенных семьях путем пренатальной ДНК-диагностики.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Яковлева Ю.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

A DIFFERENT APPROACH TO THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS IN ADOLESCENCES WITH EPILEPSY

Yakovleva Yu.A.

Актуальность: тревожные расстройства являются вторыми по частоте среди аффективных нарушений у больных эпилепсией (Михайлов В.А., 2016; Beyenburg S., 2005). Распространенность тревожного расстройства варьируется от 11% до 50%, у пациентов, страдающих эпилепсией (Ottman R., 2011; Rai D., 2012), среди детей и подростков 13-40% (Малинина Е.В., 2005; Яковлева Ю.А., 2009; Tellez-Zenteno et al., 2005). Наиболее распространёнными симптомами являются следующие: тревожные мысли (35%), ощущение страха (29%), напряжение (27%) (Pham Tet al., 2017). Цель исследования: выявить различия в проявлении тревоги у подростков с эпилепсией в зависимости от ее генеза для оптимизации терапевтической тактики. Методы исследования: оценка уровня тревожности по шкале HADS у 156 подростков 12 - 18 лет, страдающих эпилепсией.

Результаты исследования: у подростков с тревожными проявлениями в структуре приступов уровень тревоги находится на границе между субклинически и клинически выраженной тревогой (10,1±4,14 баллов), в то время как у пациентов с коморбидными тревожными расстройствами уровень тревоги достигает клинически значимого (15,2±2,41 балла). Отмечается также, что уровень тревожности среди девочек (12,7±3,41) достоверно выше, чем уровень тревоги у мальчиков (9,2±2,27), что связано с большей чувствительностью девочек к внешним факторам болезни. При этом тревога в структуре ауры отмечалась у 14 пациентов, тревога в структуре неоторного фокального приступа у 22 пациентов, 19 из которых считали это проявлением «панических атак»; у 9 пациентов тревога отмечалась в структуре органического тревожного расстройства; у 6 пациентов в качестве коморбидного генерализованного тревожного расстройства, у 36 в качестве невротической тревоги, связанной с реакцией на стресс, с риском развития повторного приступа, у 69 пациентов тревожность не достигала клинического уровня. В соответствие с генезом тревожных расстройств при эпилепсии необходим дифференцированный подход к терапии данных состояний. Для лечения тревожных расстройств преиктального и иктального генеза необходимо назначение противосудорожной терапии, адекватной форме эпилепсии с учетом психотропного действия антиэпилептических препаратов. Пациентам с невротической тревогой, пациентам с генерализованным тревожным расстройством первично необходимо проведение когнитивно-поведенческой психотерапии. В случае неэффективности дополнительно решается вопрос о присоединении анксиолитиков, антидепрессантов. Для пациентов с органическим тревожным расстройством целесообразна патогенетическая терапия, направленная на устранение этиологического фактора.

Заключение: таким образом, в терапии тревожных расстройств при эпилепсии у подростков необходим дифференцированный подход, в зависимости от генеза данных состояний и степени их выраженности, что максимально эффективно реализуется в условиях междисциплинарного взаимодействия.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ-РЕГУЛЯТОРОВ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ И ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ачуваков Р.С., Ефремов И.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфимский университет науки и технологий
Уфа

*ASSOCIATIONS OF POLYMORPHIC VARIANTS OF GENES REGULATING CIRCADIAN
RHYTHMS AND SEVERITY OF ALCOHOL DEPENDENCE*

Achuvakov R.S., Efremov I.S.

Цель. Установить ассоциации полиморфных вариантов генов-регуляторов циркадных ритмов и осложненности синдрома отмены алкоголя судорожными припадками у пациентов с алкогольной зависимостью и инсомническими нарушениями в постабстинентном периоде.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе республиканского клинического наркологического диспансера (г. Уфа), молекулярно-генетические исследования на базе института персонализированной психиатрии и неврологии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург). Обследование пациентов проходило с февраля 2019 года по сентябрь 2020 года. Был проведен сплошной скрининг пациентов с синдромом зависимости от алкоголя второй стадии, проходивших стационарное лечение в наркологическом диспансере, на 7-14 день пребывания. У всех пациентов на момент включения в исследование отсутствовал синдром отмены алкоголя. В итоговую выборку попали 306 пациентов среди которых 21% (64/306) - женщины, 79% (242/306) - мужчины. Средний возраст составил $41,92 \pm 7,9$ лет. В качестве критерия тяжести алкогольной зависимости были рассмотрены инсомнические нарушения, которые по данным исследований и нашим ранее опубликованным материалам ассоциированы с более тяжелым протеканием и осложнениями у пациентов с алкогольной зависимостью. У 134 (43%) пациентов были выявлены инсомнические нарушения (10 и более баллов по результатам использования индекса тяжести инсомнии).

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, молекулярно-генетический и статистический. Были использованы психометрические методики: Индекс тяжести инсомнии (ISI, Bastien et al., 2001; Savard et al., 2005). Генотипирование генов *MTNR1A* (rs34532313), *MTNR1B* (rs10830963), *CLOCK* (rs1801260) проводили с использованием полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (RT-PCR). Статистическая обработка проводилась с применением IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. В группе пациентов с инсомническими нарушениями были обнаружены статистически значимые отличия встречаемости судорожных припадков в структуре отмены алкоголя у носителей различных генотипов ОНВ rs1801260 гена *CLOCK*

($p < 0,05$), с преобладанием у носителей генотипа ТТ (51%), и наименьшей встречаемостью у носителей генотипа СС (11%).

ВОМОЖНОСТИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Бобрик Ю.В., Сидорук Н., Бобрик Д.Ю.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

*POSSIBILITIES OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION WITH BIOFEEDBACK IN
THE REHABILITATION THERAPY OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE AND ANXIETY
DISORDERS*

Bobrik Yu.V., Sidoruk N., Bobrik D.Yu.

Актуальность. В различных клинических и экспериментальных работах продемонстрирована высокая степень эффективности транскраниальной электростимуляции (ТЭС) при лечении и профилактике различных предпатологических и патологических состояний. Реализация эффективности лечебного и коррекционного действия при психоневрологических расстройствах происходит в результате стимуляции слабыми транскраниальными токами корково-подкорковых структур, выработки бета-эндорфина, серотонина (без развития эффекта привыкания к ним). Бета-эндорфин и серотонин не только обезболивающие нейромедиаторы, но они могут действовать как антидепрессанты и анксиолитики. Поэтому электростимуляцией мозга возможно лечить тревожные и депрессивные расстройства.

Целью исследования была оценка эффективности разработанной технологии с использованием мобильного аппаратно-программного комплекса с применением сочетания метода ТЭС с биологической обратной связью (БОС) у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами. Методы исследования. В рамках исследования проведено обследование 15 пациентов. Вне зависимости от конкретной нозологической единицы, у всех пациентов, принявших участие в исследовании, имел место основной обобщающий признак: наличие тревожной и депрессивной симптоматики. В основу разработанного метода коррекции психоневрологических состояний при помощи транскраниальной электростимуляции с биологической обратной связью положены результаты электроимпульсной терапии мозга и метода БОС-электроэнцефалографии (БОС-ЭЭГ). Реализована реабилитационная программа с применением ТЭС для 23 пациентов возрастом $48 \pm 5,3$ лет. Терапевтическое воздействие с применением разработанной методике осуществляли при наложении электродов аппарата «ТРАНСАИР 03» по стандартной методике с применением режима импульсного тока – биполярный, силой 1,0-1,5 мА. Каждый пациент получил 10 процедур ТЭС с БОС продолжительностью по 20 минут, которые проводились утром.

До и после проведения ТЭС с БОС у пациентов при исследовании больных использовали опросник САН (самочувствие, активность, настроение), аналоговую шкалу боли ВАШ, показатели реактивной и личностной тревожности по методике Спилберга – Ханина, шкалу Бека.

Результаты. Выявлено улучшение психоэмоционального состояния пациентов по результатам тестирования с использованием анкеты САН, возросшего в среднем на 89% ($p < 0,05$). Также было определено, что у испытуемых субъективное восприятие чувства боли по шкале ВАШ снизилось в 2,4 раза ($p < 0,01$). Личностная тревожность у испытуемых уменьшилась в среднем на 8 баллов ($p < 0,05$), реактивная на 10 ($p < 0,05$) на фоне уменьшения уровня депрессивных расстройств на 57% ($p < 0,05$).

Заключение. Разработан мобильный аппаратно-программный комплекс ТЭС с БОС. Созданный мобильный аппаратно-программный комплекс ТЭС с БОС показал свою высокую эффективность при лечении пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИНСОМНИИ У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА

Гашкаримов В.Р., Султанова Р.И., Асадуллин А.Р.

ГБУЗ РБ «Республиканская клиническая психиатрическая больница»

ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П.

Соловьева» Департамента здравоохранения города Москвы

ФГБОУ ВО «Башкирский Государственный Медицинский Университет» Минздрава

России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Уфа, Москва, Санкт-Петербург

*PREDICTING INSOMNIA IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA USING NEURAL NETWORK
ANALYSIS.*

Gashkarimov V.R., Sultanova R.I., Asadullin A.R.

Актуальность: Взаимосвязь инсомнии и шизофрении часто рассматривается как двунаправленная, так как шизофрения усугубляет инсомнию, и наоборот, инсомния может ухудшать симптоматику шизофрении (Mulligan L.D., 2016). Снижение качества сна может предсказывать усиление слуховых галлюцинаций, паранойи, бреда у людей с шизофренией (Cosgrave J., 2018). В период высокого риска развития психоза отмечается снижение качества сна по сравнению со здоровыми людьми (Lunsford-Avery J.R., 2015). Ночные кошмары и бессонница ассоциированы с попытками самоубийства у людей с расстройствами шизофренического спектра (Li et al., 2016). Также известно, что проблемы со сном коррелируют с когнитивной дисфункцией при шизофрении (Zhu, R., 2022). Все это указывает на необходимость диагностики и лечения инсомнии у людей с шизофренией.

Цель: Разработка модели, основанной на методах искусственного интеллекта (нейронная сеть) для прогнозирования развития инсомнии у людей с шизофренией в период госпитализации на основании анамнестических данных. Материалы и методы: Было проведено клиническое интервьюирование, анкетирование пациентов с параноидной шизофренией, осуществлен анализ медицинской документации. Оценка инсомнических нарушений проводилась с помощью шкалы PSQI, общий балл >5 являлся маркером наличия инсомнических нарушений у респондента. Также был задан ряд авторских вопросов. С помощью языка программирования Python отобрали нужные факторы, построили и обучили нейронную сеть.

Результаты: В исследование были включены 180 респондентов, 136 (75,6%) из них – мужчины. По данным шкалы PSQI, 105 (58,3%) респондентов имели проблемы со сном. С помощью рекурсивного исключения признаков нами были отобраны критерии для построения нейронной сети: «текущий возраст», «возраст дебюта шизофрении», «стаж шизофрении», «нарушения сна в анамнезе», «попытка суицида в

анамнезе». После отбора признаков данные были разделены на набор для обучения (Train), набор для проверки (Validation), набор для тестирования (Test) в пропорции 0.70/0.15/0.15. С помощью инструментов программирования, нами была создана нейронная сеть, способная предсказывать у человека, страдающего шизофренией, инсомнию в период госпитализации на основе анамнестических данных. Точность нейросети составила 72%.

Выводы: Можно сделать вывод, что нейросеть действительно обучается, и её точность будет возрастать с возрастанием числа респондентов. Данная модель поможет людям с шизофренией, а также врачам-психиатрам, предсказывать развитие бессонницы в период госпитализации. Это в свою очередь поможет предотвратить «злоупотребление» седативными, снотворными препаратами докторами. В будущих исследованиях планируется увеличить количество испытуемых, также будет разработана удобная платформа, где доктор или пациент сможет загрузить требуемые данные, а в ответ получить прогноз о возможной бессоннице.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Коротина О.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

TOPICAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF A PERSONALIZED-ORIENTED PROGRAM OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION FOR PATIENTS WITH SUBSTANCE DEPENDENCE SYNDROME

Korotina O.V.

Разработка персонализированно-ориентированных программ реабилитации зависимых от ПАВ имеет высокую актуальность. Персонализированно-ориентированный подход к лечению лиц с зависимостью от ПАВ оказывает влияние на эффективность лечения и формирование мотивации к участию в реабилитационных программах. Применение персонифицированной методологии в составлении программ реабилитации, как третичной профилактики наиболее эффективно при селективном превентивном подходе. Персонализированная модульная программа может быть основана на положениях различных методов психотерапии, с целью их дальнейшего применения в области психологической коррекции и сопровождения пациента. В отличие от применения различных биомаркеров, генетических показателей, психологическая составляющая вызывает особые трудности, так как личностные, когнитивные, поведенческие особенности наркологических пациентов относятся к часто изменяющимся показателям и продолжение употребления вызывает быстрые нарушения в различных областях жизнедеятельности пациента. Персонализированно-ориентированный подход в составлении программы реабилитации должен отражать личностные, социальные, психологические ресурсы пациента, так как они являются психологической составляющей воздержания от употребления ПАВ. Именно эти ресурсы могут быть использованы в составлении персонализированной программы отдельным группам пациентов. Независимые психологические характеристики являются инструментом прогноза ремиссии и индивидуализации психодиагностики и программы реабилитации. Пациенты, участвующие в реабилитационной программе в рамках персонализированной модели получают план индивидуальных реабилитационных

мероприятий, исходя из медицинских показателей и психотерапевтических мишеней, дополняется индивидуальный план новыми потребностями пациента. Также по окончании реабилитационного периода пациенты обучаются психологическим методикам самопомощи для поддержания ремиссии вне стен стационара наркологического профиля. Таким образом можно сделать вывод, что персонализированная программа реабилитации наиболее эффективно воздействует на конструктивные изменения личности наркологического пациента, на его клинические и психологические показатели в процессе психологической коррекции и терапии, и дает возможность сформировать у пациента краткосрочную или долгосрочную ремиссию и увеличить эффективность лечения и реабилитации наркологического пациента благодаря применению персонализированно-ориентированных, модульных программ медицинской реабилитации.

О ПЕРСПЕКТИВАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ КОПЕНГАГЕНСКОГО ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

Новикова А.В., Широков В.А.

ФБУН «ФНЦГ им Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, ФБУН «ЕМНЦ ПОЗРПП»
Роспотребнадзора

Мытищи, Екатеринбург

*ABOUT THE PROSPECTS OF USING THE RUSSIAN LANGUAGE VERSION OF THE
COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE TO PRESERVE THE PSYCHOEMOTIONAL
HEALTH OF WORKERS*

Novikova A.V., Shirokov V.A.

Палитра эмоционального состояния человека широка и многообразна. Современность характеризуется отсутствием четкой границы между психической и поведенческой нормой и патологией, кроме того, существует большое количество пограничных нарушений и переходных форм. В соответствии с биопсихосоциальной моделью развития аффективных нарушений для реализации заболевания необходимо сочетание генетической предрасположенности, психологических особенностей личности и социальных факторов. В связи с повышением напряженности труда и увеличением интеллектуальных и эмоциональных нагрузок на рабочих местах, представляется актуальной разработка инструментов оценки и управления психосоциальным риском с целью профилактики развития психоэмоциональных нарушений у работающих.

Цель исследования: Оценить эффективность использования русскоязычной версии Копенгагенского психосоциального опросника для объективной оценки психосоциальных факторов рабочей среды

Материалы и методы: Исследование проводилось в рамках процедуры валидации русскоязычной версии Копенгагенского психосоциального опросника. В окончательный анализ были включены данные 1493 участников из 8 регионов РФ, работающих в различных профессиональных областях (различные направления медицины, администрация и менеджмент, экономика и бухгалтерия, информационные технологии, юриспруденция, торговля, логистика и др.). Среди респондентов 55,9 % - женщины; 25,1 % участвующих были в возрасте до 30 лет 38,9% - от 30 до 39 лет; 23,5% - от 40 до 49 лет; 12,5 % - более 50 лет. Все участники проходили анкетирование с использованием онлайн-версии Копенгагенского психосоциального опросника. Полученные текстовые ответы были преобразованы в числовые значения с помощью специализированной программы для ЭВМ для

дальнейшей обработки математическими методами. Для статистического анализа использовались методы дескриптивной статистики, факторного анализа и оценки внутренней согласованности анкеты (Cronbach's alpha), рассчитанные для каждого измерения.

Результаты. В рамках тестового онлайн-анкетирования было выявлено, что среднее время заполнения анкеты респондентами - 18 минут. По результатам опроса 95,5 % участников отметили общее положительное впечатление об опроснике, ясность сформулированных в нем вопросов и удобство его использования. В рамках процедуры валидации русскоязычной версии COPSQ III были подтверждены его удовлетворительные психометрические свойства, объективность, внутренняя согласованность и конструктивная валидность.

Заключение. Копенгагенский психосоциальный опросник - качественный инструмент, являющийся стандартом изучения психосоциального риска в мире. Использование русскоязычной версии Копенгагенского психосоциального опросника позволяет объективно оценить эмоциональные и интеллектуальные нагрузки на рабочем месте и открывает новые возможности для своевременного внедрения мероприятий по улучшению психосоциальных условий рабочей среды и профилактики психоэмоциональных расстройств у работающих.

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Омельченко М.А., Федорова О.В., Стрыгина М.О., Тыщишина Т.Е.,
Кравчук М.С., Садковский Ф.А.**

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

LINGUISTIC FEATURES OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS

*Omelchenko M.A., Fedorova O.V., Strygina M.O., Tyschishina T.E., Kravchuk M.S.,
Sadkovsky F.A.*

Актуальность. Языковые особенности больных с заболеваниями шизофренического спектра имеют высокий потенциал для разработки методов ранней диагностики преддебютных стадий и прогнозирования дальнейшего течения психического расстройства.

Цель исследования – установление языковых особенностей больных с заболеваниями шизофренического спектра.

Материал и методы. В рамках пилотного исследования изучены языковые особенности 8 больных юношеского возраста (16-25 лет) с заболеваниями шизофренического спектра. 1 группа (n=4) – с диагнозом по МКБ-10 F21 «Шизотипическое расстройство», как модель преддебютных расстройств, 2 группа (n=4) – с диагнозом по МКБ-10 F20, с манифестным психотическим приступом. Группа контроля составила 6 сопоставимых по возрасту добровольцев без психических расстройств. В качестве стимульного материала использовался фильм У. Чейфа «Фильм о грушах», который испытуемые должны были смотреть, комментируя всё происходящее на экране как можно более подробно (онлайн-комментирование). Полученные аудиозаписи были расшифрованы в программе Praat с выделением элементарной дискурсивной единицы (ЭДЕ) и пауз (для каждой паузы указывалась ее длительность). Затем по каждой расшифровке автоматически подсчитывались длина каждой ЭДЕ, количество ЭДЕ, длительность пауз; для каждой паузы отмечалось, находится она внутри или между ЭДЕ. Исследование проводилось однократно при выписке больных для минимизации влияния острой

психопатологической симптоматики на результаты анализа. Результаты. Установлено, что среднее количество слов в ЭДЕ составило в 1 группе $5,85 \pm 1,45$; во 2 группе $5,42 \pm 2,07$; в группе контроля $7,57 \pm 1,61$; что оказалось достоверно больше, чем в клинических группах ($p < 0,05$). Среднее количество ЭДЕ составило в 1-ой группе $61,5 \pm 11,9$; во 2-ой группе $45,2 \pm 23,4$; в группе контроля $71,2 \pm 14,2$. Выявлена тенденция к различию ($p = 0,07$) между больными с шизотипическим расстройством и здоровыми добровольцами, также обращает на себя внимание меньшие значения показателя у больных с манифестным приступом шизофрении.

По данным автоматической обработки длина пауз составила в секундах в 1-ой группе $1,36 \pm 1,93$; во 2-ой группе $1,87 \pm 3,67$; в группе контроля $1,03 \pm 1,16$. Установлено, что наибольшая длительность пауз характерна для больных с шизофренией, наименьшая – для здоровых, больные из 1-ой группы занимают промежуточное положение. Изучение распределения пауз внутри и между ЭДЕ показало, что доля пауз между ЭДЕ составляет у группы контроля около 35%, для 1-ой группы этот показатель ниже – около 31%, а для 2-ой группы он составляет около 23%. Таким образом, прослеживается тенденция к увеличению количества пауз внутри ЭДЕ, что может считаться показателем сбивчивости речи.

Выводы. Выявлены определенные языковые особенности у больных с расстройствами шизофренического спектра, что свидетельствует о валидности результатов настоящей работы и определяет необходимость продолжения исследования на больших выборках.

ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР ВЫРАЖЕННОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Пятойкина А.С., Жилыева Т.В., Мазо Г.Э.

ПИМУ, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Нижний Новгород, Санкт-Петербург

*GENDER FACTOR OF EXPRESSION OF OXIDATIVE STRESS AND COGNITIVE IMPAIRMENT
IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA*

Piatokina A.S., Zhilyaeva T.V., Mazo G.E.

Гендерная специфика клинико-психопатологической картины шизофрении является одним из значимых факторов данного заболевания. Особый интерес исследователей представляют гендерные особенности нейрокогнитивного дефицита и связанных с ним функциональных и структурных нарушений деятельности головного мозга. Существует несколько потенциальных гендерно-ассоциированных патогенетических факторов данного расстройства, одним из которых признан оксидативный стресс. Вызванная редокс-дисбалансом гибель клеток в префронтальной коре головного мозга и уменьшение объема серого и белого вещества в этих областях приводит к снижению когнитивных и исполнительных функций у пациентов с шизофренией. Несмотря на большой интерес к гендерному фактору в патогенезе шизофрении, в настоящее время проведены единичные исследования, посвященных половым различиям в выраженности редокс-дисбаланса у пациентов шизофренией и его связи с нейрокогнитивным дефицитом.

Цель: выявить гендерные особенности оксидативного стресса у пациентов шизофренией и его ассоциацию с выраженностью нейрокогнитивного дефицита. Материал и методы: В исследование включены 125 пациентов с шизофренией и 75 здоровых добровольцев, сопоставимых по половозрастным показателям, у которых были изучены социально-демографические и клинические данные, взяты пробы

крови для биохимического исследования уровня восстановленного глутатиона (GSH), супероксиддисмутазы (SOD), каталазы (CAT), малонового диальдегида (MDA), альдегид-2,4-динитрофенилгидразонов (АДНФГ), кетон-2,4-динитрофенилгидразонов (КДНФГ) крови. Уровни маркеров окислительного стресса оценивали спектрофотометрическим методом.

Результаты: в выборке пациентов шизофренией среди женщин выявлена статистически значимо более высокая активность CAT по сравнению с пациентами мужского пола ($T=2,25$; $p=0,025$), однако она была ниже, чем у здоровых женщин. Помимо этого, однако, у женщин обнаружена более высокая концентрация продуктов перекисного окисления белков, чем у мужчин (АДНФГ: $T=2,52$; $p=0,013$; КДНФГ: $Z=-2,26$; $p=0,017$). В группе здоровых добровольцев, в отличие от больных шизофренией, не обнаружено гендерных различий показателей оксидативного стресса. У женщин, больных шизофренией, выявлены единичные корреляции между уровнем MDA и показателями тестов на вербальную память ($R=-0,36$; $p=0,006$) и последовательность чисел ($R=-0,36$; $p=0,006$); активностью SOD и показателями двигательного теста ($R=0,26$; $p=0,047$). У мужчин, напротив, выявлены множественные корреляции как уровней антиоксидантов, так и, главным образом, продуктов перекисного окисления липидов и белков с когнитивными показателями BACS.

Заключение: Несмотря на то, что оксидативный стресс в большей степени выражен у женщин по сравнению с мужчинами, патогенетический вклад редокс-дисбаланса в нейрокогнитивный дефицит у женщин выражен в меньшей степени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОФИДБЭКА ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Риштаков С.Ф., Бобрик Ю.В.

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Симферополь

RESULTS OF USING NEUROFEEDBACK IN REHABILITATIVE THERAPY FOR PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Ryshtakov S.F., Bobrik Yu.V.

Актуальность. Несмотря на современные достижения в области психофармакологии и наличие большого спектра лекарственных средств, применяемых для лечения психических расстройств, проблема подбора рациональной и безопасной фармакотерапии является по-прежнему актуальной, поскольку применение психотропных препаратов может вызывать негативные побочные эффекты. Биологическая обратная связь (БОС) – немедикаментозный метод воздействия на организм, представляющий собой условнорефлекторное воздействие на организм путём цепи обратной связи, в ходе которого пациенту в режиме реального времени необходимо модулировать (изменить) определённые физиологические показатели организма. Во время тренинга информация об изменении того или иного показателя предоставляется в виде аудиального или визуального стимула, на основании чего пациент понимает, происходит ли изменение в сторону заданных значений или нет. Нейрофидбэк – это вариант БОС основанный на модуляции различных параметров головного мозга, среди которых основным является изменение характеристик ЭЭГ, таких как соотношение между ритмами головного мозга, когерентность ритмов, амплитуда и пр.

Целью исследования было изучение возможностей применения нейрофидбэка при восстановительной терапии пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами.

Методы исследования. Нами было обследовано 22 пациента с тревожно-депрессивными расстройствами (F32.0-F32.1, F41.2) неорганического генеза. Пациенты получали исключительно лечение при помощи БОС, ЭЭГ-нейрофидбэка, направленный на модуляцию баланса альфа-ритма в виде диффузного генерализованного усиления альфа-ритма. Терапия проводилась при помощи реабилитационного психофизиологического комплекса для тренинга с БОС «Реакор». Курс терапии состоял из 15 сеансов продолжительностью 21 минута на протяжении 21 дня (5 сеансов в неделю).

Результаты. В результате проведенного исследования наибольший позитивный клинический эффект наблюдался у пациентов с преобладанием тревожной симптоматики, где у 12 человек (54,54%) отмечалось полное исчезновение тревоги как патопсихологического симптома. Частичную редукцию тревоги отметили 8 человек (36,36%) - сохранялись жалобы на беспричинное беспокойство, напряжение, суетливость и невозможность релаксации. У 2 человек (9,09%) по данным проведенного психометрического исследования не отмечалось значительной редукции тревожной симптоматики. Антидепрессивный эффект в результате проведения БОС-тренинга был достигнут у 16 испытуемых (72,72%), 6 человек (27,28%) из данной группы по результатам исследования были нон-респондерами в контексте влияния нейрофидбэка на депрессивную симптоматику, по окончании исследования у них сохранялось стойкое снижение настроения. Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что применение ЭЭГ-нейрофидбэка эффективно при восстановительном лечении пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами.

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Сагатов Д.Р., Саиджалилова Д.Д.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

BIOELECTRIC MARKERS OF EPILEPTIC ACTIVITY IN CATAMENIAL EPILEPSY

Sagatov D.R., Saidjalilova D.D.

Актуальность. На сегодняшний день одной из важнейших проблем репродуктивного здоровья является проблема отрицательного воздействия неврологической патологии на становление и функционирование репродуктивного здоровья. В этой связи остается актуальной проблема эпилепсии и особой ее формы - катамениальной эпилепсии (КЭ), частота которой составляет от 10 до 70 % от всех эпилепсий у женщин репродуктивного возраста (Мухин К.Ю., 2013; Herzog A., 2017). КЭ - эпилепсия, возникающая или обостряющаяся в период менструаций. В патогенезе КЭ основная роль отводится циклическим изменениям концентрации половых гормонов, причем эстрогены оказывают эпилептогенное действие, а прогестерон - антиэпилептогенное. Высокий процент КЭ с нарушениями репродуктивной функции, свидетельствуют о том, что существующие методы диагностики и лечения не обеспечивают решения данной проблемы (Железнова Е.В., 2015; Ledoux V.A., 2019). Цель исследования: провести сравнительный анализ данных ЭЭГ-исследований женщин с КЭ в различные фазы менструального цикла. Методы исследования: обследовано 100 женщин, из которых 60 страдали КЭ

(основная группа), 20 – с симптоматической (некатамениальной) эпилепсией (группа сравнения) и 20 пациенток контроля не имели ни клинических, ни нейрофизиологических проявлений эпилептической активности мозга. ЭЭГ-исследования проводились в клинике «Neurogeability» совместно с врачом-нейрофизиологом. Проведено изучение индекса пароксизмальности и определение альфа-индекса.

Результаты исследования: во всех группах исследования встречался I тип ЭЭГ – организованный (вариант нормы) и наиболее часто в группе контроля (75%) и менее всего – у больных, страдавших симптоматической (непериодической) эпилепсией. Второй тип ЭЭГ (синхронный, моноритмичный) в группе контроля мы не наблюдали, а среди больных с КЭ и группы сравнения они встречались с примерно одинаковой частотой – 28,4% и 30%, соответственно. III тип (десинхронный) чаще встречался почти с одинаковой частотой во всех группах женщин. IV тип (дезорганизованный с преобладанием α -активности) и V тип (дезорганизованный с преобладанием α - и δ -активности) мы встречали только у больных с КЭ и симптоматической эпилепсией. Наиболее достоверные различия отмечены при анализе V типа ЭЭГ. У больных с симптоматической (непериодической) эпилепсией мы отмечали преобладание данного типа ЭЭГ (25%), который, в свою очередь, свидетельствует об органической природе эпилептической активности, тогда как у больных с КЭ этот тип отмечался реже всего (1,6%), что, по нашему мнению, свидетельствует о неорганической природе данного типа эпилепсии.

Выводы: Биоэлектрическими маркерами эпилептической активности при КЭ могут быть не только традиционно выделяемый паттерн «острая медленная волна, пик волны, пароксизмы высокоамплитудных дельта волн», но и значительное снижение индекса альфа-активности, и увеличение индекса патологических тэта- и дельта-ритмов.

МОТИВЫ И ПАТТЕРНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Самерханова К.М., Розанов В.А.

СПбГУ, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

*MOTIVES AND PATTERNS OF USING MOBILE APPLICATIONS TO MAINTAIN MENTAL
HEALTH BY YOUNG WOMEN*

Samerkhanova K.M., Rozanov V.A.

Актуальность. За рубежом разрабатываются и активно используются мобильные приложения (МП) для помощи ветеранам с ПТСР, пациентам психиатрических больниц и лицам с нарушениями психического здоровья. Такие МП снимают часть нагрузки с медицинских работников, позволяя делегировать некоторые задачи и уделить больше внимания проблемам, требующим непосредственного участия специалистов. Российский рынок МП пока представлен приложениями, предназначенными в основном для людей с незначительными психологическими проблемами (тревога, эмоциональные проблемы, стресс). Изучение их целевой аудитории необходимо для оценки их эффективности и приверженности к использованию, а также дальнейшего совершенствования. Целью исследования было определение мотивов и паттернов использования МП для поддержания психического здоровья у молодых женщин; оценка эффективности сочетания использования МП и посещения специалиста (психолога, психотерапевта, психиатра).

Методы исследования. Проведен анонимный онлайн-опрос, в котором приняли участие 106 женщин, средний возраст – 21 год. В числе используемых МП были дневники эмоций и узконаправленные приложения по борьбе с депрессией, тревогой и стрессом (например, DailyBean, Анти-депрессия и др.). Анкета собирала социально-демографические данные; сведения о мотивах и паттернах использования МП и о психологическом состоянии респондента. Использовались Шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21, опросник на зависимость от социальных сетей и на выраженность одиночества.

Результаты. 65% участниц указали на наличие у себя психических расстройств, чаще всего – тревожного и депрессивного спектра, что подтверждалось результатами опросника DASS-21. Наиболее распространенными мотивами были отслеживание своего эмоционального состояния, борьба со стрессом, тревогой и паническими атаками, самопомощь при депрессивных эпизодах. Около половины опрошенных обращались к специалистам, в том числе во время использования приложения. Корреляционный анализ показал, что дольше всего приложениями пользовались те участницы, которые одновременно работали со специалистом, при этом приложения вносили положительный вклад в процесс лечения. Была изучена сопряженность наличия психических расстройств с длительностью использования и наличием негативного эффекта от приложений. Пользователи без психических расстройств реже сталкивались с негативным влиянием МП и использовали МП более длительный срок. Также они значительно чаще заявляли о том, что смогли решить свою проблему с помощью приложения.

Выводы. Существующие российские разработки наиболее эффективны в качестве дополнения к работе со специалистом и при незначительном уровне проблем. Врачи-психиатры, психотерапевты и клинические психологи вполне могут рекомендовать существующие МП своим пациентам, особенно женщинам, при наличии тревожно-депрессивных нарушений. Необходимо совершенствовать существующие МП и создавать новые для использования при различных нарушениях психического здоровья, включая суицидальность.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Новиков В. В., Хритинин Д.Ф.
РязГМУ, ПМГМУ им. И.М. Сеченова
Рязань, Москва

*MODERN FEATURES OF THE MENTAL STATE OF PERSONS WHO HAVE EXPERIENCED
COVID-19*

Novikov V.V., Khritinin D.F.

На сегодняшний день известно об увеличении первичной обращаемости по поводу появления симптомов психических расстройств в период пандемии коронавирусной инфекции. При этом симптоматика проявляется как период заболевания, так и после выздоровления. Не вызывает сомнений, что психические расстройства, связанные с SARS-CoV-2 возникают в результате комплексного воздействия психогенных факторов, связанных с эпидемией и непосредственного влияния коронавирусной инфекции. В связи с этим возникают специфические симптомокомплексы, как например, «тревожная астения», описанная нами ранее и выявляемая как в остром периоде заболевания, так и после выздоровления, в особенности в ближайшие месяцы.

По нашим данным, подтвержденным литературными источниками в среднем через год после заболевания, общая распространенность клинически значимых тревожных и астенических симптомов увеличивается и значимо обогащается когнитивными нарушениями.

Целью нашего исследования было выявление современных особенностей психического состояния лиц, перенесших CoVID-19.

В исследовании принимали участие 64 врача различных специальностей, в возрасте от 31 до 67 лет (средний возраст $49,7 \pm 10,51$, половой состав (мужчины/женщины) 38,9%: 61,1%) перенесших инфекцию, вызванную SARS-CoV-2; 71,875% исследуемых в среднетяжелой форме ($n=46$); 28,125% – в легкой ($n=18$)).

Методы исследования включали в себя:

1. Опросник, включающий наряду с вопросами, касающимися личных данных вопросы, по тяжести перенесенного и заболевания, жалобы на настоящий момент, а также характеризующие отношение к SARS-CoV-2 (разработан нами).

2. Экспериментально-психологический

а) Шкала оценки депрессии Гамильтона (HDRS),

б) Шкала оценки тревоги Гамильтона (HARS),

в) Субъективная шкала оценки астении (MFI-20),

г) Монреальская шкала оценки когнитивных функций,

д) Опросник для оценки качества жизни SF-36 (SF-36 Health Status Survey).

3. Математико-статистический

Выводы. В результате исследования выявлено, что у врачей, перенесших коронавирусную инфекцию, наблюдаются преимущественно астенические, когнитивные и тревожные нарушения, находящиеся во взаимовлиянии (r_s астения – тревога 0,479; астения – когнитивные нарушения 0,749; когнитивные нарушения – тревога 0,640; корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)) и присутствующие на фоне сниженного настроения, что позволяет говорить о сквозном характере этой триангулярной симптоматики.

АССОЦИАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И НОСИТЕЛЬСТВА ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА HTR2A (rs6313) У ПАЦИЕНТОВ ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

Сары М.А., Асадуллин А.Р.

Казанская государственная медицинская академия

Казань, Уфа

*ASSOCIATION OF SUICIDAL BEHAVIOR AND CARRIAGE OF POLYMORPHIC VARIANTS OF
THE HTR2A (RS6313) GENE IN PATIENTS DEPENDENT ON SYNTHETIC CATHINONES*

Sary M.A., Asadullin A.R.

Суицидальное поведение является сложным многофакторным и распространенным явлением, в развитии которого играют роль биологические, психологические и социальные факторы. По данным исследователей нейробиологические изменения, такие как наличие транспортера дофамина в базальных ганглиях, могут коррелировать с клиническими проявлениями и психопатологическими проблемами, включая безнадежность, ангедонию и диссоциацию, которые могут привести к суицидальным мыслям, попыткам и действиям. Гены серотонинергической и дофаминергической систем рассматриваются в качестве основных генов-кандидатов. Цель исследования. Изучить ассоциацию полиморфных вариантов гена *HTR2A* (rs6313) и суицидальности у зависимых от синтетических катинонов. Материал собирался на базе Республиканского клинического наркологического

диспансера (г. Уфа, г. Стерлитамак) в 2019-2022 годах. Критерии включения: соответствие критериям синдрома зависимости от стимуляторов; регулярное употребление веществ из группы синтетических катинонов в течение 6-ти месяцев до момента включения в исследование; отсутствие иных зависимостей, кроме как от кофеина и табака, возраст от 18 до 55 лет, мужской пол, подписание добровольного информированного согласия на участие в исследовании. Критерии невключения: отсутствие добровольного информированного согласия пациента на участие в исследовании, наличие сопутствующей психической патологии, наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации, женский пол, зависимость от других психоактивных веществ (кроме кофеина и никотина). В итоговую выборку попали 182 пациента с верифицированным диагнозом «Зависимость от стимуляторов» (F15). Диагноз подтверждался с применением метода газовой хроматомасс-спектрометрии, биологическим материалом служила моча пациента. Средний возраст обследованных составил $23,7 \pm 0,8$ года. С целью исследования суицидальности была применена была использована Колумбийская шкала серьёзности суицидальных намерений (Posner K., 2007), позволяющая всесторонне исследовать суицидальные феномены на момент обследования и в анамнезе. При работе с суицидальным поведением мы выделяли суицидальные идеации (мысли) и суицидальное поведение (суицидальные попытки в анамнезе). Анализ вариантов генов проводили с применением метода полимеразной цепной реакции синтеза ДНК и ПДРФ-анализом с последующим электрофорезом в 7—8% полиакриламидном геле. Выводы. При проведении анализа мы определили, что носительство генотипа GG гена *HTR2A* (rs6313) ассоциировано с более высоким шансом обнаружения суицидальных мыслей (OR=1,75). Носительство генотипа AA того же гена имеет протективное значение по отношению к суицидальным мыслям.

ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СУДЕБНО- ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ЗАПОЗДАЛЫЙ НА 112 ЛЕТ ОТКЛИК НА ПРЕДЛОЖЕННУЮ В.М. БЕХТЕРЕВЫМ ПРОГРАММУ НАУЧНОГО РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ

Александровский Ю.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

112 YEARS LATE RESPONSE TO V.M.'S PROPOSED BEKHTEREV PROGRAM FOR THE
SCIENTIFIC DEVELOPMENT OF PSYCHIATRY

Aleksandrovskiy YU.A.

В январе 1912 года на торжественном заседании общества психиатров Петербурга, посвященном его пятидесятилетию, с программной речью «Основные задачи психиатрии как объективной науки» выступил председатель общества академик В.М.

Бехтерев. Речь Бехтерева была опубликована в журнале «Русский врач» (Петербург, 1912, №6) и в отдельной брошюре (Петербург, 1912, тип. «Я.Трей», с.-36) став неотъемлемой частью его большого научного наследия¹. В выступлении Бехтерева важное место заняла поддержка научных доказательств формирования в головном мозге при различных заболеваниях структурных и функциональных изменений (Бехтерев: «Мозг – носитель душевных проявлений организма»). Победа над религиозным мистицизмом и оккультными воззрениями, допускающими обособление духа и тела и их самостоятельного существования, позволили открыть новые направления объективного изучения психических расстройств, сравнительной анатомии, физиологии и патологии мозга. Их рассмотрение составило основную содержательную часть программы Бехтерева. Она включает:

– Изучение психической деятельности как «суммы рефлексов», осуществляемых с помощью «психической (нервно-психической)» энергии, реализуемой действием «нервных токов» и создающей возможности «непрерывной эволюции физического и психического мира». (Бехтерев ссылается на формулировку Кропоткина «Психика – сумма рефлексов, представляющих собой ни что иное, как энергию, превращенную через живое существо»).

– Совершенствование учения о психорефлексах. При этом психорефлексология, по Бехтереву, анализирует активность не только отдельных дифференцированных мозговых центров, но и «сочетательных» рефлекторных площадей организма, имеющих связи с разными органами (Бехтерев: «Психорефлексы – ничто иное, как проявление клеточной раздражительности нервных или специфических элементов мозговой ткани, называемых нейронами»).

Дальнейшее развитие рефлекторной теории показало, что процессы, обеспечивающие нервно-психическую деятельность, нельзя объяснить только традиционно понимаемыми рефлекторными механизмами. Время реального выполнения осознаваемых и неосознаваемых действий, осуществляемых в биологическом энергетическом поле, меньше расчетного времени рефлекторных реакций, реализуемых сетями классической проводниковой системы.

– Анализ психических расстройств, проводимый не только на основании партнерских бесед с больными и субъективной оценки их поведения, но и при изучении биологических процессов, определяющих дифференцированную психорефлекторную деятельность. Для этого каждая психиатрическая клиника должна иметь, по мнению Бехтерева, две лаборатории для психологических и биохимических исследований.

– Объяснение во многих случаях отсутствия у психически больных значимых анатомических нарушений мозговой структуры. Можно предполагать, что это связано с тем, что в основе болезненного процесса лежат «болезни обмена» (Бехтерев предполагал, что психические расстройства могут объясняться «биохимическим самоотравлением мозга», связанным с нарушением функций органов внутренней секреции).

– Изучение дифференцированной эпидемиологии психических расстройств, «наблюдаемых у 3-4 человек из каждой тысячи живущих». Многие из них «выбиваются из строя общественной жизни» и требуют лечебной помощи» (Бехтерев: «Необходимы предупредительные меры, направленные на снижение неблагоприятных жизненных условий»). С учетом этого борьба с развитием психических заболеваний, по Бехтереву, должна сводиться к охране здоровья

¹ Общество «Врачи для помешанных» было организовано И.М. Балинским в Петербурге в 1862 г. С 1879 г. оно стало называться «Общество психиатров в Петербурге». В 1903 г. председателем общества был избран В.М. Бехтерев.

человека и «организма». При этом врач-психиатр «не должен замыкаться в круге своих обязанностей, связанных с лечением больных. Как представителю своего профессионального дела, ему необходимо быть общественным деятелем».

– Разработку новых методов и средств врачевания, включая «сывороточное (в современном понимании психофармакологическое) лечение» и избегания «отравления лекарствами».

Перечисленные постановочные направления научного анализа психических расстройств, от теоретического понимания основ нервно-психической деятельности до конкретной терапевтической практики, свидетельствуют о широких взглядах Бехтерева на развитие психиатрии. В последующие годы, с учетом системных общебиологических и клинических разработок нескольких поколений исследователей, основные направления развития научной психиатрии, предложенные Бехтеревым, уточнялись и дополнялись. Принципиально новым являлась разработка двух лечебно-исследовательских биологических направлений на новой основе развивших программу Бехтерева. Во-первых, это лекарственная психофармакотерапевтическая психиатрия и, во-вторых, неинвазивное наблюдение функционирования головного мозга. В клинической психиатрии при этом прочное место заняли комплексные клинико-биосоциальные исследования. В современном виде они могут быть представлены в виде схемы общего лечебного взаимодействия социальных, биологических и психологических факторов.

Программа научного развития психиатрии начала прошлого столетия во многом сопоставима с современными направлениями научных разработок проблем психического здоровья. Наряду с представленной схемой применения при психических заболеваниях комплекса биологических, психотерапевтических и социально-терапевтических средств и методов лечения больных они включают:

– Поиск биологических и психологических основ психической деятельности и интеллекта, предусматривающий совершенствование системного подхода к пониманию причин возникновения и механизмов психических заболеваний. При этом возможны отказ от существующих классификационных схем психических заболеваний и формирование новой парадигмы психиатрической науки и практики.

– Анализ и учет видоизменения (патоморфоза) психопатологических проявлений, обусловленных влиянием терапии, социальными и другими факторами.

– Дифференцированную оценку психических расстройств, связанных с психическими (психогенными) травмами, стрессовыми ситуациями, соматическими заболеваниями, интоксикационными факторами.

– Развитие и широкое внедрение в практику психофармакотерапии.

– Совершенствование законодательной основы организации амбулаторной и стационарной помощи больным с психическими расстройствами.

– Сближение психиатрической и общемедицинской практик.

Именно эти направления в развитии теории и практики психиатрии определяют не только ее современное лицо, но и векторы развития. По существу, они являются продолжением программы Бехтерева.

Чего прежде всего не хватает психиатрии для прорывного научного развития? Во-первых, фундаментальных знаний о механизмах работы мозга и нервно-психической деятельности, без которых трудно судить о биологических процессах, определяющих как норму, так и патологию. Во-вторых, поддержки (моральной и материальной) обществом психически больных, недостаток которой сдерживает прогресс в организации психиатрической помощи. В-третьих, научного обоснования и практического соединения биомедицинских и психологических подходов к пониманию сути психической патологии, а главное – к их использованию при организации лечебной и реабилитационной помощи больным.

Назвать перечисленные проблемы, сдерживающие научное развитие психической деятельности новыми можно лишь условно. Они постоянно стояли перед психиатрией. Их реализация в каждый временной отрезок имела свои особенности и определялась научными представлениями о психических расстройствах и требованиями систем здравоохранения. Современная психиатрия ждет как новых значительных научных решений, так и возможностей использования в широкой лечебной практике уже имеющихся разработок, в том числе и реализованных по программе В.М. Бехтерева.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Гиленко М.В., Гуляева В.Ю.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF PSYCHOTIC DISORDERS ASSOCIATED WITH SUBSTANCE USE.

Gilenko M.V., Gulyaeva V.Yu.

Диагностика в период общественно опасного деяния (ООД) психоза связанного с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) нередко вызывает значительные экспертные сложности, преимущественно касающиеся оценки способности подэкспертного к активному участию в судебно-следственных действиях и необходимости назначения принудительного лечения.

Цель. Разработка принципов и критериев судебно-психиатрической оценки связанных с употреблением ПАВ психотических состояний, относящихся к моменту ООД.

Методы. Клинико-психопатологическим методом обследованы обвиняемые, совершившие ООД в психотическом состоянии, связанном с приемом алкоголя (25 набл.; 49%) или с приемом других ПАВ (28 набл.; 51%).

Результаты. Развитие психоза, связанного с употреблением алкоголя возможно, как в состоянии опьянения, так и вскоре после интоксикации либо в структуре синдрома отмены. В опьянении наблюдаются психозы с помрачением сознания (делириозным, сумеречным) и без него (галлюцинаторные, бредовые). Психозы в структуре синдрома отмены нередко представлены структурно-сложными и атипичными шизофреноподобными клиническими картинами, переходными формами (галлюциноз-делирий, делирий-онейроид). Клиническое оформление и длительность психотического состояния связаны с наличием фоновой психической патологии (синдром зависимости от алкоголя и/или органическое психическое расстройство).

Большинство психозов, связанных с употреблением наркотических средств вызваны употреблением синтетических каннабиноидов и катинонов; психозы развиваются чаще в состоянии интоксикации, чем в структуре синдрома отмены. Клиническая картина этих психозов представлена полиморфной симптоматикой, реже – шизофреноподобной, бредовой или галлюцинаторной. В гетерогенной группе преимущественно полиморфных психотических расстройств можно дифференцировать состояния с ведущим делириозным (делириозно-онейроидным) синдромом, галлюцинаторно-бредовые и собственно полиморфные. В группе преимущественно шизофреноподобных психозов можно дифференцировать

состояния с преобладанием аффективно-бредовых расстройств, онейроидного помрачения сознания, синдрома психических автоматизмов.

В период СПЭ 22 (42%) обследованных были неспособны к участию в уголовном судопроизводстве. В группе психозов, связанных с алкоголем это было связано с выраженностью негативной психопатологической симптоматики (когнитивные и эмоционально-волевые нарушения), в то время как в группе наркотических психозов – преимущественно с сохранением продуктивной психопатологической симптоматики, не разрешившейся с момента ООД.

Заключение. Проведенное исследование позволило выявить и систематизировать типичные для экспертной практики варианты психотических состояний, связанных с употреблением ПАВ. Симптомокомплексы, влияющие на уголовно-процессуальную дееспособность обвиняемых и критерии выбора принудительной меры медицинского характера, в группах алкогольных и наркотических психозов различались.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННО-СМЫСЛОВОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕР У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ, СОВЕРШИВШИХ АГРЕССИВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ.

Гиленко Т.Д.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

**FEATURES OF THE MOTIVATIONAL AND EMOTIONAL SPHERES IN PERSONS WITH
PERSONALITY DISORDERS WHO HAVE COMMITTED AGGRESSIVE OFFENSES.**

Gilenko T.D.

Расстройство личности (РЛ) в судебно-психиатрическом аспекте рассматривается с точки зрения степени способности к саморегуляции поведения и деятельности, на основании которой принимается экспертное решение о способности лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Основой саморегуляции является мотивационная сфера, обеспечивающая формирование цели, побуждения к действию, направляя и регулируя поведение по достижению этой цели, а также позволяя выбирать между различными действиями наиболее предпочтительное. Это подчеркивает актуальность определения не только структурных элементов мотивационной сферы, но и их содержательного наполнения, а также влияния эмоциональной сферы на смысловую.

Цель – определение структурных особенностей мотивационной и эмоциональной сфер обвиняемых с РЛ в аспекте потенциальной способности к осознанию или/и регуляции агрессивных противоправных действий.

Материал и методы исследования. Выборка обследованных разделена на 2 группы в соответствии с наличием (основная группа)/отсутствием (группа сравнения) РЛ по критериям МКБ-10. Контрольная группа включала 20 здоровых лиц, без правонарушений. Для оценки мотивационных и эмоциональных характеристик была использована «Диагностика мотивационной структуры личности» Мильмана, для определения уровня агрессивности - опросник Басса-Перри.

Результаты. В основной группе изменения иерархии мотивов и низкая дифференциация мотивационных устремлений говорит о дефектности влияния смысловых установок на целевые, лабильности смысловых структур и как следствие сильной подверженности этих лиц ситуационным влияниям, в условиях которых они действуют в соответствии со своими патохарактерологическими чертами. Эти нарушения ограничивают способность лиц с РЛ преломлять свои поступки через

общественные нормы и ценности, обуславливая их личностную нескритичность. Смыслообразующим элементом в системе ценностей лиц с РЛ является структура «Я», в соответствии с которой все внешние объекты рассматривались с точки зрения удовлетворения ее потребностей. Любая субъективная угроза для «Я» ведет к аффективно-мотивационной напряженности, которая в той или иной степени способна влиять на регуляцию поведения. В группе сравнения иерархия между мотивами сохранена, но смысловая сфера низкодифференцирована. Однонаправленность взаимосвязей и наличие в ней центральных элементов отражает ее хрупкость к воздействию субъективно значимых агентов и недостаточную гибкость. Контрольная группа обладает сохранной иерархией мотивов и наиболее дифференцированной мотивационно-смысловой системой. Такая структура смысловой системы отражает ее многообразность и потенциальную способность к более гибкому реагированию на средовые воздействия. Выводы. Изменения, которым подвержена структура деятельности у обвиняемых с РЛ, обуславливают искажения некоторых её составляющих, что в свою очередь приводит к снижению и даже нарушению способности к произвольной регуляции и должно учитываться при проведении СПЭ.

РЕАЛИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.

БУЗ Омской области «КПБ им Н.Н. Солодникова»

ФГБОУ «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ

Омск

REALITIES OF ORGANIZING THE PROVISION OF SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE TO THE CHILDREN POPULATION IN THE TERRITORY OF THE OMSK REGION AT THE CURRENT STAGE

Grankina I.V., Ivanova T.I., Krakhmaleva O.E.

Актуальность исследования: Организация специализированной психиатрической помощи детскому населению является актуальной задачей в силу высокой социальной значимости психических и поведенческих расстройств детского возраста. Цель исследования: Представить традиционную структуру детского психиатрического сервиса крупного промышленного центра

Результаты: Структура детской психиатрической службы на территории Омской области представлена специализированным детско-подростковым комплексом, сформированным и функционирующим в структуре КПБ им. Н.Н. Солодникова, являющимся в настоящее время не только лечебным учреждением, но и областным методическим центром по вопросам организации оказания психиатрической помощи детям и подросткам на территории Омской области. В структуру комплекса входит диспансерное отделение психиатрической больницы для детского населения на 169 посещений в день с сельским консультативным приемом, психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения в возрасте 6-17 лет на 50 мест, психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения на 60 мест (для детей дошкольного возраста), общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения возраста 7-14 лет на 70 коек, общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения в возрасте 15-17 лет на 50 коек. Дети до 7 лет, проживающие в г.Омске, госпитализируются в общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения детской

городской больницы № 1 развернутое на 70 коек. Дети до 7 лет из сельских районов области поступают на общепсихиатрические койки неврологического отделения Областной детской клинической больницы, где функционирует 5 коек.

Особенностью организации оказания специализированной амбулаторной психиатрической помощи детскому населению на территории города Омска является принцип территориальной участковости. Прием детских врачей- психиатров осуществляется на базе детских поликлиник 5 административных округов г. Омска, что обеспечивает создание максимального удобства населения при обращении к специалисту, а также играет немаловажную роль в преодолении стигматизации психических расстройств социумом. Дети, проживающие в 32 сельских районах области, наблюдаются врачами-психиатрами центральных районных больниц, в четырех крупных сельских районах выделены должности детских психиатров.

Однако существующая организационная структура не в полной мере обеспечивает необходимость специализированного психиатрического сервиса детскому населению г. Омска, отчасти подчеркивая кадровый дефицит службы, но и появлением возможности использования частного психиатрического сервиса. Данная ситуация актуализирует необходимость изучения как контингентов частного и государственного психиатрического сервиса, так и формирования систем взаимодействия.

ВКЛАД ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ ОБВИНЯЕМЫХ В ВОСПРИЯТИЕ И ОЦЕНКУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ

Демидова Л.Ю., Самылкин Д.В., Никитский И.С., Староверов И.И.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

**THE INFLUENCE OF THE PERSONALITY TRAITS OF THE ACCUSED ON THE
PERCEPTION AND EVALUATION OF EMOTIONAL STIMULI**

Demidova L.Yu., Samylkin D.V., Nikitskiy I.S., Staroverov I.I.

Для описания индивидуальности человека используются такие понятия, как темперамент, характер и личность. При этом индивидуальность возникает не на уровне отдельных черт внутри этих категорий, а на их пересечении, подобно тому, как внешность человека является уникальной, но цвет глаз может многократно повторяться в популяции. Индивидуальность психического склада гораздо сложнее, чем внешние индивидуальные черты, поскольку средовые воздействия, под влиянием которых развивается психика, безграничны, а также менее предсказуемы и труднее поддаются контролю в сравнении с влиянием среды на физическое развитие. При всей сложности соотношения темперамента, характера и личности неоспоримым является факт постепенного развития индивидуальности в процессе социализации индивида при освоении им социальной (в том числе культурной) среды.

Значимую, но не ключевую роль биологическим свойствам индивида отводили Я. Стреляу, Б.М. Теплов, В.Д. Небылицын, В.С. Мерлин и П.В. Симонов, предполагая, что темперамент определяет преимущественно энергетические аспекты поведения. П.В. Симонов отмечал, что ни темперамент, ни даже характер ничего не говорят о социальной ценности, что социальные качества человека следует искать в его личности, которая включает в себя и темперамент, и характер, но не ограничивается ими. Значимым для судебной психиатрии является изучение того, как личностные (в широком понимании) черты определяют социальное или общественно опасное поведение.

В исследовании обвиняемых с расстройствами шизофренического спектра и расстройствами личности, совершивших разные правонарушения, была проверена гипотеза о связи между личностными чертами и оценками эмоциональных стимулов, произведенными испытуемыми.

Обнаружено, что эмоциональные стимулы, оцениваемые испытуемыми как схожие с их собственным опытом, воспринимаются ими более позитивно. Можно предположить, что более высокие оценки эмоциональных стимулов, демонстрируемых другими людьми, как схожих с собственным опытом испытуемых, могут указывать на трудности таких лиц в дифференциации себя и окружающих. Выявлено, что чем более схожими с собственным опытом представляются испытуемым различные эмоциональные стимулы, тем более выражены нарушения самосознания, самонаправленности, эмпатии, черты негативной аффективности и расторможенности. Менее дифференцированные оценки эмоциональным стимулам склонны давать лица с высокой выраженностью таких черт, как дезорганизованность и опрометчивое поведение. Лица с более высокой выраженностью такой личностной черты, как отгороженность, при решении моральной дилеммы выражают значимо меньшую готовность к решительным действиям и предпочитают не вмешиваться в происходящее. Точность распознавания эмоциональных стимулов в основном оказалась не связана с личностными чертами.

Проведение дальнейших исследований в этом направлении представляется перспективным для выявления роли психических расстройств в возникновении такого рода взаимосвязей и определения их значимости для экспертной оценки.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОЛУМБАЙНА

Добряков И.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

PRIMARY PREVENTION OF COLUMBINE

Dobriakov I.V.

Колумбайном или скулшуттингом (англ.: schoolshooting) называют массовое убийство учащихся, произведенное либо учеником, либо выпускником или посторонним, с возможным последующим суицидом убийцы. нарицательным стало название американской школы, в которой 20 апреля 1999 года произошло заранее спланированное нападение двух учеников старших классов с применением стрелкового оружия и самодельных взрывных устройств. Нападавшие убили 13 человек, ранили 23 человека, после чего сами застрелились. Происшествие широко обсуждалось в прессе и имело большой резонанс в обществе. На сюжет, навеянный колумбайном, были написаны книги, сняты кинофильмы, созданы компьютерные игры. Не удивительно, что подобные террористические акты неоднократно повторялись, причем не только в США, но и в других странах, включая РФ. В 2023 году МВД зафиксировало в наших школах 15 инцидентов, имеющих признаки колумбайна. После каждого такого происшествия В феврале 2022 года Верховный суд РФ по требованию Генпрокуратуры признал движение колумбайн террористическим и запретил его деятельность на территории страны. В 2018 году президент Российской Федерации подписал указ о запрете создания подобных сообществ в соцсетях. Instagram, Facebook запрещены на территории РФ по основаниям осуществления экстремистской деятельности. Однако, к сожалению, сообщество колумбайнеров не уменьшилось, так как значительная их часть перешла в Telegram, а это усложнило выявление преступников. Способствовать повышению эффективности борьбы с

колумбайном может оптимизация мероприятий первичной профилактики, проводимой не во время самого инцидента и после него, а предупреждающие его возникновение. В связи с этим можно предложить следующее.

Повышение компетенции знаний родителей и учителей об особенностях развития личности ребенка, взаимоотношений с ним, о воспитании, гармонизации семейных отношений.

Профилактика, выявление моббинга и буллинга, являющихся предтечей колумбайна, своевременное принятие мер по их недопущению и прекращению.

Минимизация количества деструктивного контента, чему может способствовать доступность детям посещений различных кружков художественного и технического творчества, спортивных секций. Получив информацию о колумбайне в Казани, президент РФ В.В. Путин справедливо отмечал, что к трагедиям подобного рода молодых людей с неустойчивой психикой приводит создание для себя суррогата героизма, лжегероев, в связи с тем, что им не хватает нужного, интересного и полезного контента. Исправить это призвана развернутая в нашей стране работа по созданию и открытию новых круглогодичных молодежных центров в разных районах.

Раннее выявление лиц, имеющих склонность к совершению колумбайна. Выявление такой группы риска возможно с учетом того, что все колумбайнеры, как правило, имели схожие психологические проблемы, касающиеся, прежде всего, эмоциональной сферы в виде тревожно-депрессивной симптоматики; идеаторные нарушения, проявляющиеся сверхценными идеями; расстройства влечений, выражающееся в ауто- и гетероагрессии, зависимостью от компьютерных игр. Их своевременному выявлению могут способствовать школьные психологи, прошедшие специально посвященный этому трехдневный цикл тематического усовершенствования, на котором они познакомятся с клинико-диагностическими проявлениями у лиц группы риска, с мерами психолого-коррекционного воздействия на них. Также психологам будут предложены специальные темы микролекций, предназначенных для родителей и педагогов учащихся, методики их проведения.

Такой цикл ТУ разработан нами в связи с тем, что консультация ребенка психиатром часто проблематична по разным причинам, но доступна школьному психологу, который должен быть достаточно компетентным.

СИТУАЦИЯ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ В КОНТЕКСТЕ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ

Зейгер М.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

THE SITUATION OF UNCERTAINTY IN THE CONTEXT OF CRIMINAL AGGRESSION

Zeiger M.V.

Среди факторов реализации агрессивных побуждений, наряду с индивидуально-психологическими особенностями, существенную роль играет ситуация, непосредственно предшествующая проявлению агрессии. Агрессиогенная ситуация (исходом которой является проявление агрессии) по эмоциональному содержанию может быть нейтральной, конфликтной, психотравмирующей, фрустрирующей, но в любом случае в момент своего возникновения она выступает для субъекта как неопределённая, требующая преодоления разного рода информационных помех (в качестве которых могут выступать отдельные ситуационные параметры, например, расположение объектов, звуки, последовательность событий, временные

ограничения и др.) и осуществления выбора из возможных альтернатив (Акчурина Е.В., 2015). Основными характеристиками неопределённости ситуации являются дефицит либо избыток входящей информации по отношению к личному опыту индивида, а также нестабильность её во времени. Отношение личности к неопределённости обуславливает характер активности и выбор стратегий и тактик её преодоления (Белорусова Е.А., 2018). Соответственно оценка ситуации, подразумевающая целостное восприятие поступающей информации в виде её осознания, осмысления, сличения с имеющимся индивидуальным опытом и текущими объективными условиями, а также предвосхищение на основе вышперечисленного вариантов развития ситуации, определяет последующую поведенческую реакцию индивида.

С целью выявления специфики агрессивных ситуаций проведён ретроспективный контент-анализ 328 уголовных дел по преступлениям против личности (ст.ст. 105,111,112 УК РФ) на предмет содержательных характеристик обстоятельств, непосредственно предшествовавших реализации обвиняемыми агрессивных криминальных действий.

Результаты. На основании принципа личностно-ситуационного взаимодействия и в зависимости от содержательного наполнения воздействий, транслировавшихся в адрес обвиняемого, выделены 6 типов агрессивных ситуаций: пренебрежение, обесценивание, отказ, угроза существованию (физическому или моральному), воздействие неизвестного стимула, острый когнитивный диссонанс. Исследованные ситуации характеризовались локальной неопределённостью, т.е. неясностью, противоречивостью или недостаточностью отдельных объективных ситуационных характеристик, что затрудняло субъективную ориентировку субъекта в текущих условиях. При сложившейся совокупности личностных черт указанная локальная неопределённость облегчала возникновение у обвиняемых очерченных эмоциональных состояний в виде резко повышенной ситуативной тревоги, острого чувства страха, безысходности, отчаяния либо злобы, гнева, ярости и по сути служила триггером агрессивного действия.

Выводы. Исследованные агрессивные ситуации характеризуются специфической локальной неопределённостью, которая, с учётом индивидуального стиля восприятия, детерминированного личностными особенностями, является критически сенсбилизирующей и играющей роль разрешающего условия для открытого проявления агрессии в поведении субъекта.

ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА В НОВОЙ ГЕОПОЛИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Крахмалева О.Е., Кузьмина К.Н., Малыхина В.А.

БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

DYNAMICS OF SUICIDAL BEHAVIOR OF THE POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL CITY IN THE NEW GEOPOLITICAL SITUATION

Krahmaleva O.E., Kuzmina K.N., Malyhina V.A.

Вызовы современных условий жизни человека, стремительно меняющиеся обстоятельства, способность человека адаптироваться к ситуации неопределённости заставляют задуматься об актуальности феномена психического функционирования в кризисе. Уровень и динамика показателей самоубийств служат одним из важнейших индикаторов социальной, экономической, политической ситуации и её изменений, «барометром» жизнедеятельности общества, его благополучия или неблагополучия.

В Омской области на базе отделения «Телефон доверия» БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» проводится мониторинг завершенных суицидов и суицидальных попыток с учетом способа их совершения, возрастных категорий, половой принадлежности, района проживания.

За период с 2019г. по 2023г. произошла следующая динамика показателей завершенных суицидов и суицидальных попыток среди населения Омской области: общее количество суицидальных попыток снизилось на 39,4% (от 748 случаев в 2019г., 720 – в 2020г., 635 – в 2021г., 558 – в 2022г. и до 453 случаев в 2023г.), среди случаев завершенных суицидов обнаружено незначительное увеличение количества в 2020г, с дальнейшим снижением (455 в 2019г., 463 – в 2020г., 449 – в 2021г., 412 – в 2022г. и резкое снижение в 2023г. до 283 случаев).

Распределение завершенных суицидов по возрасту и полу из года в год до 2023 года имело одинаковые тенденции. Максимальное число завершенных суицидов совершалось лицами мужского пола в возрасте 30-39 лет, затем отмечались возрастные категории: 40-49 лет, 20-29; 50-59; 60-69 лет, так же мужского пола. В 2023 году распределение суицидальных действий претерпело значительные изменения. Произошло резкое снижение общего количества завершенных суицидов, сократилось количество завершенных суицидов в возрастной группе 30-39 лет с 97 случаев (23,5%) до 49 случаев (17,3%), в связи с этим суициды в возрасте 40-49 лет вышли на первое место, хотя количественно несколько даже уменьшились – с 86 случаев (20,9%) до 58 случаев (20,5%), выросла доля суицидов среди лиц пожилого возраста: 60-69 лет – 53 случая в 2022г. (12,9%) и 43 случая в 2023г. (15,2%); 70-79 лет – 43 случая (10,4%) в 2022г. и 36 случаев (12,7%) в 2023г. Количество суицидов в возрасте 20-29 лет со 2-3 места переместилось на 6 место относительно других возрастных категорий. Также в 2023г. произошло изменение структуры суицидальных попыток по гендерному признаку, на первое место вышли лица мужского пола – 230 случаев (50,8%), женского пола – 223 случая (49,2%). Такое же распределение отмечалось в 2020г.: мужчины – 363 случая (50,5%), женщины – 356 случаев (49,5%). В остальные года суицидальные попытки совершали преимущественно женщины.

Анализ суицидальной активности населения Омской области свидетельствует о чрезвычайной чувствительности общества к сложившейся геополитической ситуации и необходимости дальнейшего продолжения оказания медико-психологической помощи лицам, находящимся в кризисных и суицидоопасных состояниях.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ: МОДЕЛИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В ВУЗЕ

Кулыгина М.А.

Научно-клинический исследовательский центр нейрopsиxиатрии ГБУЗ «ПКБ № 1
ДЗМ», Медико-психологический центр Поликлиники МГИМО МИД РФ
Москва

**ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CARE FOR STUDENTS:
MODELS OF PSYCHOPREVENTION AT UNIVERSITY**

Kulygina M.A.

Студенты представляют собой особую популяционную группу, для которой характерна выраженная стрессовая насыщенность вследствие возрастных особенностей перехода от детства к взрослости, а также интенсивной академической нагрузки и необходимости профессионально-личностного самоопределения.

Многочисленные исследования показывают высокую распространенность в студенческом возрасте проблем психического здоровья, преимущественно тревожно-депрессивного спектра, связанных с эмоциональной нестабильностью, реакциями дезадаптации, аутоагрессивным поведением и суицидальным риском. Обострение психоэмоциональных нарушений в студенческой среде отмечалось в период пандемии COVID-19, в том числе и в связи с переходом на дистанционное обучение. Вопросы организации психопрофилактической помощи данному контингенту неоднократно обсуждались в профессиональных сообществах и на государственном уровне. За последние годы Министерство высшего образования и науки России разработало ряд документов, регламентирующих деятельность психологических служб в вузах, что позволяет рассчитывать на расширение этих структур. Однако необходимо рассматривать данную проблему в комплексе, имея в виду полипрофессиональный подход, включающий оказание психиатрической помощи. Вместе с тем, имеющиеся организационные трудности и разные возможности в отдельных учебных заведениях существенно ограничивают участие психиатра. Страх стигматизации и опасения учетных последствий для последующей профессиональной карьеры сдерживают обращение студентов в психоневрологические диспансеры по месту жительства, особенно если речь идет о расстройствах, невротического круга, нарушающих функционирование, но не достигающих уровня тяжелых психических заболеваний. Кроме того, поскольку медицинская помощь по профилю «психиатрия» и «психотерапия» не входит в систему общего медицинского страхования, иногородние студенты, которые составляют более половины обучающихся, оказываются лишены права получения бесплатной плановой специализированной помощи по месту обучения. В настоящее время сложились разные модели психопрофилактической помощи в вузе, которые имеют свои преимущества и ограничения. Среди них можно выделить собственно психологическую, психолого-педагогическую, психосоциальную и медико-психологическую. Наиболее востребованным представляется формат, включающий психологов, психотерапевтов, психиатров, врачей других специальностей, что позволило бы в комплексе подойти к задаче охраны психического здоровья студентов. Однако при реализации такого подхода остро встают вопросы, касающиеся кадрового и методического обеспечения, что ставит задачу поиска оптимальных форм междисциплинарного взаимодействия. С учетом роста потребности студенческого контингента в психолого-психиатрической помощи, организационных барьеров и дефицита квалифицированных специалистов, особое значение приобретают различные просветительские проекты, повышающие уровень осознания проблем психического здоровья, снижающие стигму психических расстройств, повышающие комплаентность при проведении лечения.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кунафина Е.Р., Афзалетдинова Д.Х., Курамшина З.А.

ФГБОУ ВО БГМУ, ГБУЗ РБ РКПБ

Уфа

**FEATURES OF THE COMPLEX JUDICIAL SYSTEM
PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATION
INJURED CHILDREN OF PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL AGE
Kunafina E.R., Afzaletdinova D.H., Kuramshina Z.A.**

В последнее время отмечается значительный рост проведения комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ), которые назначаются следственными и судебными инстанциями при определении способности детей правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания. По отношению к несовершеннолетним потерпевшим следствие и суд, выясняют следующие обстоятельства: беспомощное состояние; способность давать показания; уголовно-процессуальная дееспособность; вред здоровью в виде психического расстройства.

Объектом нашего исследования выступали дети от 4 до 12 лет, дошкольного и младшего школьного возраста, которые являлись потерпевшими при совершении преступлений по ст.ст. 111, 112, 115, 116, 119, 132, 133, 135 УК РФ, и были направлены на амбулаторную КСППЭ в ГБУЗ РБ РКПБ в 2021-2022г.г. Всего было обследовано 17 детей. У 8 из них были обнаружены аномалии психического развития в виде задержанного развития и психического недоразвития. Всем испытуемым проводилось экспериментальное обследование, при котором использовались патопсихологические и личностные методики в соответствии с их возрастными возможностями и уровнем психического и личностного развития; анализировались показания подэкспертных, материалы уголовных дел, а также медицинская документация.

Основным вопросом являлось определение способности несовершеннолетних потерпевших правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и возможность давать показания по делу. В проведенном исследовании были выявлены 2 основных типа ограничения способности давать показания: 1) ограничение уровня осмысления событий при их восприятии, 2) нарушение способности воспроизводить воспринятое. Все дети могли воспринимать только внешнюю, фактическую, а не содержательную, сторону криминальной ситуации. Ограничения уровня осмысления событий при их восприятии обуславливались субъективной сложностью понимания для детей криминальной ситуации, естественной ограниченностью их жизненного опыта, с недостаточной ориентацией в вопросах, касающихся ситуации правонарушения. Ограничения способности воспроизводить воспринятое также были обусловлены возрастными особенностями подэкспертных. В дошкольном возрасте ведущим в ограничении способности воспроизводить воспринятое являлись несформированность механизмов долговременной памяти, замещение событий по ассоциации с ранее пережитыми ощущениями, в соответствии со своим актуальным жизненным опытом. У младших школьников ведущим ведущим являлся механизм вытеснения особо психотравмирующих переживаний, иногда с их замещением, что проявлялось преимущественно при отсроченном воспроизведении событий.

Таким образом, ведущим, в ограничении способности давать правильные показания у несовершеннолетних потерпевших, является возрастной фактор, который необходимо учитывать при проведении КСППЭ.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ, НА ПРЕДМЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ИХ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА.

Ландышев М.А. Петров Д.С. Комаров В.В. Солодов А.А.
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России ГБУ РО «ОКПБ им. Н.Н. Баженова»
Рязань

MEDICAL AND SOCIAL STUDY OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS LIVING IN PSYCHONEUROLOGICAL BOARDING SCHOOLS WITH A VIEW TO THE POSSIBILITY OF INCREASING THEIR CIVIL LEGAL STATUS.

Landyshv M.A. Petrov D.S. Komarov V.V. Solodov A.A.

Актуальность: в Российской Федерации проводится реформа системы стационарного социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами. В психоневрологических интернатах (ПНИ) проживает более ста тысяч недееспособных и около пятисот ограниченно дееспособных граждан (Кекелидзе З.И., 2020).

В 2019 году, ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» было проведено сплошное исследование лиц, страдающих психическими расстройствами, проживающих в ПНИ (Кекелидзе З.И., 2020). Выявлено значительное число лиц, чей гражданско-правовой статус может быть повышен. (Харитоновна Н.К., 2022).

Цель исследования: изучение клинико-социальных характеристик проживающих в ПНИ Рязанской области, выработка рекомендаций по возможности повышения гражданско-правового статуса пациентов.

Материалы и методы. Разработан опросник, состоящий из блоков вопросов: сведений о заболевании, социально-демографического, -трудового, -бытового, и -реабилитационного. Обследованы все недееспособные и ограниченно дееспособные, проживающие в ПНИ региона.

Результаты исследования: обследованы 624 человека (мужчины 55,1 %), женщины 44,9 %). Средний возраст респондентов составил 52,4±17,3 лет. Более 60 % пациенты с умственной отсталостью, органические психические расстройства – 21,2 %, шизофрения у 17,6 % пациентов. 97,6 % с длительностью заболевания более 15 лет. 58 % обследованных не имели образования, 11 % обучались во вспомогательной школе, начальное образование у 3 %, 15 % – среднее и неполное среднее; среднее специальное образование получили 12 %, высшее и незаконченное высшее образование имеют менее 2 %.

98,9 % пациентов инвалиды (1 гр. – 40,7 %, 2 гр. – 51,9 %).

89,9 % холосты, 9,45 % вдовы или в разводе, состоят в браке менее 1 %. Родственников имеют 38,3 %, 61,7 % одиноки. Навещаются в ПНИ лишь 8,2 % пациентов, изредка посещаются близкими 17,6 %, полностью отсутствуют посещения у 74,2 %.

По результатам работы Комиссии в трех ПНИ выявлено пять проживающих, в отношении которых даны рекомендации по повышению гражданско-правового статуса недееспособных. В результате рассмотрения судами заявлений, признаны ограниченно дееспособными трое проживающих, в двух случаях, гражданско-правовой статус не изменен.

Выводы. Проживающие в ПНИ представляют наиболее сложную в клинико-нозологическом и социальном плане группу пациентов.

Одним из перспективных направлений деятельности по их ресоциализации должны стать мероприятия по восстановлению или созданию сети социальной поддержки.

Для вновь поступающих в ПНИ пациентов следует сфокусировать усилия на сохранении имеющихся социальных связей.

Несмотря на незначительное количество лиц, которым рекомендовано частичное восстановление дееспособности, следует понимать, что в каждом таком случае идет речь о существенных позитивных переменах в жизни пациентов, с расширением степени их свободы и возможности дальнейшего повышения уровня социальной адаптации.

МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД VS. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА (ПОЗИЦИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ)

Остянко Ю.И., Дукорский В.В.

Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь
Минск, Беларусь

MORAL DAMAGE VS. PSYCHOLOGICAL/PSYCHIATRIC INJURY: ANALYSIS OF THE
POSITION OF FORENSIC PSYCHIATRISTS AND FORENSIC PSYCHOLOGISTS

Ostianko Yu., Dukorsky V.

Актуальность. Белорусские и российские юристы и специалисты области охраны психического здоровья отмечают, что существующий правовой механизм компенсации психических страданий потерпевшим от преступлений («компенсация морального вреда») нельзя признать современным и не требующим теоретической, законодательной и практико-ориентированной доработки (Скугаревский О.А., 2023). Цель исследования. Проанализировать позицию на правовую категорию «морального вреда» и ее реализацию профессионалов, специальность которых находятся на стыке области права и сферы охраны психического здоровья, а именно судебных психиатров и судебных психологов. Методы исследования. Практикующими судебными экспертами-психиатрами и экспертами-психологами всех областей Республики Беларусь была заполнена анонимная анкета, состоящая из вопросов, посвященных механизму компенсации потерпевшим их психических страданий (морального вреда) в связи с совершенным в отношении них преступлением. Всего в анонимном анкетировании приняли участие 135 белорусских судебных экспертов (89 психиатров и 46 психологов). Исследование было проспективным, поперечным, сравнительным. Различия в частотном распределении внутри признака между группами оценивались с помощью критерия Пирсона χ^2 . Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета статистического анализа «Statistica 12.0». Результаты. Результаты анкетирования показали, что значимо большее количество экспертов [64,4%] ($\chi^2=47,3$; $p<0,001$) считают, что правовая категория «моральный вред» требует глобального переосмысления в плане перенимания положительного опыта прогрессивных в данном вопросе стран, в том числе более релевантного названия соответствующей нормы – «психическая травма» [75,6 %] ($\chi^2=106,0$; $p<0,001$). Большинство экспертов [65,9%] ($\chi^2=23,7$; $p<0,001$) также положительно отнеслись к идее разделения «психической травмы» на «ординарную психическую травму» (эмоциональные переживания, но нет достаточного количества критериев для установления какого-либо диагноза) и «психическую травму в виде психического расстройства». Значимо большая часть респондентов положительно относится к внедрению специализированных тестовых методик для подтверждения «психической травмы» [90,4%] ($\chi^2=200,0$; $p<0,001$), а также к внедрению инструментальных методов (айтрекинга) [74,1%] ($\chi^2=91,1$; $p<0,001$). Большинство респондентов [70,4%] ($\chi^2=59,0$; $p<0,001$) высказалась за необходимость назначения адвоката всем

потерпевшим от насильственных действий, а также [80,7%] ($\chi^2=128,9$; $p<0,001$) в поддержку создания специализированного фонда финансовой помощи потерпевшим (для оплаты психологической, медицинской, социальной, юридической и иных расходов). Выводы. Таким образом, результаты анонимного анкетирования белорусских судебных психиатров и судебных психологов показали, что значительно большее количество экспертов считают, что правовая категория «моральный вред» требует переосмысления и заимствования современных эффективных приемов ее усовершенствования.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ. ОПЫТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Пантелеева Л.Ю.

Кыргызско-Российский Славянский университет

Бишкек

MENTAL HEALTH AND PRIMARY HEALTH CARE. EXPERIENCE OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Panteleeva L.

После растущего глобального внимания к деинституционализации в последние 50 лет доступность общественных услуг по охране психического здоровья стала основным обязательством комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы.

Кыргызстан — бывшая советская страна, расположенная в Центральной Азии. Рассматриваемая как часть европейского региона Всемирной организации здравоохранения, ее опыт организации здравоохранения перекликается с опытом некоторых других восточноевропейских стран. С 1991 года службы охраны психического здоровья были изолированы от проводимых реформ общей медицинской сети. Финансовые и человеческие ресурсы были сосредоточены на третичной стационарной помощи. Ситуация начала изменяться с момента включения мероприятий, направленных на разработку программы охраны психического здоровья на 2018–2030 годы, где особое внимание уделяется развитию общинных психосоциальных служб на первичном уровне. В настоящее время амбулаторная психиатрическая помощь по месту жительства представлена в 15 регионах страны. Группы семейных врачей и мультидисциплинарные команды отвечают за выявление, лечение и профилактику психических расстройств на первичном уровне и полностью финансируются Фондом обязательного медицинского страхования включая дополнительные выплаты за ведение случая. В 2023 году эта выплата составила 3,2% (около 7 392 000 сом) от общего бюджета психиатрической помощи. Реформа по-прежнему ограничена отсутствием финансирования и межведомственного сотрудничества между министерствами. Большая часть психиатрической помощи по-прежнему доступна только в больницах. Небольшое количество частных центров психосоциальной реабилитации работают независимо, чаще всего, не соблюдая научно обоснованных стандартов обслуживания. Пока еще не существует специализированных общинных служб для детей и пожилых людей с психическими расстройствами.

В настоящее время приоритеты расставляются с осторожностью путем сохранения и расширения имеющихся ресурсов, где основным проводником прогресса, и центром действий становятся мультидисциплинарные команды на уровне первичной медико-санитарной помощи, моделью является интенсивное ведение случаев по месту жительства с высокой клинической интенсивностью и небольшой нагрузкой. Опыт

показал, что преимущества интенсивного ведения случаев максимизируются при высоком исходном уровне использования больниц, как основного источника медицинской помощи, а также интенсивностью патронажа на дому согласно правилам динамического наблюдения, связанного с психическим состоянием, это способствует сокращению количества госпитализаций и более длительной ремиссии. Историческое наследие, финансовые трудности и задержка в развитии специализированных услуг, являются тремя фундаментальными проблемами в развитии психиатрической службы. Реформа общественного здравоохранения требует фундаментального изменения культуры, подкрепленного новой инфраструктурой и кадровым обеспечением.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ КАК ОТРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Примачёва А.Р., Сабгайда Т.П., Сухоруков Е.А.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Москва

INCIDENCE OF MENTAL DISORDERS AS A REFLECTION OF SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS FOR POPULATION LIVING

Primacheva A.R., Sabgayda T.P., Sukhorukov E.A.

По мнению специалистов, на сегодняшний день разработка и внедрение эффективных индивидуальных и популяционных подходов к воздействию на факторы риска способны значительно снизить заболеваемость и смертность российского населения от психических расстройств. Ряд социально-экономических факторов объективно влияют на психологическое состояние населения и достаточно неплохо изучены. Так бедность населения влияет на развитие и поддержание эмоциональных, поведенческих и психических расстройств. Среди лиц, утративших работу, отмечается высокая распространенность психогенно обусловленных депрессивных и тревожных расстройств.

Однако влияние многих факторов выявлено на индивидуальном уровне, на уровне отдельных социальных групп или в отдельных регионах. Остаётся открытым вопрос, какие из них проявляют своё влияние на различие уровня заболеваемости психическими расстройствами между субъектами Российской Федерации в текущий период?

Знание объективных факторов, ухудшающих психическое здоровье населения, послужит дополнительным обоснованием для помощи отдельным субъектам в улучшении условий жизни населения.

Целью исследования явился анализ связи заболеваемости психическими расстройствами населения субъектов Российской Федерации с показателями, отражающими влияние социально-экономических факторов на психологическое состояние населения.

Материалы и методы. Использовались официальные данные Росстата и Минздрава России. Анализ проводился с применением методов корреляционного, факторного и кластерного анализов рангов значений показателей, а также сравнения средних значений показателей в полученных кластерах с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Подтверждено наличие трёх факторов в пространстве социально-экономических показателей, связанных с заболеваемостью населения психическими расстройствами на популяционном уровне.

Фактор 1 - определяется большой демографической нагрузкой пенсионерами. Фактор 2 - объемом платных услуг в расчёте на 1000 населения. Фактор 3 - обеспеченностью населения средним медицинским персоналом.

Проведена группировка субъектов РФ по набору социально-экономических параметров, связанных с заболеваемостью населения психическими расстройствами на популяционном уровне. Выделено три кластера – со средней, наихудшей и наилучшей ситуацией.

Выводы. Заболеваемость психическими расстройствами в достаточной мере отражает социально-экономические условия жизни населения.

Анализируемые показатели в совокупности сформировали три фактора, способствующие росту заболеваемости психическими расстройствами: это факторы, соответствующие урбанизации, старению населения в условиях слабого экономического развития региона, а также бурному экономическому развитию региона.

В текущий период наибольшее влияние на заболеваемость российского населения оказывает старение населения в условиях слабого экономического развития региона.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Руженкова В.В.

ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ»

Белгород

**ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CARE IN A LONG-TERM
EMERGENCY SITUATION (THE EXAMPLE OF THE BELGOROD REGION)**

Ruzhenkova V.V.

В условиях воздействия чрезвычайной ситуации психиатрическая помощь играет ключевую роль в поддержании психического благополучия населения. Однако ее эффективность зависит от правильной организации и готовности специалистов к работе в условиях чрезвычайных ситуаций (Кекелидзе З.И. с соавт., 2012; Калашников Д.И., 2022).

Цель исследования – анализ изменений в организации системы психолого-психиатрической помощи в Белгородской области в период с февраля 2022 г. по настоящее время.

Проанализированы региональные нормативно-правовые акты, касающиеся организации психологической и специализированной психиатрической помощи.

Результаты. Психиатрическая служба Белгородской области с момента начала специальной военной операции претерпела ряд организационных изменений. В первую очередь, на период организации пунктов временного размещения (ПВР) для лиц, временно перемещенных с территории ЛНР, ДНР, Харьковской области и приграничных районов Белгородской области, были организованы плановые посещения врачами-психиатрами, прикрепленными к ПВР по территориальному принципу. Психолог находился в ПВР постоянно. В случае развития острого нарушения психической деятельности, привлекалась служба неотложной психиатрической помощи. Велся ежедневный оперативный мониторинг госпитализаций и оказания амбулаторной помощи в чате психиатрической службы. Был выделен телефон для консультирования по вопросам оказания психолого-

психиатрической помощи населению. Проводилась психообразовательная работа в ПВР и обучение педагогов-психологов.

В дальнейшем было организовано проведение кризисных консультаций на базе медицинских организаций области и группы «Психологической поддержки населения». В областном центре медико-психологическое консультирование организовано также на базе Центра государственных и муниципальных услуг (прием населения по предварительной записи) и фонда «Защитники Отечества» (прием участников СВО и членов их семей).

Значительна нагрузка на отрасль отмечена в период атак на г. Шебекино летом 2023 г. – вновь развернутые ПВР обеспечивались психолого-психиатрической помощью по отработанной схеме. С привлекаемыми волонтерами проводились тренинги по стрессоустойчивости и преодолению тревоги. В дни обстрелов г. Белгород 30.12.2023 и 15.02.2024 г.: проводились ежедневные консультации пострадавших и их родственников на базе многопрофильных стационаров. Специалисты привлекались при опознании и захоронении тел погибших. В настоящее время организовано медицинское сопровождение пострадавших и их семей специалистами разных профилей. В целях дестигматизации приемы ведутся на базе поликлиник города.

Выводы. В период воздействия чрезвычайной ситуации возрастает запрос на психолого-психиатрическую помощь, которая должна быть максимально приближена к населению и предложена проактивно, а не только по обращению к специалисту. При этом, служба должна иметь заранее проработанные сценарии и ресурсы для быстрого реагирования на изменение оперативной обстановки.

К ПРОБЛЕМЕ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ КСППЭ ПО СУДЕБНЫМ СПОРАМ РОДИТЕЛЕЙ О ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА

Савина О.Ф.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Москва

ON THE PROBLEM OF THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL TERMS OF THE KSPPE ON JUDICIAL DISPUTES BETWEEN PARENTS ABOUT THE UPBRINGING OF A CHILD

Savina O.F.

В последние годы наблюдается стремительный рост КСППЭ по судебным спорам родителей о воспитании ребенка, расширяется круг экспертных вопросов со стороны суда. Методология данного предметного вида экспертизы не в полной мере удовлетворяет запросам практики, что делает актуальной дальнейшую разработку и унификацию категориального аппарата психолога-эксперта.

Специфика такого рода экспертиз достаточно выражена. Во-первых, обследованию подлежит одновременно группа лиц, находящихся друг с другом в конфликтных отношениях, при этом экспертные суждения не могут быть сформулированы изолированно в отношении родителей и ребенка, а носят взаимозависимый характер. Во-вторых, для грамотного производства указанных КСППЭ психолог-эксперт должен быть хорошо ориентирован не только в медицинской и юридической, но возрастной и семейной психологии. В-третьих, экспертные заключения должны быть понятно, но без упрощения сформулированы с учетом того обстоятельства, что используемые психологические термины в значительной степени пересекаются с бытовой лексикой и в отсутствие могут быть неверно истолкованы. Все это ставит задачу ревизии и уточнения содержания психологических понятий, в которые в зависимости от научной платформы вкладывается различное содержание. Так, необходимо

определился с экспертным смыслом категорий «родительская позиция» и «стиль воспитания».

Родительская позиция базируется на личностно опосредованном восприятии родителем своего ребенка и собственной роли родителя, определяется совокупностью установок в процессе воспитания ребенка; может быть осознаваемой и рациональной или неосознаваемой, интуитивной. На основе родительских представлений и родительского опыта формируются личностные смыслы собственного родительства, сопряженные с ведущими мотивационно-ценностными образованиями. В качестве когнитивной составляющей выступают общие родительские компетенции и знания о своем ребенке; эмоциональной – комплекс родительских чувств. Родительская позиция реализуется в воспитательной деятельности и определяется характером руководства: степенью заботы, опеки, контроля; наличием или отсутствием правил, требований, зон сотрудничества и компромиссов; соотношением системы запретов и способов поощрения; качественной спецификой и интенсивностью эмоциональной стороны взаимоотношений.

Выбор стиля воспитания может осуществляться интуитивно и/или рационально. В качестве ограничивающих возможности развития детей рассматриваются регулирующие воспитание мотивы: ребенок как смысл жизни (побуждается потребностью в самореализации); ребенок как достижение (мотив достижения успеха); эмоциональное принятие (дефицит близких отношений); ребенок как субъект реализации предпочтительной системы воспитания (смещение мотива на цель). В семейной экспертизе отмечается также восприятие ребенка как инструмента воздействия на другого родителя. Указанные категории для их эффективного использования подлежат классификации по осям, что позволяет выделить индивидуальные модели.

ПОПУЛЯЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

Семенова Н.В., Мартынюк К.Л.

ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

POPULATION PREVENTION: BASIC APPROACHES

Semenova N.V.

Актуальность проблемы охраны психического здоровья не вызывает сомнений. Психическое здоровье населения является основой национального благополучия. Оно также является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом качества здоровья и включает в себя не только отсутствие психических расстройств и обусловленных ими различных форм инвалидности, но и состояние душевного благополучия, при котором человек максимально реализует свои индивидуальные способности, может противостоять стрессовым нагрузкам и быть продуктивным в семейной, социальной и профессиональной деятельности. В этом отношении сохранение психического здоровья лежит в основе не только благополучия отдельного человека и его микросоциума, но и функционирования общества в целом. Среди наиболее актуальных направлений, способствующих повышению уровня психического здоровья и психологического благополучия, необходимо отметить развитие компетенций по вопросам психического здоровья у специалистов в образовании, здравоохранении и других социально значимых сферах; привлечение информационных технологий и средств массовой информации для развития компетентности общества в отношении психического здоровья, толерантности к

лицам с психическими расстройствами, преодоления стигматизации и аутостигматизации; улучшение среды проживания с целью сохранения и укрепления психического здоровья, а также предупреждения влияния негативных факторов окружающей среды; создание и поддержание оптимального уровня жизни населения и системы психопрофилактики, а также формирование нравственных ценностей в социуме: заботы о благополучии каждого члена общества, гуманизма, уважения к личности человека, вне зависимости от пола, возраста, особенностей здоровья (включая психические расстройства), вероисповедания, национальности и пр.

Психопрофилактические образовательные мероприятия в отношении развития доступности профессиональной помощи и поддержки для граждан должны быть акцентированы на психогигиене и широкой неспецифической психопрофилактике, распространению знаний о психическом здоровье и методах противодействия стресс-факторам, повышению устойчивости к стрессам, а также имеющихся возможностях служб оказания психологической, психиатрической помощи и социальной поддержки.

Особую значимость имеет задел на будущее, формирующийся в системной просветительской деятельности, охватывающей общественность в широком смысле и образовательные коллективы, родительские сообщества, профессиональных лидеров, что позволяет создать лучшие условия для формирования здоровой личности, развития гармоничного общества, в котором каждый сможет максимально проявить свои таланты и реализовать мечты, содействовать в этом своим близким и окружающим.

В настоящее время, требующего неординарных решений, представляется целесообразным создание общей постоянно действующей платформы доверенного взаимодействия служб между собой и с населением регионов для обеспечения политики открытости и повышения доступности всей системы помощи и поддержки для населения, развитие лучших профессиональных практик в сфере психического здоровья и их продвижение для всех регионов России.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ: ОТ ДЕКЛАРАЦИИ ОБЩИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ К СОЗДАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫХ КОМПЛЕКСНЫХ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ПРОГРАММ.

Софронов А.Г., Добровольская А.Е.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПбГКУЗ «ГПБ№3 им. И.И.
Скворцова-Степанова»
Санкт-Петербург

DEVELOPMENT OF THE MENTAL HEALTH CARE SYSTEM IN RUSSIA: FROM THE
DECLARATION OF GENERAL IDEAS TO THE CREATION OF STATE COMPREHENSIVE
INTERDISCIPLINARY PROGRAMS.

Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E.

На сегодняшний день в России развитие системы охраны психического здоровья предусматривает совершенствование инфраструктуры и укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающий медицинскую помощь по профилю «психиатрия». Вместе с тем известно, что проблемы, связанные с психическим здоровьем человека, выходят за рамки медицины, для их решения необходим междисциплинарный подход. В связи с этим становится актуальной разработка комплексных государственных программ, включающих наряду с мерами по развитию психиатрической помощи, меры по

повышению доступности для лиц с психическими расстройствами других видов медицинской помощи, социальных и юридических услуг. Необходима разработка современных подходов к первичной профилактике психических расстройств на основе скоординированных действий со стороны как специалистов, занятых в психиатрии, так и специалистов из других областей знаний и практической деятельности, представителей государства, культуры, СМИ, бизнеса и других сфер общества.

Целью настоящей работы является разработка и научное обоснование проекта регионального плана по совершенствованию системы охраны психического здоровья.

При подготовке проекта использованы рекомендации публикации ВОЗ: «Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030. Женева: ВОЗ, 2022»; нормативные акты федеральных и региональных исполнительных органов государственной власти (ИОГВ); локальные нормативные акты учреждений здравоохранения и социальной защиты Санкт-Петербурга; отчеты о работе психиатрической службы Санкт-Петербурга за период 2009 – 2023 годы. В научное обоснование проекта заложен биопсихосоциальный подход G. Engel (1980). Этот подход является междисциплинарным, призванным реализовать на практике теоретические положения смежных с психиатрией научных дисциплин. Рецензирование и оценка исполнимости разделов программы была выполнена ведущими специалистами профильных ИОГВ Санкт-Петербурга.

Анализ показателей отчетов позволил выявить проблемы и особенности функционирования региональной психиатрической службы. Установлено, что развитие системы охраны психического здоровья на региональном уровне требует решения четырех задач, а именно: организации управления системой охраны психического здоровья; обеспечения равных возможностей для поддержания психического благополучия граждан на протяжении всей жизни, особенно для лиц из наиболее уязвимых групп риска; обеспечения прав граждан с нарушениями психического здоровья; непрерывного совершенствования медицинской помощи лицам с психическими расстройствами. Межведомственное взаимодействие должно быть выстроено на четком определении роли каждого участника программы.

Исследования, выполненные в рамках данного проекта, позволяют сделать вывод о том, что развитая система охраны психического здоровья позволит в перспективе предупредить, облегчить и даже обратить вспять многие крайне нежелательные тенденции развития современного общества.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Тимербулатов И.Ф.

ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница им. Ф.А. Усольцева»,
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (ФГБОУ ВПО
РМАНПО Минздрава России
Москва

MODERNIZATION OF PSYCHIATRIC CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION: PROBLEMS
AND PROSPECTS (BASED ON THE EXAMPLE OF THE MOSCOW REGION)

Timerbulatov I.F.

Сегодня, как бы обнадеживающе ни оценивались аналитиками ближайшие и отдаленные политические и экономические перспективы страны, общество в целом

и каждый человек в отдельности переживают сильнейший стресс. Психиатрия в такой социальной ситуации должна стать медициной переднего края. Она ближе, чем другие направления, стоит к обществу и больше зависит от его уровня и степени толерантности.

Анализ проблем и возможностей оказания профессиональной помощи людям с душевными расстройствами в Московской области, показал, в последнее десятилетие, необходимость эффективного функционирования за счет совершенствования её организации, ресурсного и нормативно-правового обеспечения.

Основным направлением развития современной системы психиатрической помощи является внедрение модели общественно-ориентированной психиатрии. Основные принципы общественно-ориентированной психиатрии были сформулированы в международных документах, регламентирующих работу и организацию служб психического здоровья, и заключаются в обеспечении комплексной специализированной психиатрической помощи на уровне первичного медико-санитарного звена, интеграции психиатрической помощи в общесоматическую сеть, создании служб реабилитации во всех психиатрических учреждениях, оказании помощи на дому, сокращении стационарного звена, применении подходов, основанных на принципах доказательной медицины, а также в развитии преемственности между стационарной и амбулаторной психиатрической службами, мультидисциплинарном подходе к оказанию психиатрической помощи и соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

Этап преобразований, реализованный в 2020-2022 гг., заключался в присоединении психоневрологических диспансеров (ПНД) к психиатрическим больницам (ПБ) в качестве филиалов, сокращении коечного фонда психиатрических учреждений и их перепрофилировании. Этап, реализованный в 2017 г., включал реорганизацию стационарной сети: дальнейшее сокращение коечного фонда и объединение ПБ. Этап, запланированный на 2023-2025 гг., предполагает дальнейшее присоединение психиатрических подразделений общесоматической сети к психиатрическим больницам, развитие системы оказания неотложной психиатрической помощи в амбулаторном звене, развитие психотерапевтической помощи и узкую специализацию детской и подростковой психиатрии.

Благодаря проводимым реформам, будет минимизирована неравномерность распределения ресурсов между психиатрическими больницами, восполнен недостаток площадей для психиатрических амбулаторных служб, приближены к целевым показателям сроки стационарного лечения, структура психиатрической амбулаторной службы приведена в соответствие с приказом Минздрава РФ от 14.10.2022 года №668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

В ходе реализации проекта на 20% сократится доля пациентов стационаров, за счет перераспределения нуждающихся в психоневрологические интернаты (ПНИ), сократится доля повторных госпитализаций с 70% до 30%, до нормативной увеличится коечная площадь, снизится доля пациентов, доставленных в психиатрическую больницу в экстренном порядке. Параллельно будет осуществляться развитие амбулаторного звена психиатрической службы, увеличение числа мест для лиц с психическими отклонениями в дневных стационарах.

ВОЛОНТЕРСТВО В ПСИХИАТРИИ

Треушникова Н.В.

Союза специалистов в области охраны психического здоровья

Москва

VOLUNTEERING IN PSYCHIATRY

Treushnikova N.V.

Современная психиатрия – это психиатрия открытых дверей, психиатрия нестеснения, психиатрия «с опорой на сообщество» и общество в целом. В настоящее время перед психиатрией ставят задачу «третьего этапа» оказания помощи, а именно психологического и социального восстановления (концепция *recovery*) больных, повышения качества их жизни и возвращения к полноценной общественной и трудовой деятельности.

Требования времени и общества обуславливают необходимость перехода от стационарной к внебольничной психиатрической помощи, с одновременным развитием новых организационных форм психосоциальных воздействий в рамках комплексной психосоциальной реабилитации. При этом особенно актуальным представляется развитие волонтерства в психиатрии, поскольку современные персонализированные программы психосоциальной реабилитации людей с психическими расстройствами невозможно практически реализовать без участия волонтеров.

Волонтерство в психиатрии также является актуальным и важным направлением социальной деятельности, поскольку психические расстройства становятся все более распространенными и требуют комплексного подхода к поддержке и лечению. Волонтеры в психиатрии играют не последнюю роль в обеспечении дополнительной эмоциональной поддержки, социальной интеграции и помощи для пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Вот несколько актуальных причин, почему волонтерство в этой области остается важным: Поддержка пациентов: Волонтеры в психиатрических учреждениях могут предоставлять ценную эмоциональную поддержку пациентам, особенно тем, кто часто сталкивается с социальной изоляцией и одиночеством.

Помощь в реабилитации: Волонтеры могут участвовать в программе реабилитации, помогая пациентам развивать навыки социальной адаптации, коммуникации и самоуправления, что способствует их успешному возвращению в общество после выписки. Содействие терапевтическому процессу: Волонтеры могут помогать в проведении различных творческих, рекреационных и терапевтических занятий, таких как рисование, музыкотерапия или занятия йогой, что способствует улучшению настроения пациентов и снижению уровня стресса.

Социализация и дестигматизация: Участие волонтеров в психиатрических учреждениях способствует созданию общественного понимания и признания психических расстройств, что помогает сократить стигматизацию и улучшить отношение общества к людям с такими расстройствами.

Ресурсы для учреждений: Волонтеры предоставляют дополнительные ресурсы для психиатрических учреждений, работая рядом с медицинским персоналом и помогая в выполнении различных задач, что позволяет улучшить качество оказываемой помощи пациентам.

Личностное развитие: Волонтерство в психиатрии также может быть важным средством для личностного развития волонтеров, помогая им развить эмпатию, терпимость и понимание разнообразия человеческих состояний и жизненных ситуаций.

Таким образом, волонтерство в психиатрии играет важную роль в обеспечении комплексной поддержки и помощи людям с психическими расстройствами, способствует их социальной интеграции и улучшению качества жизни.

УРОВЕНЬ ЗРЕЛОСТИ И ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ПСИХИАТРИИ И СОМАТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ

Хайретдинов О.З., Макушкин Е.В.

ГБУЗ г. Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е.Сухаревой ДЗМ»

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»

Минздрава России

Москва

LEVEL OF MATURITY AND VECTORS OF DEVELOPMENT OF TELEMEDICINE IN PSYCHIATRY AND SOMATIC SPECIALTIES

Khayretdinov O.Z., Makushkin E.V.

В ряде публикаций предложены варианты оценки развития телемедицины в разных отраслях по степени зрелости [Шадеркин И.А., 2021; Демкина А. Е., 2023]. Нулевой уровень зрелости характеризуется скепсисом и настороженностью профессионального сообщества, исключает использование телемедицинских технологий (ТМТ) в повседневной практике. На первом уровне зрелости активно развиваются ТМК в моделях «врач-пациент» и «врач-врач», доступ к электронным медицинским картам, ставятся отдельные вопросы финансирования, обучения специалистов и пр. Второй уровень зрелости связан с развитием удаленного мониторинга. На третьем этапе происходит создание методологии и регламентации применения ТМТ по специальностям, клинико-нозологическим группам (показания, противопоказания, критерии оценки эффективности и безопасности), совершенствование ресурсной базы, совершенствование нормативно-правовой. Четвертый этап зрелости обеспечивается совместным применением ТМТ и ресурсами искусственного интеллекта.

В сообщении приводятся результаты анализа внедрения телемедицины в психиатрии на основе собственного опыта и на примере ряда других психиатрических учреждений в сравнении с применением ТМТ в некоторых соматических специальностях; векторы законодательных инициатив по регулированию и развитию в Российской Федерации.

Выделены существенные факторы, определяющие различную динамику и тренды использования ТМТ в разных отраслях медицины, включая уникальные специфические потребности и перспективы будущих исследований и применения в психиатрической практике.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Чибисова И.А., Федонкина А.А., Бадмаева В.Д., Карауш И.С.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SOCIALLY DANGEROUS BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

Chibisova I.A., Fedonkina A.A., Badmaeva V.D., Karaush I.S.

В последние годы отмечается увеличение числа нападений на образовательные учреждения несовершеннолетними. Подростки совершают акты насилия, используя определенные культурные сценарии, выбирают жертв не из-за личных конфликтов, а вследствие их символического значения. Обнаруженными общими психологическими характеристиками у таких подростков выступают негативный детский опыт, социальная депривация и низкая самооценка, склонность к ауто- и гетероагрессии. Подростки, демонстрирующие социально опасное поведение, до совершения деликта или подготовки к нему, как правило, оказываются вне фокуса внимания психиатров, школьных психологов и социальных служб, однако анализ данных показывает, что формирование агрессивного поведения начинается задолго до совершения противоправных действий, но остается незамеченным окружающими. Цель исследования состояла в определении влияния клинических, социальных и психологических характеристик, деструктивного интернет-контента на формирование социально опасного поведения у подростков.

Обследована выборка из 21 подростка 14-18 лет (средний возраст 17 лет) с социально опасным поведением, планировавших и/или совершивших нападения на образовательные учреждения (14 человек), а также террористические акты, с публичным оправданием и пропагандой терроризма в сети Интернет, убийством или покушением на убийство двух и более лиц (7 человек). Несовершеннолетние были обследованы в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психологический, статистический. Статистическая взаимосвязь между индивидуально-психологическими особенностями исследовалась с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

Основными психическими расстройствами, установленными несовершеннолетним в рамках КСППЭ являлись расстройства шизофренического спектра (38%), формирующиеся расстройства личности (28,6%), органические психические расстройства (9,5%). Отмечено, что вероятность развития психического неблагополучия у несовершеннолетних высока при сочетании биологических факторов, проблем семейного функционирования и негативных психосоциальных воздействий, поведенческих нарушений в анамнезе. Анализ анамнестических данных и клиническое обследование выявили увлечения подэкспертными деструктивным интернет-контентом.

Выявленные связи помогут определить целевую группу для осуществления профилактических мероприятий. Подростки с нарушениями поведения и определенными психологическими характеристиками, имеющие в анамнезе признаки нарушения психического здоровья в ранний период, воспитывающиеся в дисфункциональных семьях и демонстрирующие признаки десоциализации под влиянием деструктивного интернет-контента, должны являться объектом психолого-педагогического (а по показаниям – и медицинского) сопровождения.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИИ ДЕСТРУКТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Шкитырь Е.Ю.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

THE INFLUENCE OF DESTRUCTIVE INFORMATION ON THE SUICIDAL BEHAVIOR OF
MINORS

Shkityr E.Yu.

Актуальность. Суицидальное поведение несовершеннолетних лиц является глобальной социальной проблемой, представляющей угрозу не только как отдельной личности, но национальной безопасности в целом. В современных условиях, в связи со значительным охватом цифровизацией населения появляются новые факторы, потенцирующие деструктивные формы поведения у несовершеннолетних. Так, разнообразные виртуальные площадки на интернет-ресурсах позволяют подросткам не только удовлетворять их интересы, но нередко содержащаяся на них информация деструктивного характера становится источником повышенного риска их суицидальной активности. Цель исследования. Изучение влияния информации деструктивной направленности на суицидальное поведение несовершеннолетних. Материалы и методы. Ретроспективным методом были проанализированы 327 посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (материалы уголовного дела, меддокументация, письменная продукция, интернет-содержимое) с 2015-2023гг. Средний возраст несовершеннолетних на момент совершения суицида – $13,7 \pm 1,66$ лет. Результаты. Бесконтрольное потребление разнообразного виртуального контента несовершеннолетними привело к трансформации понимания негативной информации, в т.ч. суицидальной направленности, в качестве нормативной базы данных, что находится по клику пользователя на одном уровне с материалами нейтрального характера. Влияние информации деструктивной направленности на несовершеннолетних лиц условно делится на две основные формы (специфическая и неспецифическая), что обуславливается исходной мотивацией несовершеннолетнего по поиску информации в сети. В качестве неспецифического влияния можно привести в пример подростка, ранее не имевшего суицидальных тенденций, однако, постоянное нахождение в киберсреде с жестоким и агрессивно-депрессивным контентом несет риск развития адаптационных расстройств и формирование положительного отношения к самоубийству (19,2%). При воздействии специфического плана подросток прицельно собирает сведения, связанные с тематикой суицида, а также ищет партнера-суицидента (9,7%). Стоит отметить явление возрастной имитации суицидальных действий, когда за основу такого поведения берутся известные личности, литературные персонажи (манга, анимэ). Несовершеннолетние подражают реальным лицам либо вымышленным героям, привнося, таким образом, в свою жизнь суицидальные сюжеты, где обожествляют своих персонажей, наделяют их «душой», обращаются к ним «за помощью», например, при «травле» в сети либо проблемах в семье. Единичные случаи суицида среди несовершеннолетних были связаны с вовлечением в суицидальные группы (3,2%), что приводило социально уязвимых и психически нестабильных подростков к суицидальной активности. Таким образом, изучение влияния информации деструктивной направленности, способствующей суицидальной активности должно являться первостепенным направлением как для психиатрии, так и смежных дисциплин, для своевременной оценки и снижения суицидального риска несовершеннолетних.

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Александрова О.А., Лычкова Ю.В.

Бюджетное учреждение Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова»

Омск

THE INFLUENCE OF APPLIED ART THERAPY METHODS ON THE EMOTIONAL STATE OF DAY-CARE PATIENTS IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Alexandrova O.A., Lychkova Y.V.

При оказании комплексной психиатрической помощи на базе дневного стационара по психосоциальной реабилитации успешно проводятся занятия по прикладной арт-терапии. Востребована такая арт-терапевтическая практика, как куклотерапия, включающая индивидуальные и групповые занятия по изготовлению кукол, реквизитов и декораций для сказок, организован кукольный театр. Основные темы запросов для занятий в рамках куклотерапии и сценариев к кукольным спектаклям со стороны пациентов следующие: личностное самоопределение; гармонизация взаимоотношений в семье и обществе; ограниченность социальных контактов вследствие заболевания; утрата социального статуса; внутренняя модель болезни; стигматизация.

Для групповой работы разработан тренинг «Кукольный мир». Темы занятий: «Знакомство», «Картина моего настроения», «Создание моей куклы», «Я и моя кукла», «Я колючий только снаружи», «Мечты кукольного мира», «Моя семья», «Волшебная трансформация», «Совместный сценарий спектакля», премьера спектакля как итог работы.

Подготовлены и проводятся три кукольных спектакля, сценарии которых разработаны совместно с участниками тренинга:

- «Репка» по мотивам русской народной сказки с использованием классических персонажей. Цель - проигрывание различных форм общения в современной интерпретации.
- «Волшебные калоши». Цель - проигрывание нестандартных жизненных ситуаций на сказочный лад.
- «Теремок по ипотеке». Цель - проигрывание новых форм жизненного опыта, связанных с проблемами социальных рисков.

Цель исследования - влияние куклотерапии на эмоциональное состояние пациентов. Методы исследования: шкала тревоги Спилберга-Ханина, методика диагностики самооценки Дембо-Рубенштейна, тест на стрессоустойчивость К.Шнайера. В исследовании приняли участие 62 пациента дневного стационара по психосоциальной реабилитации БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» в возрасте от 18 до 55 лет с хроническим течением заболевания, 85% с диагнозом шизофрения. По результатам исследования у 20% обследуемых пациентов отмечается снижение показателя личностной тревожности, у 28% - снижение ситуативной тревожности. Показатели самооценки повысились у 25% респондентов. У 18 % обследуемых увеличились показатели степени саморегуляции и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях.

Таким образом, опыт проведения занятий по куклотерапии и кукольных спектаклей с пациентами дневного стационара по психосоциальной реабилитации показал положительные результаты, а именно: адекватное принятие ситуации,

стрессоустойчивость, освоение новых форм жизненного опыта, расширение оптимальных и приемлемых стратегий психологического и бытового поведения в сложных для участников группы социальных ситуациях.

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА И СУИЦИДАЛЬНОСТИ

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Шаденко В.Н., Шилова О.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Минск

THE ROLE OF SOCIAL FACTORS IN PREDICTING DEPRESSIVE EPISODES AND SUICIDALITY

Glebko O., Shaparevich A., Shadenko V., Shilova O.

Существует большой перечень факторов, детерминирующих развитие большого депрессивного эпизода, среди которых немалую роль играют именно социально-демографические.

Цель исследования – установление социальных детерминант возникновения большого депрессивного эпизода и связанного с ним суицидального риска. Предмет и выборка: психоэмоциональный статус и показатели качества жизни взрослого населения Республики Беларусь (N = 1200). Методы: тест на стрессоустойчивость Холмса и Раге, опросник качества жизни SF-36, опросник MINI. Для анализа данных методы корреляционного (r Спирмена), сравнительного (U Манна-Уитни) и регрессионного анализа. Были выявлены взаимосвязи показателей симптомов большого депрессивного эпизода с рядом социально-демографических показателей как то: возраст (-0,068), семейный статус (0,130), средний доход (0,097), образование -0,006), а также показателями качества жизни, суммарной стрессовой напряженностью. Однако корреляционный анализ отражает лишь наличие и направление связей между переменными, но никак не отражает их влияние друг на друга. Эту задачу должен выполнить регрессионный анализ. С целью создания модели формирования большого депрессивного эпизода и модели формирования суицидальности были построены уравнения регрессии. К числу общих факторов для обеих моделей относятся: семейный статус, средний доход (абсолютная величина, обратная зависимость), величина стрессовой нагрузки, ролевое эмоциональное функционирование (RE), психическое здоровье (MH) обратная зависимость. Однако помимо общих закономерностей в каждой из создаваемых нами моделей есть и особые факторы: на формирование симптомов большого депрессивного эпизода оказывает влияние фактор ролевого эмоционального функционирования. Шкала «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности. Данные по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы. Низкие значения данного показателя являются одним из определяющих факторов формирования большого депрессивного эпизода. В формировании суицидального риска особым фактором оказался показатель общего соматического здоровья, представляющий собой суммарную оценку проблем со здоровьем по всем системам органов. Высокое значение по шкале указывает на большее количество проблем в части соматического здоровья и является обуславливающим фактором возникновения суицидальных мыслей. Шкала «психическое здоровье» (MH) опросника SF-36 характеризуется как

общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели по данной шкале свидетельствуют о преобладании негативных переживаний, психическом неблагополучии. Низкие значения данного показателя являются одним из определяющих факторов формирования большого депрессивного эпизода а также суицидального поведения.

ФАКТОРЫ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ПОТЕНЦИАЛ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Гуткевич Е.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, Томский государственный университет
Томск

VITAL ENVIRONMENT FACTORS AS A POTENTIAL FOR RECOVERY OF PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING IN SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS

Gutkevich E.V.

Наиболее уязвимыми сферами жизнедеятельности и адаптации пациентов с расстройствами шизофренического спектра являются отношения с окружающими их родственниками и близкими людьми в домашней среде (Коцюбинский А.П., 2017; Лутова Н.Б. и др., 2020, 2023). Домашняя среда и привязанность к дому являются комплексом чувств и переживаний по отношению к дому как к личностно значимому месту, влияющему на поведение, поддерживающему психологическое благополучие человека (Резниченко С.И. и др., 2016; Rollero C., De Piccoli N., 2010). Однако остаются недостаточно изученными конкретные средовые факторы социально-бытового, в том числе домашнего функционирования при шизофрении. Цель – выявление качественных и количественных характеристик жизненной, домашней среды, включающей особенности привязанности к дому, пищевого статуса и физической нагрузки у лиц с нарушениями психического здоровья. Материалы и методы – клинико-динамический, анкетного опроса, методы математической статистики. Методом сплошного безвыборочного наблюдения изучали 4 группы: здоровых лиц, 94 человека; 152 участника проекта «День психического здоровья в НИИ психического здоровья»; 67 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F2, МКБ-10); 62 родственника. Всего – 375 человек в возрасте от 18 лет. В исследовании применяли опросники «Привязанность к дому», «Ваши пищевые рационы», «Физическая активность».

Результаты. У половины пациентов диагностировали параноидную шизофрению, инвалидность II и III группы, большая часть холосты и не имели собственной семьи, у них преобладали относительно неблагоприятные и деструктивные типы социальной адаптации. Средний балл характеристики привязанности к дому у пациентов – 3,71, со снижением значения эмоционально-смысловой привязанности и повышением функциональной привязанности к дому. Участники Дня психического здоровья показали средний балл 3,75, здоровые лица молодого возраста – 3,55. Родственники продемонстрировали наибольшие значения среднего балла «Привязанности к дому» (4,0, $p=0,045$). Увеличение числа больных шизофренией с нарушениями пищевого статуса связано с тем, что для половины опрошенных пациентов характерны несбалансированные рационы питания. У четверти больных физическая активность отсутствовала, редкая, нерегулярная и любительская отмечалась более чем в половине случаев. На уровне тенденций установлены отрицательные корреляции

между параметрами физической активности и некоторыми характеристиками эмоционально-смысловой привязанности к дому.

Выявленные особенности привязанности к дому и субъективного отношения к домашней среде, характеристики пищевого статуса и уровня физической активности в перспективе могут стать определенными индикаторами восстановления психосоциального функционирования, адаптации/дезадаптации при шизофрении, а также состояния психического здоровья у лиц из групп риска (родственники и близкие пациентов), что требует дальнейших междисциплинарных исследований.

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЯНИЯ

Кажемская А.А., Задорожная О.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Санкт-Петербург

*SOME PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA
SPECTRUM DISORDERS WHO HAVE COMMITTED UNLAWFUL ACTS*

Kazhemskaia A.A., Zadorozhnaya O.V.

Актуальность. По данным Российского общества психиатров, тяжкие преступления больные шизофренией совершают чаще, чем здоровые люди (Мартынихин И. А., 2023). В связи с этим поиск предикторов совершения противоправных деяний среди лиц, страдающих расстройствами шизофренического спектра, остаётся актуальной задачей.

Цель исследования. Изучить психосоциальные особенности лиц с расстройствами шизофренического спектра, совершивших различные противоправные деяния.
Методы исследования. В исследуемую группу вошли 16 пациентов мужского пола с диагнозами параноидной шизофрении (n=14), шизотипического расстройства (n=1) и хронического бредового расстройства (n=1), находящихся на принудительном лечении в СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца» в связи с совершением деяний, предусмотренных Особой частью УК РФ. Возраст пациентов варьировался от 21 года до 69 лет, средний возраст составил 37±5,97 лет. Возраст начала заболевания варьировался от 17 до 46 лет, средний возраст начала заболевания составил 25,5±3,75 лет. Основным методом исследования был анализ историй болезни, также использовались метод анкетирования и статистический метод. Были составлены индивидуальные карты пациентов, включавшие такие параметры как пол, возраст, возраст начала заболевания и его длительность, семейное положение, наличие или отсутствие высшего образования, диагноз, содержание бреда, увлечения. Статистическим методом определялись корреляции между переменными.

Результаты. Депрессивного бреда в клинической картине у пациентов исследуемой группы не наблюдалось. У 7 из 16 пациентов наблюдалось сочетание бреда преследования и бреда величия. У 12 из 16 пациентов объектами бреда выступали определенные лица, лишь у 5 – сами больные, лишь у 6 – группы неопределенных лиц. 13 из 16 пациентов когда-либо состояли в отношениях с противоположным полом, но при этом лишь 4 из 16 когда-либо были женаты. 9 из 12 пациентов исследуемой группы, увлекающихся компьютерными играми, предпочитали шутеры. 8 из 12 пациентов исследуемой группы, увлекающихся просмотром кинофильмов, предпочитали жанр «боевики». Лишь 5 из 16 пациентов имели оконченное высшее

образование.

Выводы. В результате анализа данных, полученных в ходе нашего исследования, были выявлены некоторые психосоциальные особенности в группе пациентов с расстройствами шизофренического спектра, совершивших противоправные деяния. К ним можно отнести: неженатость, объект бреда – определенное лицо, предпочтение шутеров среди компьютерных игр, предпочтение боевиков среди фильмов, отсутствие высшего образования. С целью поиска достоверных социальных и клинических факторов риска совершения преступных деяний лицами с расстройствами шизофренического спектра нами планируется продолжение исследования с расширением базы участников исследования.

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ В 2021-2023 ГОДАХ**
**Кароль Е.В., Горяйнов И.В., Антонова О.В., Кузьмина Т.В., Натарова Н.В.,
Невская Е.В.**

ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России
Санкт-Петербург

*THE MAIN INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY OF THE ADULT POPULATION OF ST.
PETERSBURG DUE TO MENTAL DISORDERS
AND BEHAVIORAL DISORDERS IN 2021-2023*

Karol E.V., Goryaynov I.V., Antonova O.V., Kuzmina T.V., Natarova N.V., Nevskaya E.V.

Инвалидность вследствие психических расстройств (ПР) является важной медицинской и социальной проблемой, требующей определения направлений в организации медицинской помощи и медико-социальных реабилитационных мероприятий среди целевых групп населения. Цель работы. Изучение динамики распространенности и структуры первичной инвалидности (ПИ) вследствие ПР в Санкт-Петербурге по данным Главного бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) в 2021-2023 гг., исследование структуры инвалидности в зависимости по классам заболеваний и группам инвалидности. Материалы и методы. Данные формы государственной статистической отчетности (формы 7-собес) бюро медико-социальной экспертизы Санкт-Петербурга. Методы исследования: выкопировка данных, ретроспективный анализ, сравнительно-сопоставительный синтез.

Результаты и обсуждение. В структуре ПИ взрослого населения Санкт-Петербурга по классам болезней психические расстройства и расстройства поведения (ПР) занимают шестое ранговое место. Число признанных инвалидами вследствие ПР увеличилось с 771 человек в 2021 г. до 832 человек в 2023 г. Удельный вес ПР в общей структуре ПИ взрослого населения СПб ПР составил 5,1 % в 2021 г., 4,6 % в 2022 г., 3,6 % в 2023 г. Уровень ПИ вследствие ПР составил в 2021 г. – 1,6, в 2022 г. – 1,7, в 2023 г. – 1,8 на 10000 взрослого населения Санкт-Петербурга, что несколько ниже аналогичного показателя по Российской Федерации, составляющего в среднем за тот же период 2,2.

Уровень первичной инвалидности вследствие ПР в динамике с 2021 по 2023 гг. в трудоспособном возрасте существенно не изменился – с 2,1 до 2,0 на 10 тысяч соответствующего возраста; в пенсионном возрасте – небольшой рост с 1,1 до 1,3. В структуре ПИ вследствие ПР по нозологическим формам преобладает инвалидность вследствие шизофрении, удельный вес которой в динамике за 3 года уменьшился с

50,5 до 44,4 %; доля инвалидности вследствие органических психических расстройств увеличилась с 40,1 до 43,1 %; а вследствие умственной отсталости уменьшилась – с 4,4 до 1,7 %. Доля остальных заболеваний психической сферы суммарно не превышает 1,8 %.

В структуре ПИ вследствие ПР в зависимости от групп инвалидности в динамике за 3 года удельный вес инвалидов I группы колеблется с 8,2 до 11,8 %, инвалидов II группы – с 44,9 до 47,2 %, инвалидов III группы – с 43,3 до 44,6 %. Выводы. В структуре первичной инвалидности взрослого населения Санкт-Петербурга по классам болезней психические расстройства и расстройства поведения занимают шестое ранговое место. Уровень ПИ вследствие ПР составил в 2021 г. – 1,6, в 2022 г. – 1,7, в 2023 г. – 1,8 на 10000 взрослого населения, что несколько ниже аналогичного показателя по Российской Федерации. В структуре по нозологическим формам преобладает инвалидность вследствие шизофрении и органических психических расстройств. В структуре ПИ по группам инвалидности преобладают инвалиды II и III групп.

СКРИНИНГ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Кибитов А.А., Ягина О.М., Бородин В.И., Мальцева Е.В., Морозова М.А.

ФГБНУ НЦПЗ, Союз охраны психического здоровья, ФГБУ «НМИЦ ПН им.

В.П. Сербского» Минздрава России

Москва

*SCREENING OF NONSUICIDAL SELF-INJURY AMONG HIGHER EDUCATION STUDENTS OF
NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICT*

Kibitov A.A., Yagina O.M., Borodin V.I., Maltseva E.V., Morozova M.A.

Актуальность. Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП), или селфхарм, представляет из себя распространенный феномен, особенно у лиц молодого возраста. Обучение в высших учебных заведениях также сопряжено с рядом факторов, повышающих риск развития НССП. Тем не менее, на сегодняшний день, по нашим данным, не было проведено скрининговых исследований распространенности НССП среди студентов в России.

Цель исследования. Провести скрининг НССП у студентов вузов Северо-Западного федерального округа (СЗФО).

Материалы и методы. Данная работа является частью масштабного исследования по скринингу НССП у студентов вузов по всей России, проведенного совместно с Союзом охраны психического здоровья. Для сбора данных использовалось анонимное и конфиденциальное онлайн-анкетирование, проводимое путем прямой рассылки анкеты представителям вузов и дальнейшим их распространением среди студентов. Анкета содержала вопросы о социо-демографических характеристиках, клиническом и суицидологическом анамнезе. Если респондент сообщал о наличии в течение жизни НССП, то для получения более подробной характеристики предлагалось пройти Опросник утверждений о самоповреждениях (Inventory of Statements About Self-injuries, ISAS). В ходе статистического анализа данных использовались U-критерий Манна-Уитни, Хи-квадрат Пирсона, логистическая регрессия. Результаты. Всего в исследовании приняли участие 215 человек (медиана возраста (Me(Q1-Q3) – 21 (20-23) лет; 88,8% (n=191) женщин). Большую часть выборки составили студенты из Санкт-Петербурга (70,2%, n=151). Более половины респондентов (68,8%, n=148) сообщили об имевшемся в течение жизни НССП, при

этом около четверти всех респондентов (25,1%, n=54) наносили себе самоповреждения в течение месяца, предшествовавшего заполнению анкеты. Группа респондентов с НССП значимо не различалась от группы без НССП по социо-демографическим характеристикам, однако было обнаружено, что частота НССП среди респондентов из Санкт-Петербурга значимо выше, чем у представителей других регионов СЗФО (79,7% vs. 49,3%, $p < 0,001$). Кроме того, респонденты с НССП значимо чаще сообщали о наличии суицидальных мыслей ($p < 0,001$), о суицидальных попытках в течение жизни сообщили только респонденты с НССП. Респонденты с НССП также значимо чаще обращались в течение жизни за психиатрической или психотерапевтической помощью ($p < 0,001$). При помощи логистической регрессии было обнаружено, что наличие суицидальных мыслей в течение жизни ассоциировано с выраженным увеличением риска НССП ($\text{Exp}(B)=14,84$, $p < 0,001$), при этом остальные социо-демографические и клинические факторы не были значимыми.

Выводы. Была выявлена достаточно высокая распространенность НССП у студентов вузов СЗФО, особенно у студентов из Санкт-Петербурга. Подтвержденная ассоциация НССП с суицидальными мыслями и поведением демонстрирует важность разработки стратегий раннего выявления и профилактики суицида в данной группе.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И СТРУКТУРА СЕМЬИ КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РИСК СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кулагин Г.О., Задорожная О.В., Бомов П.О.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

*UPBRINGING AND FAMILY STRUCTURE AS FACTORS AFFECTING RISK
SUICIDE IN YOUNG PATIENTS*

Kulagin G.O., Zadorozhnyaya O.V., Bomov P.O.

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно по причине суицида погибает 700 000 людей в мире, это 4-ая причина смертности среди молодых людей в возрасте 15-29 лет. В РФ частота суицида среди обоих полов составляет 26,5 случаев на 100 000. По статистике мужских самоубийств Россия занимает первое место – 48,3 самоубийства на 100 000 мужчин (ВОЗ, 2019). В качестве важных факторов, влияющих на риск совершения суицидальных попыток ряд отечественных и зарубежных авторов выделяет состав семьи и взаимоотношения в ней, в том числе и тип воспитания (Qin P. et al, 2003, Brent D.A. et al, 2005, Панченко Е.А., 2010, Вальздорф Е. В., 2016). Цель. Изучение структуры и типов воспитания в семьях пациентов, совершивших суицидальную попытку, с последующей разработкой мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения.

Материалы и методы. Было обследовано 20 пациентов в возрасте от 18 до 29 лет, поступивших в соматопсихиатрическое отделение НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург) в период с ноября по декабрь 2023 г. Основным методом исследования был выбран опрос пациента с заполнением анкеты. Также нами применялся статистический метод с применением программы Microsoft Excel. Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил $21,5 \pm 3,5$ лет, мода возраста – 19 лет (5 человек). Из 20 суицидентов 70% составили женщины (n=14) и 30% - мужчины (n=6). Нарушения аффективного спектра ранее были выявлены у 70% больных (n=14). Лишь у 15% пациентов (n=3) ранее не диагностировались психические расстройства. У 75% респондентов (n=15) семья является полной. При

этом 30% (n=6) и 10% (n=2) описывают отношения с родственниками как плохие и холодные соответственно. Интересно, что, в целом, пациенты из неполных семей имеют чуть более позитивное видение своей семьи – лишь 20% (n=1) характеризуют их как плохие. На основании анализа данных оценки субъективного уровня опеки можно сделать вывод, что у большинства суицидентов преобладают крайние варианты уровня опеки: 45% нормального уровня опеки (n=9) против 25% гипоопеки (n=5) и 30% гиперопеки (n=6). В целом, крайние варианты наиболее часты во всех шкалах оценки. В качестве самого частого способа совершения суицида пациентами избиралась передозировка психотропными препаратами (60%, n=12). При этом большинство получило рецепт у психиатра, оставшиеся заказали их на незаконных интернет-площадках.

Выводы. Анализ данных, полученных в результате проведения исследования позволяет говорить о специфике воспитания в семьях пациентов, совершивших суицидальную попытку: воспитание по типу гипо- или гиперопеки. Для прояснения закономерностей между типами воспитания в семье и риском суицидального поведения нами планируется дальнейшее продолжение исследования с расширением базы пациентов. Также, по нашему мнению, важным в плане профилактики является вопрос недостаточной диагностики суицидальных тенденций на амбулаторном этапе врачами психиатрами.

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СТРУКТУРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Кулдыркаева Е.В., Зотова О.А.

ГБУЗ Республики Мордовия «МРКПБ»

Саранск

*REGIONAL MODEL OF COMPREHENSIVE REHABILITATION/HABILITATION OF PERSONS
WITH MENTAL DISORDERS IN THE STRUCTURE OF SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE IN
THE REPUBLIC OF MORDOVIA*

Kuldyrkaeva E.V., Zotova O.A.

Введение. Общественно ориентированная психиатрия в контексте междисциплинарного подхода обуславливает необходимость анализа проблем в русле социально-психологической реабилитации и комплексной поддержки лиц с ментальными нарушениями, начиная с раннего возраста на протяжении всего жизненного цикла. Актуальность приобретают методы психосоциальной и духовной реабилитации, модели медико-психологической реабилитационной поддержки. Целью исследования стало проведение анализа региональной модели комплексной реабилитации/абилитации лиц с ментальными нарушениями. Материалы и методы: базой исследований стало ГБУЗ Республики Мордовия «МРКПБ». Исследование включало структурный анализ эмпирического опыта, анкетирование родителей/законных представителей по вопросам эффективности психосоциальной реабилитации в условиях психиатрического учреждения, мониторинг результативности оценки качества эффективности реабилитации у специалистов.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения данного вопроса было установлено, что в настоящее время актуально создание комплексной модели непрерывной реабилитационной поддержки лиц с психической патологией. Особое значение это приобретает в контексте организации ранней помощи (с рождения) с опорой на

сенситивные периоды развития для лиц, попадающих в группу риска развития ментальных нарушений.

Анализ реабилитационных возможностей показал, что в Мордовской республиканской клинической психиатрической больнице наработан эмпирический опыт; разработана и успешно реализуется с 2017 года модель комплексной непрерывной реабилитации/абилитации лиц с ментальными нарушениями на всех возрастных этапах. Последовательно ведется активная работа по диспансерному наблюдению за больными детьми, по первичной выявляемости, в том числе в рамках проведения скрининга в кабинете врача-педиатра, начиная с 18 месяцев. Важными моментами реабилитации/абилитации определились следующие аспекты: семья-центрированная модель выступает важнейшим условием успешной эффективной социализации на всех возрастных этапах; эффект однородной среды на ранних этапах развития является базисом формирования механизмов социальной адаптации; психогигиена специалистов, осуществляющих процесс реабилитации/абилитации, требует разработки программы комплексного восстановления психофизических и профессиональных ресурсов, включая аспекты духовной компенсации.

Результаты проведенного слабоструктурированного интервью и мониторинга показали, что в целом предложенная модель и сотрудниками, и родителями воспринимается как эффективная.

Выводы. Уникальностью опыта является возможность осуществления комплексной реабилитации/абилитации в структуре специализированной психиатрической помощи, что создает условия для наиболее качественной помощи, соответствующей стандартам оказания медицинской помощи. Результаты исследования носят практический характер и представляют интерес для профессионального сообщества.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ КАК ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кунафина Е.Р., Бесценная Е.А.

ФГБОУ ВО БГМУ, ГБУЗ РБ РКПБ

Уфа

*THE USE OF COMPLEX THERAPEUTIC AND REHABILITATION MEASURES AS A
PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS WITH RESIDUAL ORGANIC
PATHOLOGY*

Kunafina E.R., Bescennaya E.A.

Проблема оказания социально-психиатрической помощи несовершеннолетним с нарушениями развития и поведения является социально значимой в связи с широкой распространенностью.

Целью исследования являлось изучение влияния комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях стационара на частоту и выраженность расстройств поведения у подростков с органическим расстройством личности. Обследованы 38 подростков в возрасте от 14 до 18 лет с различными формами нарушения поведения, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ РБ РКПБ. Критерии включения: диагноз «органическое расстройство личности» (по МКБ-10), верифицированный клиническими, неврологическими и нейропсихологическими данными; поведенческие нарушения, которые не могли быть обусловлены иными причинами; общий интеллектуальный коэффициент по Векслеру не менее 80 баллов. Девиантные формы поведения были представлены в виде повышенной

раздражительности, вспыльчивости, конфликтности, немотивированных прогулов школьных занятий, уходов из дома, эпизодического употребления алкогольных напитков и токсических веществ. Указанные нарушения протекали на фоне астенических проявлений – повышенной утомляемости и истощаемости, сочетаясь с симптомами эмоциональной и вегетативно-вазомоторной неустойчивости. 20 подростков (53%) состояли на профилактическом внутришкольном учете в общеобразовательных учреждениях. Из них 12 подростков (60%) – состояли на профилактическом учете в подразделениях по делам несовершеннолетних ОВД. У 85% обследованных были выявлены дисгармоничные отношения в семье, неадекватные семейные представления, нарушения межличностной коммуникации и ролевой структуры семьи.

Всем подросткам проводился курс лечебно-реабилитационных мероприятий, включающий медикаментозную терапию и психотерапевтическую коррекцию. В качестве базового лечения использовались дегидратационные средства, вазопротекторы, рассасывающие средства, ноотропы. Задачами психотерапевтической коррекции были: повышение самооценки, тренировка механизма совладания с патогенными воздействиями, приходящимися на место наименьшего сопротивления каждого типа характера, увеличение чувства ответственности за свое поведение, поиск путей для семейной реадaptации, расширение временной перспективы, разрушение инфантильной психологической защиты. Уделялось внимание социально-трудовой реабилитации (самообслуживание, терапия занятостью, включение в трудовые процессы для развития трудовых установок).

В результате, у 33 подростков (87%) поведение упорядочилось и сгладились астенические проявления; улучшились внутрисемейные взаимоотношения и отношения подростков со сверстниками и педагогами. 2 подростка были сняты с профилактического учета в подразделениях по делам несовершеннолетних ОВД. Таким образом, полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода (медикаментозного, психотерапевтического) к профилактике нарушений поведения у подростков с резидуальной органической патологией.

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ТРАНСГЕНДЕРОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ПРОЦЕССА СМЕНЫ ПОЛА

Кучинская А.А., Докукина Т.В., Шапаревич А.С., Глебо О.П.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Минск, Республика Беларусь

*COMPARISON OF QUALITY OF LIFE INDICATORS FOR TRANSGENDER PEOPLE AT
DIFFERENT STAGES OF THE GENDER REASSIGNMENT PROCESS*

Kuchinskaya A.A., Dokukina T.V., Shaparevich A.S., Hlebko O.P.

Измерения качества жизни можно рассматривать как способ количественной оценки уровня функционирования и воспринимаемого благополучия жизни людей (De Vries et al., 2014). На качество жизни трансгендеров влияет несколько факторов, таких как наличие или отсутствие депрессии и психопатологии, переходный статус с использованием гормонального лечения, сменой документов, уровни социальной поддержки и дискриминации. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) и хирургическое вмешательство – методы, используемые трансгендерными пациентами для улучшения качества жизни (Nobili A., 2018). В РНПЦ психического здоровья наблюдаются лица с нарушением половой

идентификации на всем протяжении процесса смены пола. Сформированы группы: 1 – пациенты, сменившие паспортный пол, принимающие ЗГТ и сменившие биологический пол хирургически (n = 36): 10 MtF и 26 FtM; 2 – пациенты, сменившие паспортный пол и принимающие ЗГТ (n = 26): 12 MtF и 14 FtM ; 3 – пациенты, сменившие паспортный пол, (n = 21): 12 MtF и 9 FtM. Выполнена оценка качества жизни с помощью опросника SF-36. Показатели качества жизни сравнивали с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни. Данные представлены в виде Me (25%÷75%).

Проведенная оценка качества жизни с помощью опросника SF36 в зависимости от этапа трансгендерного перехода выявила значимые различия по ролевому эмоциональному функционированию: 50,0 [33,33÷66,7] – паспортная смена пола; 66,7 [66,7÷100] – паспортная + гормональная заместительная терапия; 100 [100÷100] – паспортная + гормональная заместительная терапия + хирургическая; p=0,00001, (малочисленная группа) и общему показателю психического здоровья: 41,06 [26,48÷47,70]; 48,45 [36,46÷54,6]; 54,63 [48,54÷58,08], соответственно. Низкие показатели по шкале ролевого эмоционального функционирования интерпретируются как ограничения в выполнении повседневной работы, обусловленные ухудшением эмоционального состояния. Общий показатель психического здоровья характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги - психическом неблагополучии на начальной стадии трансгендерного перехода. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Полученные данные показывают, что все этапы трансгендерного перехода, включающие паспортную смену пола, заместительную гормональную терапию, хирургические вмешательства, способствуют повышению качества жизни лиц с нарушением половой идентичности.

Тот факт, что транссексуалы до коррекции пола показывают низкий уровень удовлетворенности жизнью, а на заключительном этапе коррекции пола - высокий уровень удовлетворенности жизнью указывает на значимые психологические эффекты гормональной и хирургической терапии транссексуалов: изменение субъективного качества жизни и пересмотр идентичности.

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНЫХ РЕГИОНОВ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Лавров Н.В., Лаврова Н.М., Лавров В.В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, ЧУ ДПО «ИППИ», АНО ЦНПМ «Согласие»

Санкт-Петербург

DYNAMICS OF MENTAL STABILITY OF RESIDENTS OF BORDER REGIONS IN CONDITIONS OF A SPECIAL MILITARY OPERATION

Lavrov N.V., Lavrova N.M., Lavrov V.V.

Психическая устойчивость, задаваемая смыслообразующими мотивациями (Леонтьев А.Н., 1975) под влиянием эмоциональных переживаний, является одной из характеристик здорового состояния. Преодоление последствий эмоционального стресса обусловлено мобилизацией факторов, снижающих напряжение негативных переживаний и способствующих восстановлению психической устойчивости. Во время специальной военной операции (СВО) жители приграничных с Украиной регионов были привлечены к проекту по выяснению факторов, определяющих психическую устойчивость и адаптивность личности (Лавров В.В. и др., 2023). Цель

данной работы заключалась в исследовании факторов, влияющих на психическую устойчивость в условиях СВО. Решали следующие задачи: 1) прослеживали изменение и соотношение ситуационной и личностной тревожности при возникновении угрозы безопасности, 2) отмечали влияние эмоционального дискомфорта, астенизации, фобии, оценки перспективы будущих жизненных событий, а также ощущения социальной защищенности на динамику тревожности. Измерение тревожности и оценка факторов, влияющих на психическое состояние, производились с помощью интегративного теста тревожности (Бизюк А.П. и др., 1997). Динамика психической устойчивости регистрировалась при сопоставлении ситуационной тревожности (СТ-С), обозначенной в момент прохождения теста, и личностной тревожности (СТ-Л), свойственной предшествующему годовому периоду. С ноября 2022 г. по февраль 2023 г. 708 жителей приграничных с Украиной регионов участвовали в опросе на основе интегративного теста тревожности. При подсчете результатов всех исследований повышенная СТ-Л была выявлена у 58% жителей приграничных регионов. Внимание исследования фокусировалось на соотношении СТ-С и СТ-Л. Снижение уровня СТ-С по сравнению с СТ-Л свидетельствовало об укреплении психической устойчивости. Использование критерия знаков при оценке корреляции двух выборок данных: во-первых, наблюдений укрепления психической устойчивости и, во-вторых, отмеченных случаев повышения социальной защищенности подтвердило достоверность этой корреляции ($P < 0,05$). Особо подчеркивается достоверность позитивного эффекта, отмеченного нормализацией параметров социальной защищенности, поскольку не удалось установить достоверность влияния других ситуационных факторов на укрепление психической стабильности. Обращение к данным предыдущих исследований (Лавров В.В., 1997, 2016) объясняло принципы восстановления психической устойчивости. Восстановление поддерживалось благодаря мобилизации интеллекта с обращением к личному опыту успешного разрешения ситуационных проблем. Мобилизация интеллекта позволяла сознательно снижать уровень тревожности посредством контроля мотиваций, задающих переживания в сложившейся ситуации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СЕМЕЙНАЯ ОБРЕМЕНЁННОСТЬ У РОДСТВЕННИКОВ, ОПЕКАЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Лутова Н.Б., Макаревич О.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

QUALITY OF LIFE AND FAMILY BURDEN OF RELATIVES CARING FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS.

Lutova N.B., Makarevich O.V.

Цели исследования: изучение качества жизни родственников, опекающих пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС) в сравнении с данными общепопуляционного исследования, выявление взаимосвязей качества жизни с семейной обременённостью.

Материалы и методы. Обследованы 352 респондента. Для оценки состояния родственников использовались: Опросник бремени ухаживающего лица Зарит (ZBI), включавшем 5 факторов – «Восприятие дефицита ресурсов» (Ф1), «Взаимозависимость пациент/опекун» (Ф2), «Эмоциональное напряжение» (Ф3), «Неопределённость» (Ф4), «Самокритика к уходу и нагрузке» (Ф5); опросник «Оценка качества жизни» (SF-36).

У опекаемых родственниками пациентов собраны социо-демографические и клиничко-анамнестические параметры.

При проведении статистического анализа использовался пакет программ Jamovi 2.3: нормальность распределения – тест Шапиро-Уилка; корреляционный анализ Спирмена; расчёт критерия Cohen's d. Статистическая значимость – 95%. Результаты. Обследовано 176 родственников больных, средний возраст составил 53±12 года. В выборке: преобладали женщины 124 (70%); родители пациентов 116 (66%) –(среди них матери 106 (60%)); 127 человек (72%) проживали совместно с больными. Обследовано 176 пациентов с РШС, средний возраст составил 38±10 лет. Состав выборки: преобладали женщины 133 (76%). Диагноз 130 (74%) пациентов соответствовал рубрике F20, у 46 (24%) – другим рубрикам раздела F2 (МКБ-10). Показатели SF36 в обследованной выборке были ниже нормативных данных общепопуляционного исследования Амирджановой В.Н. с соавт. (2008) по субшкалам BP ($p \leq 0,05$; Cohen's $d=0,51$), SF ($p \leq 0,05$; Cohen's $d=0,45$) и MH ($p \leq 0,05$; Cohen's $d=0,57$). Среднее значение общего балла опросника ZBI составило 41,7±14,7 балла, у 47% обследованных обременённость была средней или высокой интенсивности. В корреляционном анализе выявлены наиболее интенсивные связи для параметров SF-36: BP с факторами ZBI Ф2 ($r=0,46$; $p \leq 0,05$) и Ф3 ($r=0,40$; $p \leq 0,05$); VT с Ф2 (ZBI) ($r=-0,40$; $p \leq 0,05$); SF с фактором 2 ZBI ($r=-0,44$; $p \leq 0,05$); RE с фактором 3 ZBI ($r=-0,42$; $p \leq 0,05$); MH с факторами ZBI Ф1 ($r=-0,53$; $p \leq 0,05$), Ф2 ($r=-0,52$; $p \leq 0,05$) и Ф3 ($r=-0,49$; $p \leq 0,05$).

Выводы. Качество жизни родственников, опекающих больных с расстройствами шизофренического спектра, снижено в сравнении с представителями общей популяции в большей мере за счёт психологического компонента здоровья, который обуславливает большую подверженность респондентов депрессивным и тревожным переживаниям, склонность к ограничению социальных контактов из-за ухудшения физического и эмоционального состояния. Помимо этого, родственники больных чаще испытывают болевой синдром.

Параметры качества жизни взаимосвязаны с объективным и субъективным компонентами семейного бремени, при этом факторы объективной обременённости могут оказывать существенное влияние на психологический компонент здоровья и его составляющие, что указывает на необходимость коррекции семейной обременённости с целью улучшения качества жизни лиц, опекающих пациентов с РШС.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА АМБУЛАТОРНУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ С ЦЕЛЬЮ ПРИЗНАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

**Мальцева Е.В., Рауткина М.А., Мельникова Т.И., Устинова А.А.,
Северова Е.А.**

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава
России
Смоленск

*ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF NOSOLOGICAL FORMS OF MENTAL DISORDERS IN
PERSONS REFERRED FOR OUTPATIENT PSYCHIATRIC FORENSIC EXPERTISE IN ORDER
TO RECOGNIZE INCAPACITY*

Maltseva E.V., Rautkina M.A., Melnikova T.I., Ustinova A.A., Severova E.A.

Недееспособность вследствие психических расстройств является неблагоприятным социальным последствием и тяжелым бременем для современного общества. На 2023 год среди 873 041 населения Смоленской области проживало 0,0034%, признанных недееспособными, вследствие психических расстройств. Целью исследования было изучить динамику частоты установления недееспособности у лиц с психическими расстройствами за период 2013–2023гг. Для решения задач исследования были использованы сведения о контингентах психически больных в городе Смоленске и Смоленской области за 2013–2023 годы из статистических отчетов формы 36 диспансерного отделения ОГБУЗ Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер. Статистический анализ результатов исследования выполнялся с применением пакета статистических программ Statistics 27.

При изучении динамики распространенности недееспособности выявлено, что в течении периода с 2013 по 2023 год фиксировался волнообразное изменение количества недееспособных лиц (НЛ) в Смоленской области. При этом в 2016году было отмечено увеличение количества пациентов психиатрического профиля, признанных недееспособными.

Диагноз деменции имел место у 276 лиц, признанных недееспособными. В 2016 г. установлено 54 НЛ (64,3%), 2020 г. – 12 (44,4%), 2021 г. – 16 (37,2%), 2023 г. – 17 (56,7%). Можно отметить, что количество недееспособных лиц с деменцией волнообразно изменялось.

С диагнозом умственная отсталость наблюдалось у психиатра 57 НЛ. В 2014 году установлена недееспособность для 11 (16,9 %), в 2018 г. – 2 (6,1 %), в 2023 г. – 8 (26,7%). Эта диагностическая группа была стабильна по частоте установления дееспособности.

Диагноз шизофрении был причиной недееспособности у 32 пациентов. В 2014 году – у 2 (3,1%), в 2016г. – у 10 (11,9%), в 2020г. – 4 НЛ (14,8%). Возможная причина отсутствия роста – это активное использование психиатрической службой стандартов и клинических рекомендаций лечения данной нозологии. Таким образом, в Смоленской области выявлены разнонаправленные тенденции динамики установления недееспособности у лиц психиатрического профиля. Число лиц с недееспособностью вследствие деменции увеличивается, число недееспособных с умственной отсталостью остается постоянным, а доля недееспособных лиц с диагнозом шизофрения снижается. Необходимо дальнейшее изучение недееспособности как комплексного медико-социального феномена.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ: ТРЕНДЫ И МОДЕЛИ

Митихин В.Г.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE MAIN INDICATORS OF MENTAL HEALTH OF THE
RUSSIAN POPULATION OVER THE PAST 30 YEARS: TRENDS AND MODELS*

Mitikhin V.G.

Рассматриваемый период, совпавший с периодом радикальных изменений в социально-экономической жизни в России, начавшийся в 90-х годах XX века и продолжающийся в настоящее время, неблагоприятно отразился на состоянии психического здоровья населения России. Первые десятилетия этого периода

предоставили обширный эпидемиологический материал для ведущих российских психиатров (Жариков Н.М., Киселев А.С., Александровский Ю.А., Дмитриева Т.Б., Положий Б.С., и др.), в работах которых было обосновано влияние социально-экономических факторов на показатели психического здоровья населения. Действительно, вряд ли консервативные генетические механизмы могут в полной мере объяснить быстрое ухудшение психического здоровья населения в эти годы. Важность учета социально-экономических аспектов психических расстройств подтверждается последними обзорами (Солохина Т.А., Кузьмина М.В., 2023; J.V. Kirkbride, D.M. Anglin, I. Colman, et al., 2024), основанными на обширном материале российских и международных исследований. В качестве основных показателей психического здоровья населения в настоящей работе были выбраны значения общей и первичной заболеваемости, а также показатель суицидов. Цель работы – построение на уровне популяции регрессионных моделей (линейных и нелинейных) для количественной оценки трендов основных показателей психического здоровья населения России от социально-экономических факторов и кадрового ресурса психиатрической помощи.

Материал и методы. В работе использованы данные российской статистики и аналитические материалы научно-исследовательских учреждений. При формировании моделей связи между факторами и показателями психического здоровья использованы методы системного анализа данных, представленные в работах сотрудников НЦПЗ (Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А. и др., 2004-2022), и многомерный статистический анализ. **Результаты.** В работе получены с высоким уровнем значимости линейные и нелинейная популяционные модели для оценки влияния демографических, социально-экономических факторов (численность населения, ожидаемая продолжительность жизни) и кадрового обеспечения психиатрической службы на динамику основных показателей (общей и первичной, заболеваемости и суицидов) психического здоровья населения Российской Федерации в период 1992-2022 гг. Модели разработаны с использованием стандартных математических и программных средств на основе MS Excel и могут оперативно перенастраиваться с учетом изменившихся факторов моделей. **Выводы.** Полученные модели позволяют оперативно отслеживать тренды изменения основных показателей психического здоровья населения, а также кадрового ресурса системы психиатрической помощи. В последние 15 лет наблюдается тренд на снижение кадрового ресурса службы (в среднем на 1% в год). Как следует из полученных результатов в настоящей работе этот тренд – одна из весомых причин другого наблюдаемого тренда – уменьшения показателя общей заболеваемости психическими расстройствами населения России.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Самойлова Д.Д.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Саратов

REGIONAL ASPECTS OF THE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN THE STRUCTURE OF PSYCHIATRIC HELP

Samoylova D.D.

Итоги анкетирования регионов Приволжского федерального округа по вопросам психосоциальной помощи лицам с ментальными особенностями позволили определить тенденцию развития психиатрической службы Саратовского региона (Солохина Т.А. и соавт., 2019).

Цель исследования. Изучить влияние фактора психосоциальной реабилитации на эффективность комплексного лечения пациентов, страдающих параноидной шизофренией, разработать и обосновать современные принципы, оптимальную организационную модель и алгоритм проведения психореабилитационных мероприятий с учетом комплексной оценки психического состояния, уровня адаптационного потенциала для повышения качества оказания психиатрической помощи.

Методы исследования. Случайная выборка пациентов с параноидной шизофренией в стадии ремиссии с нарушением социальной адаптации от 18 до 63 лет (n=420), по длительности расстройства была подразделена на две группы: I – пациенты с ППЭ (n=196), II – пациенты с длительностью расстройства более пяти лет (n=224). В каждой группе выделены подгруппы: Т – типичные антипсихотики, А – атипичные, R – реабилитация. Всего сформировано 8 подгрупп: IA, IT, IAR, ITR, IIА, IIТ, IIAR, IIТR. В течение четырех лет проводилась работа с пациентами и их родственниками. Кратность взаимодействия с пациентами и режим реабилитационных мероприятий определялись тяжестью их психического состояния. В исследовании применялись апробированные на территории России, современные диагностические шкалы. Результаты. Предложена и апробирована Шкала комплексной оценки результата лечения для объективизации тяжести и прогнозирования психического состояния пациентов. Выделены три степени тяжести психического состояния больных параноидной шизофренией для комплексной оценки результатов лечения пациентов в исследуемых парах групп: «неудовлетворительное», «удовлетворительное», «хорошее». Каждой категории был присвоен балл: «1», «2» и «3» соответственно. Выявлены статистически значимые различия результата лечения между I и IV этапами наблюдения.

Компьютеризированный тест Векслера в роли когнитивного тренинга, является одним из методов психосоциальной реабилитации пациентов. «Анкета участия родственников в проводимой терапии и реабилитации пациентов с параноидной шизофренией» объективизирует количественное определение уровня комплаентности в динамике и выступает теоретической основой одного из методов психосоциальной реабилитации.

На результат лечения и уровень адаптации пациентов с параноидной шизофренией оказывают влияние такие факторы, как психосоциальная реабилитация, длительность расстройства, вид проводимой фармакотерапии (27,3+27,3+24,2+21,2=100).

Разработана математическая модель для прогнозирования результата лечения по показателям диагностических шкал и оптимизации комплексного подхода к ведению больных.

Выводы. Модель Центра психосоциальной реабилитации обеспечивает улучшение преемственности стационарного и амбулаторного звеньев, способствует повышению эффективности работы психиатрических учреждений региона.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫЕ С
ОСОБЕННОСТЯМИ ИХ ТРУДА**

Солохина Т.А., Ошевский Д.С.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

*SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NURSES OF PSYCHIATRIC INSTITUTIONS
RELATED TO THE PECULIARITIES OF THEIR WORK*

Solokhina T.A., Oshevsky D.S.

Актуальность. Труд медицинских сестер психиатрических учреждений традиционно связан с высокой производственной нагрузкой, дежурствами, ответственностью за недопущение неблагоприятных медико-социальных последствий со стороны пациентов, психологическими сложностями взаимодействия с ними. Эти особенности могут служить источником повышенного стресса, влиять на удовлетворенность от работы, вызывать эмоциональные переживания. Современный этап развития психиатрической службы предъявляет новые требования к работе медицинских сестер. Среди них полипрофессиональный подход к оказанию помощи, командная работа, партнерские взаимоотношения с пациентами, что требует новых знаний, умений и навыков. Цель: определение социально-психологических характеристик медицинских сестер, связанных со спецификой их труда, и выявление неблагоприятных параметров. Материал и методы: 73 медицинских сестры психиатрических учреждений г. Москвы, участвующие в исследовании в 2023-2024 гг. Опросник по оценке бремени работников психиатрических учреждений (ВОЗ, 1994) для определения характеристик, свидетельствующих о наличии профессиональных тягот; опросник по удовлетворенности деятельностью психиатрического учреждения (ВОЗ, 1994), адаптированный в отделе организации психиатрических служб ФГБНУ НЦПЗ; Симптоматический опросник SCL-90-R (Derogatis et al., 1974; Тарабрина, 2001). Статистический анализ проводился в программе STATISTICA 12.1. Результаты. Несмотря на то, что интегральный индекс профессионального бремени респондентов находился на среднем уровне ($1,47 \pm 0,26$ при максимальном количестве баллов, равном 2), у медицинских сестер выявлен ряд социально-психологических характеристик, свидетельствующих о наличии профессиональных тягот, связанных с особенностями труда. От 18% до 30% респондентов испытывали чувство безнадежности от того, что не могут помочь пациентам, чувство неудовлетворенности от результатов своей работы, ощущали стигму и эмоциональные перегрузки, имели нарушенные семейные взаимоотношения, отмечали ухудшение физического здоровья. При проведении корреляционного анализа установлены параметры, влияющих на эти характеристики, среди которых степень удовлетворенности качеством оказываемой помощи, тревожность, фобическая тревожность, уровень и интенсивность переживаемого дистресса. Так, коэффициент корреляции при $p < 0,01$ между чувством безнадежности и общей удовлетворенностью работой составил $-0,382$. Выявлены многочисленные достоверные ($p < 0,01$), прямые, умеренные корреляционные связи, в том числе, между тревожностью и ухудшением физического здоровья ($r = 0,533$), тревожностью и непосредственным общением с психически больными ($r = 0,325$), интенсивностью переживаемого дистресса и стигмой ($r = 0,467$), враждебностью и стигмой ($r = 0,610$). Выводы. Необходимы специальные программы, улучшающие навыки и умения медицинских сестер. Разработан и внедрен тренинг по развитию у специалистов

профессиональных коммуникативных навыков, направленный на их совершенствование (Трушкина, Солохина, 2019).

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ БОЛЕЗНИ

Тюменкова Г.В., Ошевский Д.С.

ФГБНУ НЦПЗ

Москва

THE ATTITUDE TO THE DISEASE AND TREATMENT IN PATIENTS WITH ENDOGENOUS PAROXYSMAL MENTAL DISORDERS IN THE INITIAL STAGES OF THE DISEASE

Tiumenkova G.V., Oshevsky D.S.

Актуальность. Важным аспектом в оказании эффективной психиатрической помощи является формирование у пациентов адекватного восприятия своего психического расстройства и осознание необходимости лечения, особенно на начальных этапах болезни. Непонимание пациентами собственных психопатологических проявлений может выступать серьезным препятствием в формировании их комплаентности и приводить к возрастанию частоты обострений и повторным госпитализациям. Цель - оценить отношение к болезни и лечению у пациентов с эндогенными приступообразными психическими расстройствами на начальных этапах болезни. Материал и методы: клинико-психопатологический, психологический, статистический. Использованы: Шкала отношения к лекарственным препаратам (Drug Attitude Inventory - DAI, Hogan T.P. et al., 1983); Шкала отношения к болезни (Insight Scale for Psychosis, ISP, Birchwood M., 1994); Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ, В.И. Моросанова, 1988). Обследовано 17 пациентов с диагнозом биполярное аффективное расстройство (F31.xxx, МКБ-10), средний возраст пациентов $28,95 \pm 8,53$ лет и 39 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F20.1xx и F23.1xx, МКБ-10), средний возраст пациентов $25,53 \pm 4,56$. Длительность болезни в обеих группах до 5 лет. При сравнительном исследовании применялся непараметрический критерий Mann-Whitney (U-test), оценка связанности переменных проводилась с помощью непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r-Spearman).

Результаты. Сравнительный анализ средних баллов шкалы отношения к болезни выявил достоверные различия в группах ($p \leq 0,01$). Пациенты с шизофренией отличались более низким осознанием своего заболевания ($2,31 \pm 0,91$ балла), чем пациенты с биполярным расстройством ($3,59 \pm 0,76$ балла). Корреляционный анализ выявил достоверные связи ($p \leq 0,01$) между шкалами отношения к болезни и отношения к лекарственным препаратам и опросником саморегуляции. У пациентов с шизофренией обнаружены более глубокие нарушения в звеньях саморегуляции, такие как программирование и планирование при оценке наличия у себя психического расстройства и ухудшения своего состояния вследствие прекращения приема лекарств ($r=0,38$ и $r=0,36$ соответственно). Низкий уровень саморегуляции в целом и ригидность негативных установок в осознании болезни и необходимости лечения также оказывают отрицательное влияние на соблюдение режима приема лекарств. У пациентов с биполярным расстройством таких корреляций не обнаружено: они лучше осознавали наличие у себя психического расстройства и необходимость лечения, однако степень соблюдения режима приема лекарств у них была недостаточно высокой.

Заключение. Лечение пациентов с психическими расстройствами требует комплексного подхода с обязательным включением психообразовательного компонента с целью формирования адекватной модели своего заболевания и понимания ожидаемых рисков при прекращении терапии. Психообразование особенно актуально на ранних этапах болезни, как пациентам с шизофренией, так и с БАР.

ЖЕНЩИНЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: СОЦИАЛЬНЫЕ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Халезова Н.Б., Скворцов Н.Л., Рида О., Лебедева У.В.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ, СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Санкт-Петербург

WOMEN WITH HIV INFECTION: SOCIAL, PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS

Khalezova N.B., Skvortsov N.L., Rida O., Lebedeva U.V.

Актуальность: ВИЧ-инфицированные женщины чаще имеют сопутствующие психические и соматические расстройства, чем мужчины, живущие с ВИЧ, и женщины с негативным ВИЧ-статусом.

Установлены половые диспропорции в отношении распространенности посттравматического расстройства у лиц, живущих с ВИЧ (у женщин до 36%, у мужчин до 6%), большого депрессивного расстройства (у женщин до 21,3%, у мужчин до 12,7%), тревожных расстройств (у женщин до 12%, у мужчин до 6%) (Noble R.E., 2005).

Диагностирование ВИЧ-инфекции и старт антиретровирусной терапии у женщин в целом происходит позже, чем у мужчин. Эмоциональные переживания могут негативно влиять на иммунную систему. ВИЧ вызывает иммунную активацию в мозге, что может привести к истощению триптофана и, как следствие, снижению серотонина, тем самым усугубляя или поддерживая депрессивные симптомы. У ВИЧ-инфицированных женщин с длительной депрессией наблюдается значительно большее снижение уровня CD4-лимфоцитов и в 2 раза более высокая смертность, чем у женщин без депрессии.

Цель: Выявление социальных и клинико-психопатологических особенностей у женщин с ВИЧ-инфекцией.

Методы: клинический, в т.ч. клинико-психопатологический, социально-демографический, лабораторный (CD4%, CD4 абс., вирусная нагрузка ВИЧ-1).

Результаты:

Было обследовано 226 (49%) мужчин, 234 (51%) женщины. Мужчины и женщины в целом не различались ($p < 0,05$) по среднему возрасту ($37,8 \pm 9,1$ лет), стадиям ВИЧ-инфекции (4А стадия - у 63% пациентов), длительности заболевания. Семейный статус мужчин чаще был представлен отсутствием партнера, в то время, как женщины в большинстве своем оказывались замужними ($p < 0,001$). Мужчины чаще, чем женщины, употребляли ПАВ, в особенности опиоиды и алкоголь ($p < 0,05$).

Актуальные тревожные переживания возникали у женщин чаще, чем у мужчин (62,3% женщин vs 46% мужчин, $p < 0,001$), зачастую коморбидные ипохондрическим переживаниям навязчивого уровня.

При проведении клинико-динамического анализа в течение 1-8 лет (с 2014 по 2022 годы) у мужчин отсутствовали связи между психическим и соматическим

состояниями, а у женщин определялась сильная связь между ухудшением физического и психического состояний (психосоматический параллелизм). Несмотря на то, что длительность психического расстройства у мужчин была больше, чем у женщин, что прежде всего было обусловлено длительным стажем зависимости от ПАВ, большая часть женщин получали психофармакологическое лечение как ранее ($p=0,004$), так и в течение всего периода наблюдения ($p=0,04$) с высокой эффективностью.

Соматическое состояние у женщин в динамике чаще ухудшалось, чем у мужчин (61% vs 42,9%, $p<0,001$).

Заключение: Женщины с ВИЧ-инфекцией представляют собой одну из наиболее уязвимых категорий населения из-за высокого уровня самостигматизации, переживаний по поводу течения болезни, и для улучшения качества и увеличения продолжительности жизни нуждаются в персонифицированном подходе со стороны врачей психиатров, инфекционистов и клинических психологов.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПОДРОСТКОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМИ САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Шапошникова Ю.В.

Краевое государственное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой
психоневрологический диспансер №1»

Красноярск

*REHABILITATION FOR ADOLESCENTS FEMALE WITH NON-SUICIDAL SELF INJURY AND
NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS*

Shaposhnikova Yulia Viktorovna

Актуальность. Несуицидальное самоповреждающее поведение в ряде случаев может быть предиктором суицидальной попытки, также зачастую может вызывать последствия, которые негативно влияют на психологическое благополучие и на физическое здоровье подростков. Когнитивно-поведенческая психотерапия является эффективным методом, с целью достижения понимания и решения бессознательных конфликтов, что приводит к психологическим и поведенческим изменениям (Linehan M.M., Comtois K.A., Murray A.M., 2006).

Цель исследования: Выявление эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии.

Материалы и методы: Исследование выполнено на базе КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» детского диспансерное отделение. Всего обследовано 157 подростков женского пола ($n=157$) с несуйцидальными самоповреждениями и психическими расстройствами непсихотического уровня (диагнозы выставлены, согласно критериям МКБ-10 (F92.8, F92.0, F32.0, F32.1, F41.2, F50.2). Сформированы две группы пациентов. Основная группа: 106 ($n=106$) подростков с несуйцидальными самоповреждениями (получающие медикаментозное синдромальное лечение с применением когнитивно-поведенческой психотерапии), контрольная группа: 51 ($n=51$) подросток (получающие медикаментозное синдромальное лечение, без применения когнитивно-поведенческой психотерапии). Критерии включения: 1. Возраст 15-17 лет. 2. Наблюдение проводилось в течение 2020-2023г. на базе КГБУЗ ККПНД №1 детского диспансерное отделение. 3. Пациенты с психическими расстройствами непсихотического уровня. Критерии исключения: 1. Лица, имеющие психическое расстройство психотического уровня, в т.ч. находящиеся

в остром психотическом состоянии; 2. Нежелание пациента участвовать в настоящем исследовании; 3. Лица, имеющие интеллектуальные нарушения. В ходе исследования использовались: Клинико-психопатологический метод, клинико-анамнестический метод, патопсихологическое исследование: Шкала тревоги Бека (BAI), Шкала депрессии Бека (BDI – II), статистические методы. Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы SPSS 26.0. Различия во всех случаях оценивались как статистически значимые при $p < 0,05$. Результаты: Проведен анализ полученных данных. После проведения когнитивно-поведенческой психотерапии в основной группе статистически значимо с большей частотой преобладает менее выраженный уровень тревоги, по сравнению с контрольной группой. В основной группе преобладает незначительный уровень тревоги ($n=71, 67\%$ и $n=19, 37,2\%$) по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Статистически значимо с большей частотой преобладает менее выраженный уровень депрессии в основной группе по сравнению с контрольной группой. В основной группе статистически значимо преобладает легкий уровень депрессии ($n=81, 76,4\%$ и $n=17, 33,3\%$) по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Выводы: Применение когнитивно-поведенческой психотерапии является эффективным методом в комплексе реабилитационных мероприятий.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ АНТИСТИГМАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Шеллер А.Д., Марченкова С.П.

Бюджетное учреждение Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»

Омск

*ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL ANTI-STIGMA PROJECTS IMPLEMENTED IN THE OMSK REGION AS PART OF COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC CARE
Sheller A.D., Marchenkova S.P.*

Нарушения социального функционирования, социальных отношений, профессиональных навыков пациентов, страдающих хроническими психическими расстройствами, приводят к стигматизации и самостигматизации, оказывая негативное влияние на качество жизни.

В Омской области реализуются социальные антистигмационные проекты оказания помощи людям с психическими расстройствами, направленные на преодоление социальной изоляции, стигматизации и самостигматизации, стимулирование к коммуникации и взаимодействию, создание благоприятной терапевтической среды. К таким проектам относятся:

- Участие в международных Фестивалях творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны» (г. Москва), региональных чемпионатов по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс».
- Реализация арт-терапевтического проекта «Я так вижу» как инклюзивной мастерской. Проект включает в себя создание мотивационных открыток, изготовление сумок-шопперов с уникальными принтами, гипсовую мастерскую.
- Выпуск печатных проектов «Отражение», «Письмо другу» и «Выход есть», ведение страницы «В контакте. Отражение».
- Ежегодный выпуск календаря с творческими работами пациентов.
- Создание музыкального джазового ансамбля «Нервы Джаза».
- Реализация с 2022 г. программы трудоустройства с поддержкой людей с

инвалидностью по психическому заболеванию совместно с Министерством труда и социального развития Омской области.

Цель исследования – изучить показатели качества жизни пациентов, принимающих участие в антистигмационных проектах.

В качестве диагностических инструментов использовались «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных» (И.Я.Гурович, А.Б. Шмуклер, 1994) и интегративный тест самооценки качества жизни (И.А.Гундаров, 1995).

Исследование проводилось в 2021 – 2023 гг. на входе и выходе. Были обследованы 112 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 60 лет, имеющие группу инвалидности по психическому заболеванию и являющиеся участниками социальных антистигмационных программ от 1 года до 3 лет. По результатам исследования улучшились следующие показатели (в % от количества обследуемых респондентов): общее благополучие (56%), дневная активность (40%), социальные контакты (68%), профессиональная группа (22%), отношение к терапии (28%), развлечения и отдых (44 %), показатели работоспособности (48%). Таким образом, реализуемые в Омской области социальные антистигмационные проекты позволяют задействовать сохраненные стороны личности пациентов, создать достаточно высокий уровень мотивации к позитивным изменениям, сформировать сознательное отношение к своему здоровью, лечению

ОГЛАВЛЕНИЕ

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ	2
СВЯЗЬ ЧЕРТ ТРЕВОЖНОГО РЯДА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ РЕЦЕПТОРЫ СЛЕДОВЫХ АМИНОВ, ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО И АФФЕКТИВНОГО СПЕКТРА Алфимова М.В., Голимбет В.Е.....	2
ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА Андросова Л.В., Михайлова Н.М., Зозуля С.А., Ключник Т.П.....	3
ОБЕЗЬЯНА - ЛАБОРАТОРНЫЙ ДВОЙНИК ЧЕЛОВЕКА. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ТЕРАПИИ АКАДЕМИИ НАУК АБХАЗИИ Аргун С.Н.....	4
ОТ «MORAL INSANITY» ДО «ИНТРОВЕРСИИ»: НАРЦИССИЗМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗОМОРФИЗМА Бадалов А.А.	5
МОЛЕКУЛЫ КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ И РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Иванова С.А., Бойко А.С., Корнетова Е.Г.	6
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ BDNF-ОПОСРЕДОВАННЫХ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕДУЩЕЙ СИМПТОМАТИКИ Бойко А.С., Пожидаев И.В., Михалицкая Е.В., Вялова Н.М., Падерина Д.З., Тигунцев В. В., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.....	7
ПОЛИМОРФНЫЕ ВАРИАНТЫ ГЕНА BDNF ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Вялова Н.М., Михалицкая Е.В.	8
ЭТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ Миквабия З.Я., Тайсаева С.Б., Мурзова О.А., Джокуа А.А. Аргун С.Н., Гончаренко Е.В.	9
ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛЮДЕЙ ПРИ СТРЕССЕ Гончаренко Е.В.	10
ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.....	11
ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ Епимахова Е.В., Ветлугина Т.П., Бойко А.С., Кисель Н.И.....	12
ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, РАЗВИВШИХСЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Зозуля С.А., Шишковская Т.И., Отман И.Н., Баранов П.А., Олейчик И.В., Ключник Т.П.	13
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ БЕЛКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Левчук Л.А., Иванова С.А., Симуткин Г.Г., Бохан Н.А.	14
ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЭЭГ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ С РАЗНЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА Изнак Е.В., Дамянович Е.В., Шишковская Т.И., Изнак А.Ф.....	15
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Киренская А.В.....	16

ВОЗМОЖНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ЭЭГ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Кичук И.В., Соловьева Н.В., Русалова М.Н., Чупрова Н.А., Чаусова С.В, Митрофанов А.А.	17
ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ Кучинская А.А., Докукина Т.В., Моссэ К.А., Шапаревич А.С., Глебко О.П....	18
МЕТАБОЛИТЫ ФЕНИЛАЛАНИНА МОЧИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА Ларионов Г.В., Александренкова А.Н., Ключник Т.П., Генералов В.О., Ободзинская Т.Е.	19
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ: ЭЭГ-ПРОФИЛЬ И СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Лебедева И.С., Дудина А.Н., Тихонов Д.В., Каледа В.Г.	20
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕНА ADRB2 (RS2400707) И СТРЕССОВЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У ПСИХИЧЕСКИХ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ Лежейко Т.В., Плакунова В.В., Голимбет В.Е.	21
ГОРМОНЫ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ ОСИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ Лобачева О.А., Корнетова Е.Г., Никитина В.Б., Петкун Д.А., Попова Т.А.	22
ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ (ТМС) В КОМБИНАЦИИ С АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ И ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Маслеников Н.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н.	23
АССОЦИАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ OPRM1 (A118G) И COMT (VAL158MET) С САМООЦЕНКОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛИ В ДИНАМИКЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Меркулова Т.В., Чупрова Н.А., Гаджикулиева А.К., Николишин А.Е., Шерстобитов В.А., Брайловская Т.В., Кибитов А.О.	25
МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: РОЛЬ НЕЙРОТРОФИКОВ И МОЛЕКУЛ НАВЕДЕНИЯ. Нейфельд Е.А., Цыганков Б.Д., Семина Е.В., Шелег Д.А., Карагяур М.Н.	26
БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ И ОРГАНИЧЕСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Воробьева С.А., Лобачева О.А., Рудницкий В.А.	27
ДИМЕНСИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕНОМНОЙ АРХИТЕКТУРЫ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Поспелова В.В., Краснов А.А.	28
ГЛУТАМАТДЕГИДРОГЕНАЗА КАК ПРЕДИКТОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ПОЗДНЕЙ И ОЧЕНЬ ПОЗДНЕЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ. Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Бокша И.С., Савушкина О.К., Почуева В.В., Воробьева Е.А., Шешенин В.С, Кольхалов И.В., Бурбаева Г.Ш.	29
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ НАРУШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ АНТИЦИПАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Рабинович Э.И., Телешева К.Ю.	30
ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОНЛАЙН ФЕНОТИПОВ ДЕПРЕССИИ: АССОЦИАЦИИ ПОЛИГЕННЫХ ШКАЛ РИСКА (PRS) Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Ракитько А.С., Горбунова А.П., Яковлева Я.В., Незнанов Н.Г., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.	31
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОБЛАСТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА ВСЛЕДСТВИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И ГИПОКСИИ Солонский А.В., Шумилова С.Н.	32

ПОЛИМОРФНЫЙ ВАРИАНТ NOS1AP RS10494366 И СОДЕРЖАНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЖИРА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Тигунцев В.В., Меднова И.А., Корнетова Е.Г., Петкун Д.А., Иванова С.А.....	33
АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ RS6265 BDNF, RS10835210 BDNF, RS1800955 DRD4 И RS6313 HTR2A С СИМПТОМАМИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Ушакова В.М, Зоркина Я.А., Абрамова О.В., Павлова О.В., Павлов К.А., Чехонин В.П., Костюк Г.П., Морозова А.Ю.....	34
ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ.....	35
СВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ КРОВИ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ Андросова Л.В., Фёдорова Я.Б., Ключник Т.П.	36
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ ГОСПИТАЛИЗМА Бельцева Ю.А., Залуцкая Н.М., Незнанов Н.Г.	36
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО САМОЧУВСТВИЯ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ Бутуева З. А.....	37
ВЫЯВЛЯЕМАЯ НОЗОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ ЧАСТНОГО ПАНСИОНАТА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ Вальздорф Е.В.	38
ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА КАК КОНСУЛЬТАНТА ЧАСТНОГО ПАНСИОНАТА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ Вальздорф Е.В.....	39
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В РАЗРАБОТКЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА Гаврилова С.И.	40
ГЕТЕРОГЕННОСТЬ СИНДРОМА УМЕРЕННОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ: НОВЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ЗАДАЧИ КЛАСТЕРИЗАЦИИ Гомзякова Н.А., Цветков В.В., Токин И.И., Сарайкин Д.М., Незнанов Н.Г., Бочаров В.В., Залуцкая Н.М.....	42
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ Иванова Л.А.....	43
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА Колыхалов И.В.	44
ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИЙ ПОСЛЕ УТРАТЫ БЛИЗКОГО В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ Летникова З.В.....	45
СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОКАЗАНИИ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ Одарченко С.С., Белецкая С.А.	46
ОЦЕНКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ КОГНИТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ – УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ Осипова Н.Г., Рощина И.Ф.	47
ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ. ЭВТАНАЗИЯ И АССИСТИРОВАННОЕ САМОУБИЙСТВО Пищикова Л.Е.	48
РОЛЬ НЕЙРОВосПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Пономарев И.А., Довлатова А.Т., Левит А.Л., Сиденкова А.П.	49
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ Пономарева Е.В.	50
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ Пономарева Е.В.....	51

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОГО ТИПА Пономарева Е.В.....	52
ПРЕВЕНТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕМЕНЦИИ ХОЛИНОМ АЛЬФОСЦЕРАТОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ Пономарева Е.В.	53
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА И У ЛИЦ БЕЗ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ, ПО ДАННЫМ ПЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Пономарева Е.В., Селезнева Н.Д.	54
КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА С ДЕПРЕССИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ Рощина И.Ф., Сафарова Т.П.....	55
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Сафарова Т.П.	56
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф.	57
КОГНИТИВНЫЙ КОНТИНУУМ: КОГНИТИВНАЯ НОРМА – СУБЪЕКТИВНОЕ КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ – КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО Сиденкова А.П.....	58
ОПТИМИЗАЦИЯ ПСИХОГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИИ Соловьев А.Г., Кравцова Л.Н., Голубева Е.Ю., Малкова Н.Л.	59
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Ткач В. В. Бобрик Ю. В., Ткач А. В.	60
ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С КОГНИТИВНЫМИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ЛИЦ С ЛЕГКОЙ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМОРБИДНОСТИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Хяникяйнен И.В., Залуцкая Н.М., Дмитриякова А.А.	61
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ПСИХОЗОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Шешенин В.С., Почуева В.В., Сафарова Т.П.	62
ВЫБОР НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ Яковлева О.Б., Сафарова Т.П.	63
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ	64
ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ МОТИВАЦИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.....	64
АДДИКТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ Аксенова Е.В., Сахаров А.В.	65
ОЦЕНКА АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛЫ ФОКС-П Алексева П.Н., Резник А.М., Костюк Г.П.	67
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИИ, КОМОРБИДНОЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА Аленина О.К., Диденко А.В.....	68
ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ-ОПЫТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ	

ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 Багуцкий А.Ю. Балян А.С. Цыбуля К.А. Якимович Ю.Р.	70
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Банников Г.С.	71
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСИХОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Бойко Е.О. Буданова А.А.	72
СИСТЕМНО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОССКОРРЕЛЯЦИОННЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОЗИТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПО ШКАЛЕ PANSS ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ В РАМКАХ ШИЗОФРЕНИИ. Брусов О.С., Васильева Е.Ф., Олейчик И.В., Сизов С.В.	73
ОДНОНУКЛЕОТИДНЫЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ШИЗОФРЕНИИ Буткова Т.В., Кибрик Н.Д., Мальсагова К.А., Кайшева А.Л.	74
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ. Васюшкина М.А.	75
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Вишняков А.В., Злоказова М.В.	76
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ РАЗГРАНИЧЕНИЯ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ В ПСИХИАТРИИ Воскресенский Б.А., Бегматов Р.И.	77
ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЗАДАЧАМ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Гиленко М.В., Тарасова Г.В., Пилечев Д.А.	78
О СЕНЕСТОПАТИЯХ В СТРУКТУРЕ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА В ПЕРИОД АДОЛЕСЦЕНЦИИ Головина А.Г., Самарина О.Е.	79
О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА С ВКЛЮЧЕНИЕМ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТА ПРОРОКСАН Гончаров О.В., Береза Ж.В.	81
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У КОМБАТАНТОВ Горбачев М.Д. Моисеев Д.В. Володарская А.А. Терехова А.П.	82
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ Гордиенко А.В., Пужалов И.А., Татарин А.В., Куликов Д.Р., Лиходкин В.А., Носович Д.В., Тасыбаев Б.Б., Меньшикова А.Н., Сотников А.В.	83
РЕАЛИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.	84
АНАЛИЗ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ПСИХОПАТОПОДОБНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОШЕДШИМИ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРАХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.ОМСКА ЗА 10 ЛЕТ (2013-2023ГГ.) Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.	85
ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ Двинских М.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г.	86
Г.Я. АВРУЦКИЙ – ПРЕЕМНИК И РЕФОРМАТОР ТРАДИЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОВЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ Демьянов Г.В.	87

КЛИНИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ СУИЦИДАЛЬНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Жилиева Т.В., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э.	88
АУТОАГРЕССИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ Завалова Е.Р., Меринов А.В.	89
НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С СУБКЛИНИЧЕСКИМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Зеленкова-Захарчук Т.А., Абсатарова Ю.С.	90
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА Зеленкова-Захарчук Т.А., Абсатарова Ю.С., Андреева Е.Н.	91
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА ИМПУЛЬСИВНОСТИ ПРИ ЮНОШЕСКИХ ДЕПРЕССИЯХ Зинькевич А.С., Омельченко М.А.	92
ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ Злоказова М.В., Семакина Н.В.	93
К ПРОБЛЕМЕ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ ДИСФУНКЦИЯ И МЕТОДЫ ЕЁ КОРРЕКЦИИ Иванов М.В. Становая В.В.	94
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА Идрисов К.А., Хажуев И.С. .	95
ПСИХОЗЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ Ильяев Н.П., Зайцев О.С., Максакова О.А., Жуков В.Ю., Машеров Е.Л., Усачев Д.Ю.	96
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ КАК ФАКТОР КОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ Коломиец Э.А., Бедоева К.О., Романцов В.В.	97
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН В КЛИНИКЕ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АУТОХТОННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ Коцюбинский А.П., Бутома Б.Г., Исаенко Ю.В.	98
К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕРТЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ Кравченко Н.Е., Головина А.Г., Суетина О.А.	99
ПРОБЛЕМЫ МЕТОДОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ Краснов В.Н.	100
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Кузьмина К.Н., Малыгина В.А., Крахмалева О.Е.	100
КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ВПЕРВЫЕ И ПОВТОРНО ПОСТУПАЮЩИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ Кунафина Е.Р.	101
АНТИДЕПРЕССАНТЫ В ПРАКТИКЕ ПОДРОСТКОВОГО ПСИХИАТРА – ПОЛЬЗА И «ПОДВОДНЫЕ КАМНИ» Лепик О.В.	102
ФОРМИРОВАНИЕ РЕМИССИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Лукманова К.А.	103
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ У ПОДРОСТКОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР Лукьянова М.С.	104
ПОСТСУИЦИД КАК «ВТОРАЯ ЖИЗНЬ» Любов Е.Б.	105

ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С., Мокиенко О.А., Малыгин В.Л.....	106
ТРЕВОГА, ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ. Марачев М. П., Исакулян Е. Л., Маркова М.А.	107
ТИПОЛОГИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ Марголина И.А., Платонова Н.В., Иванов М.В., Голубева Н.И., Калинина М.А., Балакирева Е.Е.....	108
МИШЕНИ ПРИМЕНЕНИЯ БОС - ТЕРАПИИ ПРИ ЮНОШЕСКИХ ДЕПРЕССИЯХ Мигалина В.В., Омельченко М.А.....	109
ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ С ДОМИНИРОВАНИЕМ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Морева А.С., Олейчик И.В., Баранов П.А.....	110
НОВЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ОПРОСНИК «УКР 7» ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ, В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ Морозова М.А., Рупчев Г.Е.....	111
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Николкина Ю.А., Скупова А.М., Сатьянова Л.С., Чернов Н.М., Алексанян А.К., Кулыгина М.А., Карпенко О.А.	112
ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Озорнин А.С., Николаева А.А.....	113
ИЗУЧЕНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Озорнин А.С., Платонова А.А., Рычкова А.И.	114
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ И РЕАКТИВНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ Озорнин А.С., Соктоева В.Б., Цыденжапова А.Б.....	115
БРЕД КОНЦА СВЕТА РЕЛИГИОЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Орехова П.В., Копейко Г.И.	116
ДЕПРЕССИЯ У МУЖЧИН С ДЕФИЦИТОМ ТЕСТОСТЕРОНА Осадший Ю.Ю., Солдаткина С.В.	117
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ИЗМЕНЕНИЯ В МИРЕ ЗА 35 ЛЕТ Осколкова С.Н.....	118
ПАТОМОРФОЗ ПСИХОПРОДУКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ (КЛИНИКО-КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) Островский Д.И. Гранкина И.В. Иванова Т.И.	119
ИНТЕРФЕЙС МЕЖДУ ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ ПСИХИАТРИЕЙ Пашковский В.Э.....	120
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН Пичиков А.А., Платунова М.В., Тихомиров Д.И.	121
ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ У ЛИЦ С ИМПУЛЬСИВНОСТЬЮ В СТРУКТУРЕ ЮНОШЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ Плакунова В.В., Омельченко М.А., Зинькевич А.С., Алфимова М.В.....	122
РОЛЬ НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Пономарев И.А., Довлатова А.Т., Левит А.Л., Сиденкова А.П.	123
«ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАНДЕМИЯ» И ПОДРОСТКОВЫЙ МОЗГ – ВСЕ ЛИ РИСКИ УЧИТЫВАЮТСЯ? Попов М.Ю.	124

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ Присич Е.С.	125
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСТУПЛЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР Прокопович Г.А., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.	126
ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА Просветов А. О., Цыганков Б. Д., Рангус С.Р.	127
ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Рассоха А.А., Злоказова М.В.	128
ОЦЕНКА РИСКА САМОУБИЙСТВА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Романовская М.В., Фесенко Ю.А.	129
КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ Рощина О.В., Диденко А.В.	130
ТРУДНОСТИ В ПОСТАНОВКЕ ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОЗА ПТСР Рябинина Д.А., Зоркина Я.А., Очнева А.Г., Резник А.М., Костюк Г.П., Морозова А.Ю.	132
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ТЕПЛОВИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕАКЦИЙ СТРЕССА В РАМКАХ ПТСР Савенкова В.И., Мосина Л.Е.	133
БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПТСР У КОМБАТАНТОВ Сакович П.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г.	134
ПСИХИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ВОЕННЫХ, УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СВО (НА ОСНОВЕ АНКЕТИРОВАНИЯ) Северова Е.А., Акимова А.А., Дмитракова В.Д., Майлонина Д.А., Карякина В.С., Хазова Т.В.	135
ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Северова Е.А., Фетисова О.В., Дедюрина О.С.	136
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ Седелкова В.А., Тихонова Ю.Г., Ефимочкина С.М., Хлопонина М.Д., Готко Ю.С.	137
К ВОПРОСУ О ПОСТ-СТАЦИОНАРНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХИАТРИИ Семенова Н.Д., Довженко Т.В.	138
ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ШИЗОФРЕНИИ. Тарумов Д.А. Маслова А.М.	139
«МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СУИЦИДЕНТОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧИВШИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ АО «ОКПБ» Тарханов В.С., Соколова Н.Н., Денисова Е.А., Лесянская В.В.	140
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПТСР У МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ Таукенова Л.М., Кащенко В.В.	141
ОТСРОЧЕННЫЕ НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID- 19 Халезова Н.Б., Боева Е.В., Бобрешова А.С., Кушнир Я.Б., Норка А.О., Рассохин В.В., Беляков Н.А.	142
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ Шарипова Ф.К., Бабарахимова С.Б.	143
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНОГОСЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ (DS:0-5) В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ (НА ПРИМЕРЕ ТРИХОТИЛЛОМАНИИ) Шевченко Ю.С.	144

БАЗИСНЫЕ СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОК С ДЕПРЕССИЯМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК ПСИХОЗА Шишкова Т.И., Олейчик И.В.	145
АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РАМКАХ НОЗОЛОГИЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Шушпанова О.В., Балакирева Е.Е., Коваль-Зайцев А.А., Якупова Л.П.	146
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ГАЛОДИФ – МОДУЛЯТОРА ГАМКА РЕЦЕПТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А., Счастный Е.Д.	147
К ВОПРОСУ О НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ, РЕЗИСТЕНТНЫХ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С КУРАБЕЛЬНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ Юнилайнен О.А., Баранов П.А., Олейчик И.В.	148
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ. СКВОЗЬ ВРЕМЯ К ИСТИНЕ. Яковлева Ю.А.	149
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМ СПЕКТРОМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ Яхъяева П.К., Любков Е.Б., Банников Г.С., Летова А.В., Анисимова Е.В.	150
КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ	151
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ Абрисимов И.Н., Титова Ю.В.	151
ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СВЯЗИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНСУЛЬТОМ, СТРАДАЮЩИХ ИНСОМНИЕЙ Акавов А.Н., Корабельникова Е.А., Баранов М.Л., Молодева Н.Р.	152
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОСУЖДЕННОГО С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Алигаева Н.Н.	153
ТРЕНИНГ «ФОТОВЗГЛЯД НА СЕБЯ И НА МИР» ДЛЯ СНИЖЕНИЯ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Алиева Л.М., Завьялова Е.В.	154
ПОСТПРИСТУПНЫЕ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД: КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ Антохин Е.Ю., Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Будза В.Г., Болдырева Т.А.	155
ЛИЦЕВОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОК КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ Белопольская Н.Л.	156
ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ Бичевина Д.С., Ениколопов С.Н.	157
ВЛИЯНИЕ КУРСА ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ПСИХИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОМБАТАНТОВ Благинин А.А., Дудина Е.А., Будников С.В.	158
ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ С РС И ДЦП Бойко Е.А., Иванчук Е.В., Малыгин В.Л.	159
ВРАЖДЕБНОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ДЕВУШЕК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИЕЙ Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н.	160
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ РАЗЛИЧНОМ СЕМЕЙНОМ СТАТУСЕ В ПЕРИОД ПРОЛОНГИРОВАННОГО СТРЕССА (НА ПРИМЕРЕ ПАНДЕМИИ COVID-19) Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н.	161

ДИНАМИКА ЗАПРОСОВ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ У ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ Бузин В.Н.	162
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Бузина Т.С.....	163
СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В УСЛОВИЯХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ. Гаранина М.М.	164
ИМПЛИЦИТНОЕ НАУЧЕНИЕ КАК ОСНОВА СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТА (ЭМПИРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ) Глебоко О.П., Докукина Т.В., Ванькович А.А, Адамчук Т.А., Юнец А.А.	165
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ Головенкова А.А., Тюсова О.В., Блохина Е.А.	166
КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Гомзякова Н.А. Щелкова О.Ю., Залуцкая Н.М.	168
ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С УРОВНЕМ И ХАРАКТЕРОМ АНОЗОГНОЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ Грановская Е.А.....	169
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Гуреева И. Л.	170
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К УЧЕБЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Давыдов А.С., Голыгина С.Е., Сахаров А.В.....	171
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗАПАХОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕГАТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ Дмитриева Н.Г., Ениколопов С.Н.....	172
БУДУЩЕЕ ИЛЛЮЗИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Ермак В.В.....	173
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА С ПОДРОСТКАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ БУЛЛИНГУ Ермакова М.В., Башкова М.О.....	174
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАНИЯ С УТРАТОЙ: ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ Зазимко А.С., Бурина Е.А.	175
ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА: СПЕЦИФИКА У ЖЕНЩИН СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Захарова М.Л.	176
ВЛИЯНИЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЭМБРИОНОВ НА НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ С ПОМОЩЬЮ ВРТ Зверева Н.В., Сергиенко А.А., Зверева М.В., Суркова К Л.....	177
КОРРЕЛЯЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАУЧЕНИЯ С ПАРАМЕТРАМИ ФОНОВОЙ ЭЭГ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ Изнак А.Ф., Изнак Е.В., Береснева А.Ф.....	178
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Илич М., Чапала Т.В.	179
СВЯЗЬ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАВ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Ипатова К.А.	180
ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ Ипатова К.А., Невинная Е.Д.	181

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. Касьянова Е.Г., Шишкова А.М., Бочаров В.В.	182
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПСИХОЗА КафаровЕ.Р., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Олейчик И.В.	183
ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ СИТУАЦИИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ Клейман Е.О., Грандилевская И.В., Исурина Г.Л., Короткова И.С.	184
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОЗНАННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИНТЕРНЕТ-УВЛЕЧЕННОСТИ У СОТРУДНИКОВ ОФИСА Корбут О.Л., Бочарова Е.А.	185
МОДА КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СОБСТВЕННОМ «Я» Кочеткова Т.Н.	186
ДИСТРЕССИРУЮЩИЕ ЧУВСТВА ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ СТРЕССОГЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ КАК АНТЕЦЕДЕНТЫ ДЕБЮТА И РЕЦИДИВА ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МУЖСКОЙ ВЫБОРКЕ Кремлева О.В.	187
МИШЕНИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПОСТКОВИДНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ Кутькова А.К., Вознюк И.А., Овдиенко О.А., Полякова А.В., Токарева Д.В.	188
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Ларионова В.А., Тюсова О.В., Блохина Е.А.	190
АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОСТОВСКОГО-НА-ДОНУ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2021-2023 ГОДЫ Латышева Т.В., Малышко Е.В., Латышева А.С.	191
МОТОРНАЯ И ВЕРБАЛЬНАЯ УСТАНОВКА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Ляховецкий В.А., Тумова М.А., Зеленская И.С., Карпинская В.Ю., Занкишиева К.А., Иванов М.В.	192
ВОСПРИЯТИЕ ДЛИНЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Ляховецкий В.А., Тумова М.А., Карпинская В.Ю., Занкишиева К.А., Иванов М.В.	193
СВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНСУЛИНА Макишева Р. Т.	194
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И МОТИВАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ Малыгин Я.В., Кузнецова Ю.С., Малыгин В.Л.	195
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Михайлов В.А., Ржеутская Н.А., Хяникяйнен И.В.	196
ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ КОМБАТАНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПАРАДИГМЕ «ПРЕДСКАЗУЕМАЯ-НЕПРЕДСКАЗУЕМАЯ УГРОЗА» Моисеев Д.В., Рудакова К.В., Володарская А.А., Данг В.Ч.	197
ОСОБЕННОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭМОЦИЙ В СОЦИАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ У БОЛЬНЫХ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Никонова Е.Ю., Ашурова Г.Ш., Трушкова В.В., Радченко А.Ю., Петухова Н.С.	198
ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ Мохначева Я.В., Патрикеева О.Н.	199
ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СО СТРЕСС АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Мюллер А.С., Прокопович Г.А., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.	200
ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИК И СТАЦИОНАРОВ) Горчакова Н.М.	201

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К СОВЕРШЕНИЮ СДЕЛКИ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ВЫЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ Переправина Ю.О.	202
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В., Вандыш-Бубко В.В.	203
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДО И ПОСЛЕ КУРСА ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДОМ ФОРМИРОВАНИЯ И АКТИВАЦИИ АСФС Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э.	204
ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА Рудченко В. А., Усова Л. Е., Григорьева А. А.	205
КОМПЛЕКС ШКАЛ ДЛЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Сарайкин Д.М.	207
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Сафуанов Ф.С.	208
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УПРАВЛЯЮЩИХ ФУНКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ СПЕКТРА ШИЗОФРЕНИИ Сергиенко А.А., Ординарцева Е.В.	209
НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Фетисов Б.А.	210
«ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО И МЕТАКОГНИТИВНОГО УРОВНЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ» Смерчинский С.В., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р.	211
СООТНОШЕНИЕ «САМОВЗВИНЧИВАНИЯ» С ФЕНОМЕНОМ РУМИНАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ Солдатов К.М.	212
ДУХОВНЫЙ УРОВЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИИ Соловьева С.Л.	213
КОМПОНЕНТЫ СОЗАВИСИМОСТИ КАК МИШЕНИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ Стряпухина Ю.В.	214
СПОСОБНОСТЬ К САМОПОМОЩИ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Толстухина О.Н., Галич А.А., Аксенова Ю.О., Рупчев Г.Е., Бениашвили А.Г., Морозова М.А., Жиров И.В., Осмоловская Ю.Ф., Петрухина А.А.	215
ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ О ПРИЧИНАХ И НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПОТРЕБЛЕНИЯ Фадеева Е.В., Лановая А.М.	216
ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ КАК ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Шевченко О.П., Олейчик И.В.	217
УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ГОТОВЯЩИХСЯ НА ОПЕРАЦИЮ, ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Шельгин К.В., Мещерякова П.А., Чадаева У.Е., Стрелкова А.В.	218
УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ПИЩЕВЫЕ УСТАНОВКИ У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ Шельгин К.В., Попкова Н.А., Шапкина П.С., Ложкина Л.И.	219

ХАРАКТЕР ГРУППОВЫХ ИНТЕРАКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ. Шикин Ю.М.....	220
ВНЕОЧАГОВАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА. АРТЕФАКТ ИЛИ СТРУКТУРНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СИНДРОМА АФАЗИИ? Шипкова К.М.....	221
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ/ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ РЕМИССИЙ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИЧНОСТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ Шишкова А.М., Бочаров В.В.,	222
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА/ОБЕСЦЕНИВАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Шишкова А.М., Бочаров В.В., Цыганкова Е.С., Черная Ю.С.	223
ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОГИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ПРОЦЕДУРУ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИИ FAST-TRACK Яковлева М.В., Провоторова Ю.Д., Шеремет А.А., Шматов Д.В., Каменских М.С., Ефремов С.М., Щелкова О.Ю.....	225
СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ Якунина О.Н.....	226
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БИСФОСФОНАТНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ Яременко А.И., Калакуцкий И.Н., Илюхина М.О., Ситкина Е.В., Коврижникова О.А.	227
СЕКЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ.....	228
ОБРАЗ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА И САМООЦЕНКА У ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИЕЙ: ПРОГРАММА ДЛЯ ЭВМ, ОБУЧАЮЩАЯ СОВЛАДАНИЮ СО СТРЕССОМ Антохина Р.И., Васильева А.В., Антохин Е.Ю.....	228
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Бажанова Л.С., Бомов П.О.	229
ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ – ВОЗМОЖНЫЕ МИШЕНИ КОММУНИКАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ Бедина И.Д.....	230
РОЛЬ ДОРСАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ В ВОСПРИЯТИИ СТИГМЫ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ СКОПИНГ-ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Герасимчук Е.С., Хобейш М.А., Лутова Н.Б., Бочарова М.О., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю.....	231
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ И ЗАВИСИМЫХ ОТ НЕГО. Глебоко О.П., Шапаревич А.С., Шаденко В.Н., Шилова О.В.	232
ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ Голубева Е.А., Зельцер А.И., Цурина А.М., Павлов К.А., Павлова О.В., Костюк Г.П.	233
КОРРЕКТИРОВАНИЕ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ DANIO RERIO ПРЕПАРАТАМИ КИССПЕПТИНА Гольц В.А., Лебедев А.А., Бычков Е.Р.	234
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ: АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ДАННЫЕ ТЕСТА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К. РОДЖЕРСА Дарьин Е.В.....	235
ДОДЕМЕНТНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕЛИРИЙ И ИХ СВЯЗЬ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ Дик К.П., Сиденкова А.П., Мельник А.А.	237

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ВСЕСТОРОННИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ Зайцева М.М., Тумова М.А., Дымент И.В., Бакин Е., Глебус А.С., Лихолетова Д.В., Крашенинникова А.А., Иванов М.В.....	238
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА Зельцер А.И., Морозова И.О., Савенкова В.И., Телешева К.Ю., Костюк Г.П.	239
ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Казанцева Д.В., Смирнова Л.П., Епимахова Е.В., Крачнакова К.П., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.....	240
ЦИФРОВОЙ СКРИНИНГ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА И МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДЕЛЕЙ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Мудракова Т.А., Осичкина А.О., Касьянова А.А., Хобейш М.А., Вербицкая Е.В., Мазо Г.Э.	241
САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Королева П.В..	242
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ И ВЗРОСЛЫХ С ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕЙМИНГОМ Кузнецов К.С., Маркин К.В., Труфанов А.Г.....	243
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИПСИХОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Софронов А. Г., Задорожная О.В.	244
ОСОБЕННОСТИ ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ Кхера Н., Бабарахимова С.Б.	245
ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ Маркелов В.В., Вирко В.А., Моисеев Д.В.....	246
РОДИТЕЛЬСКИЙ ФАББИНГ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЭТАПА СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА С МЕТА-АНАЛИЗОМ. Маркин К.В., Леонова А.В., Васильченко К.Ф., Немцева Е.К.	247
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ КОНВЕРСИОННОГО НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ВЗРОСЛЫХ Мартынов А.В., Маркин К.В., Болоткова О.В., Кузнецов К.С.	248
ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА АДАПТЕРНОГО БЕЛКА СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА-1 С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Меднова И.А., Пожидаев И.В., Тигунцев В.В., Падерина Д.З., Бойко А.С., Федоренко О.Ю., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.	249
СИНДРОМ МЯГКОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И КОГНИТИВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ Мельник А.А., Дик К.П., Сиденкова А.П.	250
ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ IL-1B И IL-4 И СУБДОМЕНАМИ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ Михайлова В.А., Алфимова М.В., Плакунова В.В., Лежейко Т.В., Голимбет В.Е.....	251
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВТОРИЧНОЙ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР Моритц А.А.	252

О СПОСОБЕ МАКРОЭНЦЕФАЛОМЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА С УЧЕТОМ ИХ АККОМОДАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВИДИМОЙ ФОРМЫ КОНЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТКРЫТОГО ОКРУЖАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ПРОСТРАНСТВА Москвитина У.С.	253
СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СРАВНЕНИИ С НАСЕЛЕНИЕМ В ЦЕЛОМ (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА) Мюллер А.С., Софронов А.Г., Добровольская А.Е., Прокопович Г.А.	254
ПСИЛОЦИБИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ Павалаки В.В.	255
НЕКОТОРЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ, ПЫТАЮЩИХСЯ СОВЕРШИТЬ САМОУБИЙСТВО Радионов Д.С., Розанов В.А., Караваева Т.А., Васильева А.В.	256
ПСИХОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ СОВРЕМЕННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ИНТЕРНЕТЕ: К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ БЛОГЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ Романцов В.В., Бедоева К.О., Коломиец Э.А.	257
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ) Руженкова В.В.	258
МЕТОДИКА АВС И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА Рустам Хамитович Махмутов.....	259
ФАКТОРЫ РОСТА PDGF-AA, PDGF-BB И BDNF КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОНОПОЛЯРНОЙ И БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ Рязанцева У.В., Симуткин Г.Г., Левчук Л.А., Иванова С.А.	260
СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Северцев В.В., Васько К.А., Пономарев Н.А., Сорокина А.С.	261
ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ Сивакова Н.А., Абрамова И.В., Рыбасова В.П., Трухина И.Ю., Лукина Л.В., Михайлов В.А., Мазо Г.Э.....	262
ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЯЕМОГО ИНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА ТЕЧЕНИЕ НЕРВНОЙ БУЛИМИИ Скубак А.А., Лисовой Д.С., Тхаркахов А.Н.	263
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Стомова Т.В., Мюллер А.С., Прокопович Г.А., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.....	264
ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ НА ПРОЦЕСС СОЦИАЛИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ НАСТУПЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ Тельминова К.В.....	265
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ИЛЛЮЗИИ ПОНЦО У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ Тумова М.А., Ляховецкий В.А., Занкишиева К.А., Карпинская В.Ю., Иванов М.В.	266
КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ Чарная Д.И., Петрова Н.Н., Чумаков Е.М.	267
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ Чернышова А.А., Логачева А.А., Кривошапова Т.Н., Обухова А.А.....	268
ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ АФРИКИ Шадрикова А.Д., Артемьева М.С., Соколов В.П.	269

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ Шалыгин Д.Ю., Иванова Н.Е., Одинцова Г.В.	270
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Яшина Я.В., Пищикова Л.Е.	271
НАРКОЛОГИЯ	272
ГАБАПЕНТИНОИДЫ: АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ Абдукахарова Г.К., Ашуров З.Ш., Равшанов Ж.А., Таджибаев У.А., Хайрединова И.И.	272
АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА СОВЕРШЕНИЯ ПОДРОСТКАМИ АГРЕССИВНЫХ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ. Александрова Н.А.	273
ГОТОВНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Антонова А.С., Усов Г.М., Николаев Н.А.	274
ДИНАМИКА ДЕТЕКЦИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ЗА 2013-2023 ГОДЫ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН Асадуллин А.Р., Ефремов И.С., Галеева Е.Х., Николаев И.В.	275
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ Ахметова Э.А., Асадуллин А.Р., Ермаков Е.А., Меламуд М.М.	276
СУБЪЕКТИВИЗМ ВРАЧА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕДУРУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ, РАНЕЕ ЛИШЕННЫХ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ЗА УПРАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ Бедина И.А., Сазонова А.С., Бедина И.Д.	277
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИТЗ (ИНДЕКСА ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ) У НАРКОЗАВИСИМЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА. Береза Ж.В.	279
ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Березина И.Ю., Михайлов А.Ю., Горецкая Т.А.	280
АНАЛИЗ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ДИПОЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Березина И.Ю., Михайлов А.Ю., Горецкая Т.А.	281
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНОВ С ДЕПРЕССИЕЙ, ТРЕВОГОЙ И ИЗМЕНЕНИЯМИ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Богданов С.И., Вязовская П.С., Давлетханова В.Р., Молвинских А.Р.	282
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ, ВЫЗВАННОЕ ПРЕНАТАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ КОФЕИНА И АЛКОГОЛЯ. Богданова Н.Г., Судаков С.К., Назарова Г.А.	283
ФЕНОТИПЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Прокопьева В.Д., Мандель А.И.	284
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, СОСТОЯЩИМИ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА Виндорф С.А., Куркова Е.С.	285
КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСИХОЗОВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ, И ИХ ЛЕЧЕНИЕ Винникова М.А., Северцев В.В.	286

АСПЕКТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Воеводин И.В.....	287
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Волков А.Л., Фомичев В.В.	288
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНА, АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ Вышинский К.В.	289
ОСОБЕННОСТИ ЭЭГ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РИСКА Галкин С.А.	290
ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ДЕЛИРИЕМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ. Горина Е.А., Софронов А.Г.....	291
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗА: ПРЕВАЛИРУЮЩИЕ ФОРМЫ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Гречаный С.В., Крылов А.А., Егоров А.Ю..	292
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ, КЛИНИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С МОТИВАЦИИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ Громыко Д.И., Нечаева А.И., Пичиков А.А., Алексева Ю.В., Тихомиров Д.И., Киселев А.С., Илюк Р.Д.	293
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ В ДИНАМИКЕ ЗА 20 ЛЕТ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ Дубинин О.П.....	294
ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ Ефремов И.С., Асадуллин А.Р.	295
ОЦЕНКА СТРУКТУРНОЙ ВАЛИДНОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО ВАРИАНТА МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ. Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.	297
КРИТЕРИАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.	298
ВНЕШНЯЯ ВАЛИДНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.	299
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОГЛАСОВАННОСТИ (ЛОГИЧЕСКОЙ ВАЛИДНОСТИ) МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ) НА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СКЛОННЫХ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ. Катан Е.А., Карпец В.В., Карпова Е.С., Балдина Э.П., Баканач О.В.	300
ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ Клешня В.Г., Кучерявая В.И., Кононенко И.Н., Цыба И.В.	301
ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ Климанова С.Г., Березина А.А., Трусова А.В., Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М.	302

СИМУЛЯТОРЫ КУРЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ – ПРОБЛЕМА ИЛИ РЕШЕНИЕ? Колгашкин А.Ю., Тетендова Е.Ю. Кучеров Ю.Н., Надеждин А.В.	303
АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ Кондуфор О.В., Колесников Д.А.	304
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ ПРИ ПОМОЩИ РАСЧЕТА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК Коновалова О.В., Майер Э.И., Сабитов И.А., Губкина С.В.	305
ФУНКЦИОНАЛЬНО-СТРУКТУРНЫЙ МИМЕТИК 1-ОЙ ПЕТЛИ BDNF КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ И ОСЛАБЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОПИАТАМ Константинопольский М.А., Чернякова И.В., Сазонова Н.М., Колик Л.Г.	306
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ - ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ СТАЦИОНАРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГБУЗ «МНПЦ НАРКОЛОГИИ ДЗМ» Кошкин Е.А.	307
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В МОСКВЕ Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Смирновская М.С., Кошкин Е.А.	308
ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ АЗАРТНЫХ ИГР.ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИИ Малыгин В.Л., Малыгин Я.В.	309
ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С., Мокиенко О.А., Малыгин В.Л.	310
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТОЛИЧНОМ РЕГИОНЕ Масякин А.В.	311
ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧИЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И РЕКОНВАЛЕСЦЕНИИ Майер Э.И., Сабитов И.А., Белянкин М.В., Волков Д.В., Раджапова З.Р.	312
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ Меркурьева Ю.А., Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Пахтусова Е.Е.	313
О СОСТОЯНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ Мингазов И.Ф.	314
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ OPRM1 (RS1799971), OPRK1 (RS997917), OPRD1(RS4654327), SLC6A3 (DAT1-VNTR) НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ФОРМ НАЛТРЕКСОНА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ Мирошкин С.С., Масякин А.В.	315
ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. ВЫБОРИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ, СВЯЗАННЫХ С РЕЛИГИОЗНЫМ ОПЫТОМ. ПОИСКОВОЕ НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Михайлов М.А.	316
МИГРАЦИЯ И НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ Мысливцева А.В., Малышко Е.В.	317
«АЛКОГОЛЬНАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ» СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ГРУПП У ПАЦИЕНТОВ С ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА. Надеждин А.В., Тетендова Е.Ю., Колгашкин А.Ю., Петухов А.Е.	318

ИЗУЧЕНИЕ АНТИАДДИКТИВНЫХ СВОЙСТВ МИМЕТИКОВ 2-Й И 4-Й ПЕТЕЛЬ BDNF ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У КРЫС Надорова А.В., Григоревских Е.М., Колик Л.Г.	319
ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕССА, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ КОФЕИНА И АЛКОГОЛЯ, НА ПРОСТРАНСТВЕННУЮ ПАМЯТЬ И ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ КРЫС Назарова Г.А., Богданова Н.Г., Башкатова В.Г., Судаков С.К.	320
АЛКОГОЛЬНАЯ И ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ В 2000-Х Немцов А.В.	321
ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН Ненастьева А.Ю.	322
ИННОВАЦИОННОЕ СТРЕСС-ПРОТЕКТИВНОЕ И ДЕТОКСИКАЦИОННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ. Новожеева Т.П., Шушпанова Т.В.	323
СУБЪЕКТИВНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ И ПАРАМЕТРЫ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ Пилипенко А.С., Воробьева Т.В., Колпаков Я.В.	324
СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АУТОАГРЕССИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИАТОВ Пинегин А.Р., Леонов Е.В., Шустов Д.И.	325
КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕЙМИНГОМ Пичиков А.А., Тихомиров Д.И.	326
ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Поплевченков К.Н. Агибалова Т.В. Бузик О.Ж.	327
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОДУКТА ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ ДНК ПЛАЗМЫ КРОВИ С ПАРАМЕТРАМИ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ Прокопьева В.Д., Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Лебедева В.Ф.	328
МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ Равшанов Ж.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И., Абдукахарова Г.К., Таджикибаев У.А.	329
ПОЛНОГЕНОМНЫЙ АНАЛИЗ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В МУЛЬТИЭТНИЧЕСКИЙ КОГОРТЕ 41 575 ЖИТЕЛЕЙ РОССИИ Ракитько А.С., Трофимов М., Кудрявский В., Шахин Л., Коваленко Е., Вергасова Е., Камелин А., Рубинова В., Харитонов Д., Ким А., Плотников Н., Гайнетдинов Р.Р., Крупицкий Е.М., Кибитов А.О.	330
АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ УПОТРЕБЛЕНИЕМ НОВЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОСА ТЕСТА. Рустамова М.Ш., Сотникова О.И., Равшанов Ж.А., Юлдашева Х.Ф., Азимова Н.С., Бахрамов Ф.Ш.	331
НАРУШЕНИЯ СНА КАК ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МИШЕНЬ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ОПИОИДОВ Рыбакова К.В., Ветрова М.В., Вязова А.И., Гончаров О.В., Крупицкий Е.М.	332
ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ Садовникова С.Р., Фазлыева Р.Т., Новиков П.В., Школяр А.С.	333
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КАРИПРАЗИНОМ НА СТАЦИОНАРНО-АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХИМИЧЕСКИМИ	

АДДИКЦИЯМИ Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Отмахов А.П., Сорокина А.В., Блонский К.А., Сальников А.А., Скробычев И.В.	334
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: НАСУЩНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ АКАДЕМИЧЕСКАЯ БЛАЖЬ? СиволапЮ.П.	335
ОПАСНЫЕ НОТЫ: ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ДЖАЗ Скрыбин В.Ю.	336
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИИ Соловьев А.Г., Заплаткин И.А., Мордовский Э.А.	337
АФФЕКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР Степанов Я.А., Гаглоева М.Д., Халютин Д.А.	337
ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ У КРЫС С ГИПЕРДОФАМИНЕРГИЕЙ Суханов И.М., Савченко А.А., Борисов А.Г.	339
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Таджибаев У.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И., Абдукахарова Г.К., Равшанов Ж.А.	339
ТЕХНОЛОГИИ MHEALTH ДЛЯ ОТКАЗА ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Кучеров Ю.Н.	340
«ЦИФРОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ» ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРОВ И НОУТБУКОВ. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Федоров М.В., Колгашкин А.Ю., Кучеров Ю.Н., Скрыбин В.Ю., Вдовин А.С., Соболев Е.С.	341
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Титов Д.С., Антонова А.С.	342
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОДНОВРЕМЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ПАВ Уваров И.А., Захаров Р.И., Рымар В.В.	344
МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ С УГРОЗОЙ ЛИШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ РОДИТЕЛЯМИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Улезко Т.А., Нетреба И.А., Горянина А.М., Овдиенко В.Б., Юркалова Т.А.	345
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ОБСЕРВАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ Уткин С.И.	346
КУРЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ БЕРЕМЕННЫМИ И ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА И МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ Фадеева Е.В.	346
ПРАВОВЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ Фецура И.В.	348
КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Шайдеггер Ю.М., Клименко Т.В.	349
СООТНОШЕНИЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА И АЛКОГОЛЬНОЙ АНОЗОГНОЗИИ Шайдукова Л.К.	350
ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА «АЛКОГОЛЬНОЙ АНОЗОГНОЗИИ»: ДВОЙНАЯ ПАТОЛОГИЯ. Шайдукова Л.К.	351

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: НАПРАВЛЕНИЕ НА СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ Шевцова Ю.Б., Агибалова Т.В., Скрыбин В.Ю., Круглых А.А.....	352
О НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА И НАРУШИВШИМ ЗАКОН (ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ) Шевцова Ю.Б., Харитоненкова Е.Ю., Скрыбин В.Ю., Круглых А.А..	353
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ГАЛОДИФ – МОДУЛЯТОРА ГАМКА РЕЦЕПТОРОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А., Счастный Е.Д.....	354
ТИПЫ ОБЫДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БОЛЕЗНИ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Ялтонская А.В., Абросимов И.Н., Крюкова Л.В.....	355
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НАЛТРЕКСОНА В РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОДОВ И ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Ярославцева Т.С., Блохина Е.А., Лиознов Д.А., Звартау Э.Э., Крупицкий Е.М.....	356
НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ.....	357
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ Аль-Сахли У.А.М., Тибекина Л.М.....	357
ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Борисенко А.М., Бобрик Ю.В., Кайсинова А.С.....	358
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ, ЛАКУНАРНЫХ ПОДТИПОВ Вероника В.Н.....	359
ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Гёзалова Н.Д., Бобрик Ю.В., Рыбалко С.Ю.....	360
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ С КОНВЕРСИОННЫМИ НАСЛОЕНИЯМИ. Гусева М.В., Сивакова Н.А., Якунина О.Н., Михайлов В.А., Караваева Т.А.....	361
КЛИНИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ И И ДЕАФФЕРЕНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В В СТРЕССЕ ПЕРЕД ПРЕСТОЯЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ Зефиоров С.Ю., Мамедов А.Д., Морозов В.И., Виталий И.М.....	362
СТРЕССПРОТЕКТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ НА ПРОТЕОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПЛАЗМЫ КРОВИ Зефиоров С.Ю., Мамедов А.Д., Морозов В.И., Волков А.Л., Сажин А.В.	363
ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Иванова Г.Р., Зайцев О.С., Максакова О.А., Куготов А.М.	364
ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ Кармирян А.А., Бобрик Ю.В., Гуменюк Л.Н.	365

ЭПИЛЕПСИЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ПРИСТУПЫ: ОПАСЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ Комарова Д.А., Деньгина Н.О., Самусенкова Д.В., Осколкова Е.С., Одинцова Г.В.	366
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНО- ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ Коровина С.А., Михайлов В.А., Гусева М.В.	367
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ Кунафина Е.Р.	368
ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЯ - ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Макишева Р.Т.	369
ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА КАК МОДЕРАТОР ВЛИЯНИЯ ЭПИЛЕПСИИ МАТЕРИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА Михайлова Н.Ф., Краско А.С., Одинцова Г.В., Ларина И.В., Михайлов В.А.	370
ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, КАК ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В СОЧЕТАНИИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ГИПЕРКИНЕЗАМИ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДЕ ВИВО Михайлов В.А.; Шова Н.И.; Романюго Г.Д.	371
ПСИХОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ Одинцова Г.В., Колотева А.В., Деньгина Н.О.	372
ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. Полякова А.В., Кутькова А.К., Токарева Д.В.	373
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ НА ФОНЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ Смирнова А.Е.	374
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ Старикова Н.Л., Скворцова К.Н.	375
К ВОПРОСУ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ Тибеккина Л.М., Аль-Сахли У.А.М., Кушниренко Я.Н., Чарыева Г.Ш.	376
ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ С ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКОВ И ДАННЫХ НОЧНОГО ВИДЕО-ЭЭГ МОНИТОРИНГА Тихонова О.А., Турчинец А.М., Ридер Ф.К.	377
АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Ткач В.В., Бобрик Ю.В., Ткач А.В.	378
БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА Токарева Е.Р.	379
НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ДОМЕНЫ И ИХ ВЗАИМОВЛИЯНИЕ У ЛИЦ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Усюкина М.В., Лаврущик М.В., Зейгер М.В.	380
БОЛЕЗНЬ ЛАФОРА. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ. Цоцонава Ж.М.	381
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ Яковлева Ю.А.	382
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ И НЕВРОЛОГИЯ	383
АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ-РЕГУЛЯТОРОВ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ И ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Ачуваков Р.С., Ефремов И.С.	383

ВОМОЖНОСТИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Бобрик Ю.В., Сидорук Н., Бобрик Д.Ю.....	384
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИНСОМНИИ У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕЙРОСЕТЕВОГО АНАЛИЗА Гашкаримов В.Р., Султанова Р.И., Асадуллин А.Р.	385
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Коротина О.В.....	386
О ПЕРСПЕКТИВАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ КОПЕНГАГЕНСКОГО ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ Новикова А.В., Широков В.А.	387
ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Омельченко М.А., Федорова О.В., Стрыгина М.О., Тыщишина Т.Е., Кравчук М.С., Садковский Ф.А.	388
ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР ВЫРАЖЕННОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Пятойкина А.С., Жилиева Т.В., Мазо Г.Э.	389
РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОФИДБЭКА ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Риштаков С.Ф., Бобрик Ю.В.	390
БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ Сагатов Д.Р., Саиджалилова Д.Д.	391
МОТИВЫ И ПАТТЕРНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН Самерханова К.М., Розанов В.А.	392
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Новиков В. В., Хритинин Д.Ф.	393
АССОЦИАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И НОСИТЕЛЬСТВА ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА HTR2A (rs6313) У ПАЦИЕНТОВ ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ Сары М.А., Асадуллин А.Р.	394
ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА	395
ЗАПОЗДАЛЫЙ НА 112 ЛЕТ ОТКЛИК НА ПРЕДЛОЖЕННУЮ В.М. БЕХТЕРЕВЫМ ПРОГРАММУ НАУЧНОГО РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ Александровский Ю.А.	395
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю.	398
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННО-СМЫСЛОВОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕР У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ, СОВЕРШИВШИХ АГРЕССИВНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ. Гиленко Т.Д.	399
РЕАЛИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е.	400
ВКЛАД ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ ОБВИНЯЕМЫХ В ВОСПРИЯТИЕ И ОЦЕНКУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ Демидова Л.Ю., Самылкин Д.В., Никитский И.С., Староверов И.И.	401

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОЛУМБАЙНА Добряков И.В.	402
СИТУАЦИЯ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ В КОНТЕКСТЕ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ Зейгер М.В.	403
ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА В НОВОЙ ГЕОПОЛИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ Крахмалева О.Е., Кузьмина К.Н., Малыгина В.А.	404
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ: МОДЕЛИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В ВУЗЕ Кулыгина М.А.	405
ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Кунафина Е.Р., Афзалетдинова Д.Х., Курамшина З.А.	406
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ, НА ПРЕДМЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ИХ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА. Ландышев М.А. Петров Д.С. Комаров В.В. Солодов А.А.	408
МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД VS. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА (ПОЗИЦИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ) Остянко Ю.И., Дукорский В.В.	409
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ. ОПЫТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Пантелеева Л.Ю.	410
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ КАК ОТРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ Примачёва А.Р., Сабгайда Т.П., Сухоруков Е.А.	411
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ) Руженкова В.В.	412
К ПРОБЛЕМЕ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ КСППЭ ПО СУДЕБНЫМ СПОРАМ РОДИТЕЛЕЙ О ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА Савина О.Ф.	413
ПОПУЛЯЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ Семенова Н.В., Мартынюк К.Л.	414
РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ: ОТ ДЕКЛАРАЦИИ ОБЩИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ К СОЗДАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫХ КОМПЛЕКСНЫХ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ПРОГРАММ. Софронов А.Г., Добровольская А.Е.	415
МОДЕРНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ) Тимербулатов И.Ф.	416
ВОЛОНТЕРСТВО В ПСИХИАТРИИ Треушников Н.В.	418
УРОВЕНЬ ЗРЕЛОСТИ И ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ПСИХИАТРИИ И СОМАТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ Хайретдинов О.З., Макушкин Е.В.	419
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Чибисова И.А., Федонкина А.А., Бадмаева В.Д., Карауш И.С.	419
ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИИ ДЕСТРУКТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Шкитырь Е.Ю.	420
СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ	421

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Александрова О.А., Лычкова Ю.В.	422
РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА И СУИЦИДАЛЬНОСТИ Глебко О.П., Шапаревич А.С., Шаденко В.Н., Шилова О.В.	423
ФАКТОРЫ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ПОТЕНЦИАЛ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Гуткевич Е.В.	424
НЕКОТОРЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЯНИЯ Кажемская А.А., Задорожная О.В.	425
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ В 2021-2023 ГОДАХ Кароль Е.В., Горяйнов И.В., Антонова О.В., Кузьмина Т.В., Натарова Н.В., Невская Е.В.	426
СКРИНИНГ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА Кибитов А.А., Ягина О.М., Бородин В.И., Мальцева Е.В., Морозова М.А.	427
ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И СТРУКТУРА СЕМЬИ КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РИСК СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Кулагин Г.О., Задорожная О.В., Бомов П.О.	428
РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СТРУКТУРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ Кулдыркаева Е.В., Зотова О.А.	429
ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ КАК ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Кунафина Е.Р., Бесценная Е.А.	430
СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ТРАНСГЕНДЕРОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ПРОЦЕССА СМЕНЫ ПОЛА Кучинская А.А., Докукина Т.В., Шапаревич А.С., Глебко О.П.	431
ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНЫХ РЕГИОНОВ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ Лавров Н.В., Лаврова Н.М., Лавров В.В.	432
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СЕМЕЙНАЯ ОБРЕМЕНЁННОСТЬ У РОДСТВЕННИКОВ, ОПЕКАЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Лутова Н.Б., Макаревич О.В.	433
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА АМБУЛАТОРНУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ С ЦЕЛЬЮ ПРИЗНАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ Мальцева Е.В., Рауткина М.А., Мельникова Т.И., Устинова А.А., Северова Е.А.	434
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ: ТРЕНДЫ И МОДЕЛИ Митихин В.Г.	435
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Самойлова Д.Д.	436

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫЕ С ОСОБЕННОСТЯМИ ИХ ТРУДА Солохина Т.А., Ошевский Д.С.	438
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ БОЛЕЗНИ Тюменкова Г.В., Ошевский Д.С.	439
ЖЕНЩИНЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: СОЦИАЛЬНЫЕ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Халезова Н.Б., Скворцов Н.Л., Рида О., Лебедева У.В.	440
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПОДРОСТКОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМИ САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ Шапошников Ю.В.	441
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ АНТИСТИГМАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Шеллер А.Д., Марченкова С.П.	442
ОГЛАВЛЕНИЕ	444

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ»**

23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА

[Электронное издание]

Под общ. ред. Н.Г. Незнанова

ISBN 978-5-94651-099-8

Техническая редакция:

Фрейзе В.В.

192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

Сохранены авторские стилистика и пунктуация.

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024

© Коллектив авторов, 2024