СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

XVIII Съезда психиатров России

«ПСИХИАТРИЯ В УСЛОВИЯХ СМЕШАННОЙ РЕАЛЬНОСТИ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»



20-23 мая 2026 года

УДК: **616.89** ББК: **56.14**

XVIII Съезд психиатров России «Психиатрия в условиях смешанной реальности: новые вызовы — новые возможности», 20–23 мая 2026 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2026. — 923 с. — ISBN 978-5-94651-104-9

Под общей редакцией *Незнанова Н.Г.*

Редакционная коллегия:

Бархатова А.Н.
Бочаров В.В.
Васильева А.В.
Волель Б.А.,
Залуцкая Н.М.
Захаров Д.В.
Зубова Е.Ю.
Караваева Т.А.
Кибитов А.О.
Крупицкий Е.М.
Курасов Е.С.
Лутова Н.Б.
Михайлов В.А.
Насырова Р.Ф.
Петрова Н.Н.
Попов М.Ю.
Розанов В.А.
Рыбакова К.В.
Семенова Н.В.
Сорокин М.Ю.
Ткаченко А.А.
Федорова А.И.
Фрейзе В.В.
Черная Ю.С.

Технический редактор — *Фрейзе В.В.*

Рецензент — *Горобец Е.В.*

Сборник подготовлен к XVIII Съезду психиатров России «Психиатрия в условиях смешанной реальности: новые вызовы – новые возможности», 20–23 мая 2026 года, Санкт-Петербург. В сборнике представлены тезисы по психиатрии, наркологии, неврологии, психотерапии, клинической (медицинской) психологии и смежным направлениям охраны психического здоровья. Сборник включает 22 тематических раздела и содержит 889 тезисов научных работ.

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

Материалы публикуются в авторской редакции

ISBN 978-5-94651-104-9

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2026
© Коллектив авторов, 2026

АФФЕКТИВНЫЕ И ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА 37

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19: КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Акимова Д.Д., Осипова Н.Н., Барденштейн Л.М. 37
ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Алексеева А.В., Веденеева И.А. 38
РЕЗИДУАЛЬНАЯ АФФЕКТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА И КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В РЕМИССИИ Ашенбреннер Ю.В., Чумаков Е.М., Азарова Л.А., Лиманкин О.В, Петрова Н.Н. 39
ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФЕНОМЕНА РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИХ СОПРЯЖЕННО С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ Бархатова А.Н., Станькова А.П. 40
ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ МСЭ Басаргина Л.Г., Милехина И.Э. 41
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ: СООТНОШЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ Беликова А.А., Пеева О.Д. 42
ВЗАИМОСВЯЗЬ НОМОФОБИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Беркут Д.Д., Бомов П.О. 43
ПОНИМАНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕОРИИ ОТВЕТА НА ЗАДАНИЕ Борновалова М.А., Чоут А.М., Ли Ы.С., Лейн К. 44
НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ИХ КОМОРБИДНОСТИ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д. 44
СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ (АМБУЛАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) Воронкова Т.А., Скотникова Т.И. 45
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Горобец Л.Н., Ахмедова А.А., Литвинов А.В., Буланов В.С. 46
ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСМОРФОФОБИИ С ТРЕВОЖНО-АСТЕНИЧЕСКОЙ СИМТОМАТИКОЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ АКАДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА Доготарь О.А., Медведев В.Э., Морозова М.А., Сопетик Т.В. 47
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 Дружкова О.В., Андреева И.Ю., Хритинин Д.Ф. 48
МЕСТО ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА В МКБ-11 Егорова Д.А. 49
КОНЦЕПЦИЯ С.Г. ЖИСЛИНА В ЗЕРКАЛЕ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОБИОЛОГИИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ДЕПРЕССИЙ Егорова Д.А. 50
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ДЕБЮТОМ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ Егорова Д.А. 51
СКРИНИНГ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ Земляная А.А., Федоренко Е.А., Гадисов Т.Г., Ахапкин Р.В. 52
АССОЦИАЦИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Щепкин Е.С., Корягина Д.А., Мазо Г.Э. 53
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ (ПСИХОТЕРАПЕВТОВ) Каток А.А., Залялетдинов Т.И., Шарова М.С. 54
САМОСТИГМА И КОМПЛАЕНТНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ И БИПОЛЯРНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Каток А.А., Нугуманова А.А. 55
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ Качаева М.А., Семенова Н.Д., Тухтаева К.А., Скибина Н.В., Назарова Л.Н. 56
КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ ДЕПРЕССИИ Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Ефремова М.Н. 57
РУМИНАЦИИ И КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ ПРИ ДЕПРЕССИИ Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Ефремова М.Н. 58
ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ПАТТЕРНЫ СОВЛАДАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Коваль К.М., Мальцев В.С., Сазонова О.В. 59
ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: ДАННЫЕ ШКАЛЫ HADS И КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ Коляго О.О., Потоки О.А. 60
ПАТОМОРФОЗ СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА Корнилов В.В., Главатских А.Т. 61
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СУИЦИДАЛЬНОСТИ ПРИ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ Крылова Е.С., Кулешов А.А., Каледа В.Г. 62

ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМБИНИРОВАННЫХ С КОРОТКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ Лактионова Л.Н., Симуткин Г.Г. 63
АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СВО И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА Ларина И.А..64
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Лупаносова О.А., Файзуллоев А.З., Хруленко-Варницкий И.О. 65
ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕДИКТОРЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: 10-ЛЕТНЕЕ ЛОНГИТЮДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Малыгин Я.В., Губская К.В.....66
ФЕНОМЕН «МОРАЛЬНОЙ ИПОХОНДРИИ» ПРИ АНЕСТЕТИЧЕСКИХ И ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИОННЫХ ДЕПРЕССИЯХ Маршанская М.А., Иванов С.В. 67
АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Машкова И.Ю., Алешкина Г.А., Барденштейн Л.М.....68
ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ ТРЕВОГИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ПРОГНОЗА И ТЕРАПИИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ Морозова М.А., Бениашвили А.Г. 69
АНАЛИЗ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ. Николкина Ю.А, Алексанян А.К. 70
ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТЕКСТА ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ НЕГАТИВНО ОКРАШЕННОГО СТИМУЛА Никонова Е.Ю., Морозова М.А., Рупчев Г.Е.....71
ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ДИССОЦИАТИВНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Никулина К.П., Атькова Е.О. 72
СВЯЗЬ МЕТАКОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ И ОКУЛОГРАФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ БИПОЛЯРНОМ РАССТРОЙСТВЕ Ноздрачев Д.И., Крюков В.В., Срывкова К.В., Сапронов Ф.А. 73
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА МЕТОДЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Овчинников А.В., Срывкова К.А., Крюков В.В.....74
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ПАТОМОРФОЗА Одарченко С.С., Белецкая С.А., Шеденко М.И. 75
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Озорнин А.С., Озорнина Н.В., Верхушина М.А., Казанова А.П., Цыренов Т.О., Петров А.М. 76
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОМАНИИ ПРИ РАННЕМ ДЕБЮТЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА II ТИПА Осипова Н.Н., Алешкина Г.А., Барденштейн Л.М. 77
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО И ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВ Пастух И.А., Цыганков Б.Д.....78
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ Пичугина Ю.А., Одинец А.А.....79
ПОЗДНИЕ ДЕПРЕССИИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЗНАКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ Пищикова Л.Е. 80
ПАТОКИНЕЗ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ Платонов Д.Г. 81
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМАХ ЭНДОГЕННЫХ Попова Г.А., Сорокин С.А. 82
ВЛИЯНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ИМПУЛЬСИВНОСТИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ТРЕВОЖНОМ РАССТРОЙСТВЕ Потанин С.С.....83
ДЕПРЕССИВНАЯ СИМПТОМАТИКА, КАК МЕДИАТОР ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ СВЯЗИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ С ОПАСНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ: ФОКУС НА ИЕРАРХИЧЕСКУЮ ТАКСОНОМИЮ ПСИХОПАТОЛОГИИ (HiTOP) Радионов Д.С., Пастарнак А.В.....84
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Рогозина М.А., Подвигин С.Н., Бочарников А.М., Кондакова А.О.....85
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Рукавишников Г.В. 86
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ: ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ПРИНЯТИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ Семенова Н.Д., Тухтаева К.А., Качаева М.А...87

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК Симуткин Г.Г., Бохан Н.А., Васильева С.Н., Диденко Е.В., Яковлева А.Л., Балычева Т.А., Лактионова Л.Н. 88
ЭТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НЕВРАСТЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ DIERS FORMETRIC 4D. Строевский В.В., Хусаинов Д.Р., Паланчук В.Л. 89
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ЗАВИСИМОСТИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ СВЯЗИ Татаренко С.А., Игнатов К.В., Мухин Д.А., Вахрушев А.А 89
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ Усатенко Е.В., Бобров А.Е., Куликов А.Н., Семенова Н.Д., Миллер Л.В., Банников Г.С., Любов Е.Б., Кещян К.Л., Субботникова О.А. 90
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Усатенко Е.В., Бобров А.Е., Русяев В.Ю. 92
КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ Чалая Е.Б., Будза В.Г., Чалый В.А. 93
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Шестак Т.В., Гольм О.Я., Камоза С.Н. 94
ТРЕВОЖНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ Шилоносова Н.Е. 95
КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТЯЖНЫХ ДЕПРЕССИЙ (СРАВНЕНИЕ СОСТОЯНИЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ И РЕЗИСТЕНТНЫХ К ФАРМАКОТЕРАПИИ) Юнилайнен О.А., Баранов П.А., Олейчик И.В. ... 96
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МОДЕЛЯМИ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОГО, ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО И ГЛУТАМАТНОГО ОБМЕНА. Яковлева О.Б., Сафарова Т.П., Савушкина О.К. 97
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА АССОЦИИРОВАННОГО С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Яковлева Я.В., Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э. 98

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ 99

ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАЦИЙ БЕЛКА ГАМК-ТРАНСПОРТЕРА GAT-1, АССОЦИИРОВАННЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИНАМИКИ Абдуразаков А., Абашкин Д.А., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Голимбет В.Е. 99
ПОЛИГЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФРАКЦИОННОЙ АНИЗОТРОПИИ ТРАКТОВ РЕЧЕВЫХ СИСТЕМ МОЗГА КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕЧЕВОЙ БЕГЛОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Алфимова М.В., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Голимбет В.Е. 100
РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕПРЕССИИ Апальков Д.А., Юрин С.М., Левченко Е.В. 101
ИДЕНТИЧНОСТЬ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА: НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ И ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ЛИЧНОСТИ Баразенко К.В. 102
ФЕНОМЕН БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИНХРОНИЗАЦИИ В ЭЭГ У ПАЦИЕНТОВ С РЕККУРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Березина И.Ю. 103
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПСИХИАТРИИ: ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ СИГНАЛЬНАЯ ТРАНСДУКЦИЯ И ЕЕ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ШИЗОФРЕНИИ Бойко А.С., Михалицкая Е.В., Вялова Н.М., Падерина Д.З., Корнетова Е.Г., Иванова С.А. 104
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОСПАЛЕНИЯ И КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Васильева Е.Ф., Катасонов А.Б., Брусов О.С., Прохорова Т.А., Патявина О.И. 105
ПОИСК МЕХАНИЗМОВ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ АНАЛИЗА ВАРИАЦИЙ ЧИСЛА КОПИЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДНК (CNVS) Васин К.С., Куринная О.С., Юдицкая М.Е., Якушев Н.С., Карпачев Е.С., Бобков А.Ф., Юрова В.И., Панкратова Е.Д., Воинова В.Ю., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю. 106
ВКЛАД ГЕНОВ КИНАЗНОЙ, НЕЙРОТРОФИЧЕСКОЙ И СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМ В ПАТОГЕНЕЗ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Вялова Н.М., Симуткин Г.Г., Иванова С.А. 107
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Галкин С.А. 108
ВКЛАД ПОЛИГЕННЫХ И МОНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Голимбет В.Е. 109
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛУШАРНОЙ ДЕПРИВАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Даренский И.Д. 110

АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ, С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА МОЗГА С СИНДРОМАЛЬНЫМИ ТИПАМИ УНИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ Долгополова Ю.В., Лежейко Т.В., Волель Б.А. 111
АНАЛИЗ СВЯЗИ СНИЖЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ТОПОГРАФИЕЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Дудина А.Н., Тихонов Д.В., Маковская Л.А., Каледа В.Г., Лебедева И.С. 112
КРИЗИС ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОЗА: ОТ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ К БИОТИП-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ Жиляева Т.В., Царьков И.Е. 113
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЦНС И ИХ СВЯЗЬ С ХРОМОСОМНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ Зозуля С.А., Куринная О.С., Долотов О.В., Отман И.Н., Сарманова З.В., Демидова И.А., Колотий А.Д., Чайка Ю.А., Семина Е.В., Юров И.Ю. 114
ПОИСК БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Зозуля С.А., Семина Е.В., Долотов О.В., Волкова Л.О., Чайка Ю.А., Каледа В.Г. 115
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОСТРЫХ И ЗАТЯЖНЫХ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВЫХ СОСТОЯНИЯХ Зозуля С.А., Сизов С.В., Баранов П.А., Олейчик И.В. 116
НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ В РАМКАХ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА И БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА Изнак Е.В., Зозуля С.А., Морева А.С., Олейчик И.В., Изнак А.Ф. 117
НАРУШЕНИЕ СИНАПТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧНОСТИ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ Казанцева Д.В., Серегин А.А., Буренкова М.Г., Смирнова Л.П., Иванова С.А. 118
СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ОТВЕТА НА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ Карпова Н.С., Савушкина О.К., Сизов С.В., Патявина О.И., Баранов П.А., Бокша И.С., Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Олейчик И.В. 119
ВЗАИМОСВЯЗЬ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Карпова Н.С., Столяров С.А., Баранов П.А., Олейчик И.В. 120
ПОЛНОГЕНОМНОЕ АССОЦИАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Касьянов Е.Д., Пинахина Д.В., Ракитько А.С., Вергасова Е.О., Ермакович Д.П., Рукавишников Г.В., Попов Я.В., Коваленко Е.В., Ильинская А.Ю., Ким А.А., Плотников Н.А., Незнанов Н.Г., Ильинский В.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. 121
СВЯЗЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА. Катасонов А.Б., Васильева Е.Ф., Савушкина О.К. 122
К ВОПРОСУ О ТРАНСЛЯЦИОННОМ ПОТЕНЦИАЛЕ МРТ-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Лебедева И.С., Томышев А.С., Дудина А.Н., Паникратова Я.Р., Помыткин А.Н., Черкасов Н.С., Сафарова Т.П., Колыхалов И.В., Каледа В.Г. 123
АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ПАТОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ, МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ И ИХ ПРЕДИКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ Левчук Л.А., Симуткин Г.Г., Иванова С.А. 124
СВЯЗЬ МЕЖДУ КУРЕНИЕМ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПОЛИГЕННОГО РИСКА ШИЗОФРЕНИИ, БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ Лежейко Т.В., Кондратьев Н.В., Голимбет В.Е. 125
ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КАТАТОНИИ Лемешев И.В., Снедков Е.В. 126
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЦИТОКИНОВ, ТИРЕОТРОПНОГО И ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗНЫМ ХАРАКТЕРОМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ Лобачева О.А., Никитина В.Б., Першина А.Э., Гончикова И.А., Корнетова Е.Г. 127
НЕЙРОТИЗМ И ВОСПРИНИМАЕМЫЙ СТРЕСС КАК МЕДИАТОРЫ СВЯЗИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ИММУННОГО ОТВЕТА ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Герасимчук Е.С. 128
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АССОЦИИРОВАННОЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ МУТАЦИИ C.631C>T В ГЕНЕ SLC6A1 НА ОСОБЕННОСТИ ЕГО БЕЛКОВОГО ПРОДУКТА В КЛЕТОЧНЫХ МОДЕЛЯХ Мариловцева Е.В., Гювен В.А., Абашкин Д.А., Голимбет В.Е. 129
АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС И СИСТЕМА ОКСИДА АЗОТА В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Меднова И.А., Штернис Ю.В., Петкун Д.А., Корнетова Е.Г., Иванова С.А. 130
СВЯЗЬ ЦИТОКИНОВ IL-1B, IL-13, TNF-B, TGF-A С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Михалицкая Е.В., Вялова Н.М., Бойко А.С., Симуткин Г.Г., Иванова С.А. 131
МОДЕЛЬ ПРОГНОЗА ФОРМИРОВАНИЯ СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Лобачева О.А., Рудницкий В.А., Попова Т.А. 132
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ И БИПОЛЯРНЫХ ДЕПРЕССИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСНЫХ ОКУЛОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДИК Ноздрачев Д.И., Крюков В.В., Сапронов Ф.А., Краснов В.Н. 133

КЛИНИКО - НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСТЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Обеснюк В.В., Обеснюк О.А. 134
АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ЭЛАСТАЗЫ И УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 КАК ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Отман И.Н., Захарова Н.В., Зозуля С.А., Сарманова З.В. 135
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПАНЕЛЬ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ОСНОВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ Перегуд Д.И., Павлова О.В., Баронец В.Ю., Небогина К.А., Павлов К.А. 136
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ Поляков Ю.И. 137
НОВЫЕ НАХОДКИ И РЕПЛИКАЦИИ ИЗВЕСТНЫХ ГЕНОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ GWAS У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ И СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Розанов В.А., Касьянов Е.Д., Пинахина Д.А., Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Артемов Н.Н., Мазо Г.Э. 138
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ И КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Сарманова З.В., Тихонов Д.В., Зозуля С.А., Каледа В.Г. 139
РОЛЬ СИНДРОМА ГОЛОДАНИЯ В ПСИХОПАТОЛОГИИ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ ИСТОЩЕНИЯ. Сологуб М.Б. 140
ПРОЦЕССНАЯ НЕГАТИВНОСТЬ КАК КОРРЕЛЯТ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАПРАВЛЕННОГО ВНИМАНИЯ. Телешева К.Ю., Яшина Д.Е. 141
ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ТРОМБОЦИТОВ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ. Терешкина Е.Б., Сизов С.В., Олейчик И.В., Баранов П.А., Бокша И.С., Савушкина О.К., Прохорова Т.А., Воробьева Е.А., Бурбаева Г.Ш. 142
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОБМЕНА КАК ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ(НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ) Устинова Н.В., Горбунова Е.А. 143
ПСИХОЗ, ВЫЗВАННЫЙ ЛИДОКАИНОМ Финько Е.В., Кирова А.Г., Сосин Д.Н. 144
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ, КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДАННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ И ИММУНОГРАММЫ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ ПСИХОЗЕ И ПЕРВОМ ПСИХОТИЧЕСКОМ ЭПИЗОДЕ Хвостова И.И., Скугаревская М.М, Докукина Т.В., Голубева Т.С. 145
ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ HARS И CNVS Юдицкая М.Е., Панкратова Е.Д., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю. 146
НЕОБЫЧНАЯ ФОРМА ГЕНОМНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ (ХРОМОХЕЛКОЗИС) КАК ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПРИ МИКРОДЕЛЕЦИОННЫХ СИНДРОМАХ Якушев Н.С., Куринная О.С., Воинова В.Ю., Юдицкая М.Е., Демидова И.А., Юрова В.И., Колотий А.Д., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю. 147

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ 148

ПРИМЕНЕНИЕ ПТМС В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ Абриталин Е.Ю., Борисов Д.А. 148
КАРИПРАЗИН И ОЛАНЗАПИН В ТЕРАПИИ ПОСТПРИСТУПНОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД Антохин Е.Ю., Васильева А.В., Антохина Р.И. 149
ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛОЗАПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПСИХОФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ Буланова Я.В., Орлов М.В., Зерникова А.А., Серебренникова А.В. 150
ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ Быков Ю.В, Беккер Р.А. 151
ФОРСИРОВАННАЯ ИНСУЛИНОКОМАТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ Быков Ю.В., Беккер Р.А. 152
ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ И ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИЕ МОДУЛЯТОРЫ ПРИ ЧАСТИЧНО РЕЗИСТЕНТНОЙ К КЛОЗАПИНУ ШИЗОФРЕНИИ Быков Ю.В., Беккер Р.А. 153
ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ: КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ. Быкова М.А., Диденко А.В., Мальцев В.С. 154
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕСАНТОВ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ПЕРЕНОСИМОСТИ) Геев М.В., Калачев Е.А., Храмцов В.К. 155
ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РИТМИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ 6-10 ЛЕТ С ЗАИКАНИЕМ Жиляева Т.В., Богданова Т.В., Царьков И.Е., Новоселова А.Э., Толстоброва Е.М., Клюев Е.А., Борисов В.Ю. 156
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ: АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Кибитов А.А., Морозова М.А. 157

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДЕПРЕССИВНЫХ, НЕГАТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ СИМПТОМОВ Масленников Н.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н. 158
ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Милехина А.В., Драчева Е.В. 159
АНТИДЕПРЕССАНТЫ И РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ: НУЖНЫ ЛИ ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ? Мирзоян Г.Д., Афанасова А.М., Кантемирова Б.И., Хрящев А.В., Кирилочев О.О. 160
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С СОВРЕМЕННЫМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ Москвина Я.В., Иванец И.В., Ербягин К.Е. 161
ФАРМАКОМЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ И ПРИНЦИПЫ ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ Новожеева Т.П., Мандель А.И., Казенных Т.В. 162
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ (ТМС И ЭСТ) ПРИ ДЕПРЕССИЯХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Пищикова Л.Е. 163
АУГМЕНТАЦИЯ В ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ Полецкий В.М. 164
ФАКТОР ПОЛА В ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ: ФОКУС НА ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РИСКИ Попов М.Ю. 165
АНТИПСИХОТИКИ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ФОКУС НА ВОССТАНОВЛЕНИИ КОГНИТИВНОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ Савельев А.П., Корман Т.А. 166
СВЯЗЬ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ СО СПЕЦИФИКОЙ ОТВЕТА НА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ Савушкина О.К., Сизов С.В., Олейчик И.В., Баранов П.А., Бокша И.С., Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Воробьева Е.А., Бурбаева Г.Ш. 167
ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ КЛОЗАПИНОМ И НОВЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Отмахов А.П., Бизина Л.Н. 168
НЕЙРОПСИХИАТРИЯ: ПСИХОЗЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИПСИХОТИКАМИ Сиволап Ю.П., Портнова А.А. 169
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВАЛЬПРОАТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРАММОНИЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ БЕЗ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Сизова Е.И., Гасенко К.А., Ахмедов В.А., Усова А.А. 170
МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПОЗДНЕЙ ДЕПРЕССИИ Смирнов О.Р. 171
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА ТМС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ Смирнов О.Р. 172
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: ОБЗОР НОВЫХ СТРАТЕГИЙ Трухачева Е.С., Белова О.С. 173
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В ЧУВАШИИ Филимонова А.Г., Голенков А.В., Петров Д.Н. 174
НЕЙРОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИЙ Цукарзи Э.Э., Масленников Н.В., Мосолов С.Н. 175
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СМЕШАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ И ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Ширяев О.Ю., Рагимова А.К. 176
ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К РАЗЛИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Яровицкий В.Б., Батурина М.В. 177

ВОЕННАЯ И ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ 177

СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ Агеев М.И., Романцов В.В., Коломиец Э.А. 178
ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ПРИПИСНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Андреев М.К., Андреев А.Ю., Тарханов В.С. 179
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ РЕЧЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У КОМБАТАНТОВ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Антипова Е.С., Елисеева Ю.А., Серебровская О.В. 180
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ЖЕН УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ Антышева Е.Н., Руженская Е.В., Круглова Е.А., Смирнова С.В. 181
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАНЕНИЯМИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ Баразенко К.В., Колодин С.Н., Шипилин К.М., Волков А.С. 182

КУМУЛЯТИВНАЯ ТЯЖЕСТЬ БОЕВОГО ОПЫТА И РИСК ТЯЖЕЛЫХ РАССТРОЙСТВ СНА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ Баранов М.Л., Джангильдин Ю.Т., Чайка Ю.А. 183
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМОПОРЕЗОВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ И УСТАНОВОЧНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Вишняков А.В., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. 184
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТОЙКОСТИ СИМПТОМАТИКИ ПРИ БОЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Володарская А.А., Горбачев М.Д., Григорьева Л.А. 185
РОЛЬ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ Григорова О.В., Лупаносова О.А., Раменская Н.М. 186
ИССЛЕДОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОНВЕРСИОННЫХ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Григорьева Л.А., Володарская А.А., Хосровян А.А., Плетенчук Е.А. 187
ПЕРИТРАВМАТИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР ТЯЖЕСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА Диденко А.В., Коваль К.М., Аленина О.К., Казенных Т.В. 188
СТРУКТУРА ДЕЗАДАПТАЦИОННЫХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА Зобин Я.С. Баурова Н.Н. Курасов Е.С. 189
ПСИХОТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕНИТАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ: ТРАНСФОРМАЦИЯ САМОСОЗНАНИЯ И СТРАТЕГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ Зун С.А., Баразенко К.В. 190
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ Идрисов К.А. 191
К ПРОБЛЕМЕ ВЕРИФИКАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА Ковалева А.Р. Морозова С.Н. 192
К ВОПРОСУ О КРИТЕРИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА ОПЕРАТОРОВ БЕСПИЛОТНЫХ ЛЕТАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ Колодин С.Н., Марченко А.А., Наумов К.М., Бабин Ю.М. 193
НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ (СВО) Коньков В.И., Бровко Ю.И., Шеляховский А.В., Михалев И.В., Захаров С.В. 194
СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕМЬИ КОМБАТАНТОВ Курпатов В.И. 195
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ Лобачев А.В., Воскресенский В.В., Шкарупа О.Ф., Лабушкин А.С. 196
ЭТОЛОГОВИДЕОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАК ЭТАП ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ Марченко А.А., Виноградова О.С., Моисеев Д.В. 197
ПЛАН РАБОТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ФСИН КАК СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ Носова Е.С. 198
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У КОМБАТАНТОВ Останков С.Б., Пиявин Д.В. 199
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ: ДИАГНОСТИКА, ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ Родникова С.М., Семенова Н.Д., Марьин М.И. 200
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКОВ СМП, РАБОТАЮЩИХ В ПРИГРАНИЧНОЙ К ЗОНЕ СВО ОБЛАСТИ Руженкова В.В., Вердиев Д.Ф.О. 201
ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ Серегин Д.А., Днов К.В., Колчев А.И. 202
БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ: ЭВОЛЮЦИЯ ПАРАДИГМ Шамрей В.К. Курасов Е.С. Зобин Я.С. Старостина Е.В. 203
СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ НА ПЕРВИЧНЫХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Шамрей В.К., Зобин Я.С., Курасов Е.С. 204
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Шамрей В.К., Серегин Д.А., Днов К.В. 205
ТЕНДЕНЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ Шпиленя Л.С., Колчев А.И., Баразенко К.В. 206

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ 207

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ Акопян С.А. 207
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ Бабинович Е.Д., Александров А.А. 208
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВА Бадмаева В.Д., Карауш И.С., Чибисова И.А. 209

МЕТАКОГНИТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ ЧЕРТ У ПОДРОСТКОВ С СОСТОЯНИЯМИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА Барменков Ю.В. 210
САМОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И СЕМЕЙНЫЙ КОНТЕКСТ Бебчук М.А. 211
САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ (СПП) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ. Блинова Т.Е., Куликов А.В. 212
ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ Богачева О.И., Платонова Н.В., Иванов М.В. 213
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА Боев О.И., Косова Т.Н. 214
БИОМАРКЕРЫ КРОВИ: СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ ПРИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПСИХОЗАМИ В РАМКАХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО И АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРОВ. Бокша И.С., Шушпанова О.В., Савушкина О.К., Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Воробьева Е.А., Бурбаева Г.Ш. 215
ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ СМАРТФОН-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Вишняков А.В., Злоказова М.В. 216
ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕЛЕСНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Головина А.Г., Шмакова О.П. 217
РАССТРОЙСТВО РЕЧЕВОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ Гречаный С.В. 218
ТИПОЛОГИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Данилова Л.Ю. 219
ОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ ФЕНОМЕН Дозорцева Е.Г. 220
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ. Забозлаева И.В., Малинина Е.В. 221
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА (ЭЭГ) У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС). РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ Зайцев Д.Е., Софронов А.Г., Зайцев И.Д., Титов Н.А. 222
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ Злоказова М.В., Семакина Н.В. 223
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Злоказова М.В., Семакина Н.В., Вишняков А.В. 224
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОДРОСТКОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019-2024 ГГ. Злоказова М.В., Семакина Н.В., Набатов И.Ф., Бочарова И.А. 225
СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ Иванов М.В., Козловская Г.В., Богачева О.И., Платонова Н.В., Никитина Е.И. 226
ДИМЕНСИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И ТИПОЛОГИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С НАЧАЛОМ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Иванова С.М. 227
О МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ПРОВЕДЕНИЮ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Калинина М.А., Куликов А.В., Шимонова Г.Н., Марголина И.А. 228
РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Калинина М.А., Шимонова Г.Н., Куликов А.В., Козловская Г.В., Марголина И.А. 229
СУИЦИДАЛЬНАЯ ОНЛАЙН-АКТИВНОСТЬ ПОДРОСТКОВ Кастальская-Бороздина А.А. 230
СИНДРОМ SYNGAP1 У ДЕТЕЙ Киреева И. П., Григорьева А.В., Горшунова Е. В., Родина Е.Е. 231
«НОВАЯ» ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПОГРАНИЧНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПОДРОСТКОВ Корень Е.В., Куприянова Т.А. 232
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ И ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ. Косенко В.Г., Скубак А.А. 233
РЕГРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПСИХОТИЧЕСКОМ АУТИЗМЕ У ДЕТЕЙ С ВЕРИФИЦИРОВАННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Куликов А.В., Калинина М.А., Марголина И.А., Блинова Т.Е., Коваль-Зайцев А.А. 234
АУТИСТИЧЕСКИЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ Куликов А.В., Марголина И.А., Калинина М.А. 235
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВОГО РЕАГИРОВАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Куприянова Т.А., Корень Е.В. 236
ФАКТОРЫ РИСКА НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Лепик О.В. 237
ПСИХИЧЕСКИЙ РЕГРЕСС РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА, ДИНАМИКА, ПРОГНОЗ. Макаров И.В., Кравченко И.В. 238
НЕЙРООНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ Малинина Е.В. 239

СТРУКТУРА ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Марголина И.А., Платонова Н.В., Калинина М.А., Иванов М.В., Куликов А.В. 240
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТЕРПЕВШИХ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В ОНЛАЙН-СРЕДЕ Мухина С.А. 241
ИЗБЕГАЮЩЕЕ/ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИЕМА ПИЩИ (ИОРПП/ARFID) У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС): МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА В ПРАКТИКЕ ПСИХИАТРА Намазова-Баранова Л.С., Устинова Н.В., Горбунова Е.А.....242
ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ИДЕЙ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПОПЫТКУ СУИЦИДА И У ЗДОРОВЫХ ШКОЛЬНИКОВ Немцева Е.К., Будза В.Г., Антохин Е.Ю. 243
КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Панкова О.Ф. 244
ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ: КЛИНИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ АРТЕФАКТ КЛАССИФИКАЦИЙ? Пашковский В.Э. 245
НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, СВЯЗАННЫЕ С ЦИФРОВОЙ СРЕДОЙ Пережогин Л.О. 246
О ПЕРИОДЕ РАННЕГО ДЕТСТВА ПОДРОСТКОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Пилявская О.И. 247
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Пичугина Ю.А.....248
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ: ОТ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ К «ЦИФРОВОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ» Попов М.Ю.....249
КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОДРОСТКОВ Попова Г.А. 250
ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ЦИФРОВОМ МИРЕ Раева Т.В., Родяшин Е.В., Фомушкина М.Г., Орлова Е.О., Юдина Н.В., Чорба К.М., Москаленко Д.В., Самсонова А.А. 251
КАБИНЕТ МЕДИКО—ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ, СТАТИСТИКА Сафонов А.Э., Ведяшкин В.Н., Горбунов А.В.....252
ПРОБЛЕМА ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОГО ДЕТЕРМИНИЗМА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ШИЗОФРЕНИИ И ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова О.В., Бизина Л.Н. 253
РАССТРОЙСТВА ЭНДОГЕННОГО КРУГА И ИХ КУРАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Суетина О.А., Кравченко Н.Е.....254
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГБУЗ АО «ОКПБ» Тарханов В.С, Соколова Н.Н., Гришина А.М. 255
РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ПСИХОТЕРАПЕВТОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Титова Е.В., Паляева С.В. 256
МОТИВАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ПСИХИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ Трубина О.С., Малинина Е.В. 257
МАРКЕРЫ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМИ ДЕВИАЦИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ) Уласень Т.В. 258
ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ Фалькович С.П. 259
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ Фалькович С.П.....260
ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ Хайретдинов О.З., Рубакова Л.И 261
ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Шапошникова Ю.В.....262
ПСИХИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ Шмакова О.П.....263

КАДРЫ В ПСИХИАТРИИ 264

ФОРМИРОВАНИЕ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ УСТАНОВОК БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КУРСЕ «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» Баранская Л.Т., Бабушкина Е.И., Сиденкова А.П.....264
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В ПРОГРАММАХ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Белова О.С., Бочарова Е.А., Соловьев А.Г.....265
СЛУЧАИ ОШИБОЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОЛА КАК СИГНАЛ К НЕОБХОДИМОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В ПСИХИАТРИИ Бухановская О.А., Дьяченко А.В., Лоскутова А.С.....266
СТАНЕТ ЛИ ПСИХИАТРИЯ НАУЧНОЙ? Зорин Н.А.....267

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ОБНОВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ Коломиец Э.А., Романцов В.В., Агеев М.И. 268
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ Корнилова С.В. 269
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПСИХИАТРИИ: СТРАТЕГИЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ Кузьмина С.В. 270
ОПЕРАЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА В ЭПОХУ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА Макушкин Е.В. 271
МНЕНИЯ О НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В 2026 ГОДУ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНОНИМНОГО ОНЛАЙН-АНКЕТИРОВАНИЯ Петрова Н.Н., Федотов И.А. 272
КАКИЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧА ПРОВОЦИРУЮТ ПАЦИЕНТА ПИСАТЬ ЖАЛОБЫ? Примачева А.Р. 273
УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА, КАК ОТРАЖЕНИЕ КРИЗИСА ИДЕНТИЧНОСТИ ПСИХИАТРИИ Собенникова В.В. 274
РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ Чумаков Е.М., Сорокин М.Ю., Леонова А.В., Кибитов А.А., Колпаков Е.А., Ветрова М.В, Петрова Н.Н. 275

КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ 276

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЗЫВНИКОВ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ. Абашина В.В., Горкина М.Г. 276
ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Абросимов И.Н., Ялтонский В.М., Сирота Н.А. 277
ВЫРАЖЕННОСТЬ СУБЪЕКТИВНОГО ОДИНОЧЕСТВА У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Авакян Т.В., Борейша И.Т. 278
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В РОССИИ Аверин В.А., Потапова Е.А., Коргожа М.А. 279
СТРУКТУРА КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО ПСИХОЗА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Алексеев И.А., Шустов А.Д. 280
ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ, ФАКТОРЫ РИСКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА. Алиева Л.М., Солохина Т.А. 281
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ. Антонова К.Э., Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А. 282
ПРИЗНАКИ ЛИЧНОСТНО-АНОМАЛЬНОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ Афанасенко И.В., Александрова О.В., Дубинина Е.А. 283
ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ. Бабина Р.Г., Стоянова И.Я. 284
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПРИ ПТСР С СОПУТСТВУЮЩИМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ Баженова Д.А., Проничева М.М. 285
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СХЕМЫ И ИХ СВЯЗЬ С ОСОЗНАННОЙ САМОРЕГУЛЯЦИЕЙ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ Балашова А.Н., Ипатова К.А. 286
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ КАК ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ К ДЕЗАДАПТАЦИИ У УЧАЩИХСЯ КАДЕТСКИХ КОРПУСОВ Баразенко К.В., Прокопенко А.А. 287
РОЛЬ ОБРАЗА ТЕЛА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ Баранская Л.Т., Тебенева П.А., Лазарева В.А., Бабушкина Е.И. 288
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ГЕМОДИАЛИЗОМ Баранская Л.Т., Токарева В.Е., Бабушкина Е.И. 289
ПРОФИЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПОНЕНТОВ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И ЭМПАТИИ У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ Билецкая М.В. 290
НАРУШЕНИЯ ТЕЛЕСНОГО Я И ИНТЕРОЦЕПТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Бичевина Д.С. 291
СУБЪЕКТИВНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ Борисевич К.А. 292
РАЗРАБОТКА И ПИЛОТНАЯ АПРОБАЦИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВАЗОВАГАЛЬНОЙ (ВПИ) ФОБИИ Бормусова Л.Ф. 293
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ЭНДОГЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Бритова В.С., Тыдень Е.А, Коваль-Зайцев А.А. 294
РОСТ ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ И РОСТ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: 1995-2024 ГГ. Бузин В.Н. 295

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ПОДРОСТКОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Бузина Т.С., Фейтуллаева Д.Р. 296
ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ПРЕВЕНТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ Велиева С.В., Велиев А.Р. 297
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ Виндорф С.А. 298
ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Вульфсон Е.Г. 299
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ СТАТУСОМ Выборных Д.Э., Нелюбина А.С., Есина Л.В., Строкова А.Е. Горенкова Л.Г. 300
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ АДАПТАЦИИ ШКАЛЫ ЛИЧНОСТНОГО И МЕЖЛИЧНОСТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ Гайнутдинов Р.Р., Диденко А.В., Бохан Н.А. 301
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА Герасимова А.А., Холмогорова А.Б. 302
ТРЕНИНГ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК МЕТОД СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА Голованова Н.А., Казакова Е.В. 303
МНОГОМЕРНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Гомзякова Н.А., Залуцкая Н.М. 304
МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИКОВ КАК ОСНОВА ЭФФЕКТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Горчакова Н.М. 305
ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ Горьковая И.А. 306
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ Горячева Т.Г., Горбанева М.В., Максименко М.Ю. 307
РИСКИ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ С УЧЕТОМ ПОЛА Гребень Н.Ф. 308
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СПИНАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ Гуреева И.Л., Андреев В.В, Исаева Е.Р. 309
ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Димитрова К.В., Сирота Н.А. 310
ПРИМЕНЕНИЕ «ПЛАНА БЕЗОПАСНОСТИ» У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: КОНТЕНТ-АНАЛИЗ. Ермакова М.В., Ефименко В.Р. 311
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬ-АССОЦИИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ Захарова М.Л. 312
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПРИ ТРАВМООПАСНОМ ПОВЕДЕНИИ У ДЕТЕЙ Захарчук Е.В., Доценко Е.Л., Игумнов С.А., Исмаилов Д.Х., Захарчук К.И. 313
СООТНОШЕНИЕ ИММУНОГО ПРОФИЛЯ И НЕЙРОКОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ВРТ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ Зверева Н.В., Зозуля С.А., Сергиенко А.А., Строгова С.Е. 314
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В XX И XXI ВЕКЕ Зверева Н.В., Хромов А.И., Сергиенко А.А. 315
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СУБЪЕКТОВ ВНУТРИСЕМЕЙНОЙ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ Зейгер М.В. 316
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КРОВИ С ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Золотова И.А., Зозуля С.А., Отман И.Н. 317
КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЗАРТНОГО РАССТРОЙСТВА Иванова М.Ю., Малыгин В.Л. 318
СВЯЗЬ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАВ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Ипатова К.А. 319
РЕГУЛЯЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ Ипатова К.А., Рябова В.М. 320
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ЭНДОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ Исаева Е.Р., Степанова А.В., Бутома Б.Г. 321
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ НА СИМУЛЯТОРАХ Исурина Г.Л., Короткова И.С., Грандилевская И.В., Горбунов И.А., Клейман Е.О. 322
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПАЛЛИАТИВНОГО ПРОФИЛЯ Карпова Э.Б., Алтынцева Е.А. 323

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ: ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ Кириллова А.И. 324
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ Киселев Д.Н., Юрьева Т.В., Титова М.Ю., Городилина А.А., Мареева К.С. 325
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МУЖЧИН, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВОЙ СТРЕСС, С ПРОГНОЗОМ РАЗВИТИЯ ПТСР Ковшова О.С., Ильмузина А.В. 326
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ СЛУЖАЩИХ НА СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ Колесова Ю.В. 327
ФИЛОСОФСКИЕ СУМЕРКИ ПСИХИАТРИИ Коломыцев Д.Ю. 328
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА Кошанская А. Г. 329
САМООТНОШЕНИЕ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАВИСИМОСТИ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ Краснятова Ю.А., Могутнова А.Е. 330
ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДО И ПОСЛЕ ПСИХОКОРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Крылатова Е.В. 331
ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ОБЩЕПОПУЛЯЦИОННОЙ ВЫБОРКИ Кузнецова-Фетисова А.А., Чиненова У.В. 332
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ Кузьмина А.С., Стоянова И.Я. 333
ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОСЕЩАЮЩИХ ВЗРОСЛЫЙ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР В ГБУЗ ККПБ ОСП№2 Г. ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКИЙ Кулебакина С.Ф. 334
РЕСУРСЫ ЛИЧНОСТИ И СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ Ли Л.С. 336
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КАК МЕДИАТОР СВЯЗИ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПРИВЯЗАННОСТИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ Ли Л.С., Стоянова И.Я. 337
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО И РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА Лысенко Н.Е. 338
АДАПТАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ РОССИЙСКИЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА CELIAC DIET ADHERENCE TEST Малыгин Я.В., Кузнецова Ю.С., Зевайкина Е.А. 339
ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АНСАМБЛЯ ТЕМПЕРАМЕНТА У ДЕТЕЙ С ДИЗОНТОГЕНЕЗОМ: СРАВНЕНИЕ ГРУПП, ЗАЧАТЫХ МЕТОДОМ ВРТ И СПОНТАННО Мартынова Д.С., Сергиенко А.А., Зверева Н.В. 340
О ГРУППИРОВКЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ С ЭТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ Марченко А.А. 341
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СТИЛЕЙ ВОСПИТАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА. Минаева Н.Н., Рунова А.С., Пенявская А.В., Строгова С.Е., Шульгина Д.И., Пешковская А.Г. 342
О КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ Михайлов В.В. 343
НАРУШЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КОМБАТАНТОВ Моисеев Д.В., Володарская А.А., Горбачев М.Д., Григорьева Л.А. 344
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР МАНИФЕСТАЦИИ И ХРОНИЗАЦИИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ Морозова С.А., Артемьева М.С. 345
АПРОБАЦИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКАЛЫ ДИССОЦИАЦИИ Наумов Н. Н., Лысенко Н. Е., Комарова Е. 345
СУБЪЕКТИВНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С РЕЛИГИОЗНЫМ МИРОВОЗЗРЕНИЕМ Нистратова М.А., Владимирова Т.В., Зверева Н.В. 346
ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТРАХА СМЕРТИ И ФИЗИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЕМЫМИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫМИ САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ Олейчик М.И., Карунин И.В., Александрова Д.А. 347
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ФОРМИРОВАНИЯ И ХРОНИФИКАЦИИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЮНОШЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ Олейчик М.И., Рассказова Е.И. 348
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНОЙ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ Павлинич С.Н. 350
ТРАЕКТОРИИ ДИНАМИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ МЕНИНГИОМАМИ ПОСЛЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. 351
РИСК ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕВУШЕК, СОСТОЯЩИХ В ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВАХ, ПОСВЯЩЕННЫХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТЕЛА Пенькова В.В., Фельсендорфф О.В. 352

ОТБОР РЕФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ» Пешковская А.Г., Олейчик М.И., Александрова Д.А. 353
ПРИЧИНЫ МЫСЛЕЙ О СМЕРТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫБОРКЕ ДЕТЕЙ 8–12 ЛЕТ: ТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Польская Н.А., Мальсагова М.М., Басова А.Я. 354
ПОГРАНИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕРТВ ТЕЛЕФОННОГО МОШЕННИЧЕСТВА: ЛИЧНОСТНО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР. Попов Т.М. 355
ОЦЕНКА РИСКА ПРЕРЫВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРАХ СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР» Протопопова В.К., Кейзер И.В. 356
ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ Путинцева А.Г., Голянич В.М., Волкова А.Г., Исаева Е.Р. 357
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ Родина М.И., Кизилова Е.Н., Лыкова А.Г., Бочарова Е.А. 358
СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА Рояло К.В. 359
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ Савченко Д.В. 360
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕРТВ ДИСТАНЦИОННОГО МОШЕННИЧЕСТВА, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ Сафуанов Ф.С. 361
АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НОВЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА Семеняк И.В., Ершова Р.В., Абайкина С.Ю, ...361
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА МОТИВАЦИЮ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ Семеняк И.В., Топорков Б.В. 362
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИАТОРЫ СОВЛАДАНИЯ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (НА МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА) Сирота Н.А. 364
ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ АФФЕКТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ Солдатова К.М. 365
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ВРТ Степанова В.В., Николаев Е.Л. 366
НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ДИНАМИКА В ХОДЕ КОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА Султанова А.С., Корнеев М.Б. 367
ПРОФИЛЬ ЛИЧНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У КОМБАТАНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ Тулбаева Н.Р., Пермякова Н.В., Карпова Е.Е., Ачуваков Р.С. 368
ГРУППЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» Уласень Т.В., Осипенко И.М., Матюшина М.С. 369
НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ В БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ Фетисов Б.А., Сирота Н.А. 370
ИНТЕГРАТИВНАЯ ПРОГРАММЫ МОТИВАЦИОННОГО ТРЕНИНГА КАК МЕТОД ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И СОЦИАЛЬНЫХ ДОМОВ Холмогорова А.Б., Таккуева Е.В. 371
ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПОЛЯРИЗАЦИЯ КАРТИНЫ МИРА НА ГРАНИЦЕ «НОРМА-ПАТОЛОГИЯ» Чемерской Г.С., Стоянова И.Я. 372
РЕСУРСНЫЙ ПОЛЮС ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ПРЕДИКТОРЫ ВОВЛЕЧЕННОСТИ И САМОЭФФЕКТИВНОСТИ. Черная Ю.С., Бочаров В.В. 373
ДИНАМИКА ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ: ОТНОШЕНИЕ К ОБСЛЕДОВАНИЮ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ Четверикова М.В. 374
СПЕКТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ СЫНОВЕЙ БОЛЬНЫХ ГИПОСПАДИЕЙ Чикулаев М.А. 375
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ АППЕРЦЕПЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА Чиркова Ю.В. 376
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОК С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ Шевченко О.П., Юнилайнен О.А., Олейчик И.В 377
ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ УСЛОВНОЙ НОРМЫ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП Шипкова К.М. 378
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МИКРОСОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, СТРАДАЮЩИХ КОМОРБИДНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ Шишкова А.М., Бочаров В.В., Михайлов В.А., Шова Н.И. 379

ИНСТРУМЕНТЫ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Шульгина Д.И., Пешковская А.Г., Александрова Д.А. 380
ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ Щепкина С.В. 381
МЕЖЛИЧНОСТНАЯ УЯЗВИМОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ Якубовская Д.К. 382
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕЙСТВУЮЩИМ УЧАСТНИКАМ СВО, ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, НА ОПЫТЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ Якушева Н.В., Антохин Е.Ю., Пряникова Е.В.....383
ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ ПОДРОСТКОВ С ХОРОШИМ ИЛИ ПЛОХИМ КОНТРОЛЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА ЯЛТОНСКИЙ В.М.ПСИХОЛОГИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ. Ялтонский В.М., Зайцева О.В., Горбанева. М.В. 384
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КОПИНГ СТРАТЕГИИ ЖЕНЩИН, СОВЛАДАЮЩИХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ Ялтонский В.М., Крюкова Л.В. 385

НАРКОЛОГИЯ....386

МАКИАВЕЛЛИЗМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Абайкина С.Ю., Семеняк И.В, Дементьева Н.А. 386
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ГАЛЛЮЦИНОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА Алферова И.П., Бочарников А.М., Ширяев О.Ю....387
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Антонова А.С. 388
ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМИССИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Аптикеева Р.Ф., Клименко Т.В. 389
ДИНАМИКА ДЕТЕКЦИИ НОВЫХ ДИЗАЙНЕРСКИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН Асадуллин А.Р....390
ШИЗОФРЕНИЯ И РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «ДВОЙНОГО» ДИАГНОЗА Ахметова Э.А., Валеева Т.С....390
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Бадикова О.П., Дементьева Н.А., Семеняк И.В., Хомякова И.В....391
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СОЧЕТАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ В МОСКВЕ Балдина Э.П. 392
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ В НАРКОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ МУРМАНСКОГО ОБЛАСТНОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА) Баранок Н.В., Маслацов А.Г. 393
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОЛИМОРФНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЕНОВ HTR2A (RS6313), MTNR1A (RS34532313), MTNR1B (RS10830963), CLOCK (RS1801260), PER (RS934945), CRY (RS1800497) У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И БЕЗ ТАКОВОГО. Бардина Е.Ю., Асадуллин А.Р. 395
КУРЕНИЕ СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ: PROFESSIONALS VS AMATEURS Богданов С.И., Воронина О.А., Рамзаева А.К. 396
ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ И ОБЪЕМА РАСТВОРОВ ЭТАНОЛА НА РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЕГО АНАЛЬГЕТИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ Богданова Н.Г. 397
ЛОНГИТЮДНАЯ СВЯЗЬ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ДИСТРЕССУ С ПОГРАНИЧНЫМИ И АНТИСОЦИАЛЬНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ В ВЫБОРКЕ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В ПОСТЛЕЧЕБНЫЙ ПЕРИОД Борновалова М.А., Ли Ы.С. 398
ЭТНОТРАНСДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПАРАДИГМА ДОРОЖНОЙ КАРТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА Бохан Н.А. 399
ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ Бузик О.Ж., Уткин С.И. 400
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЕЕ ОЦЕНКИ Валюженич Ю.В., Григорьевна И.В. 401
КОПИНГ-СТИЛЬ И ГОРМОНЫ СТРЕССА В ФОРМИРОВАНИИ РЕМИССИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Воеводин И.В., Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Прокопьева В.Д., Бедарев Р.И., Бохан Н.А. 402
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОРРЕЛЯТОВ МОТИВАЦИИ К ЛЕЧЕНИЮ С СОЦИАЛЬНЫМИ, КЛИНИЧЕСКИМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ И СТИМУЛЯТОРОВ Громыко Д.И., Нечаева А.И., Алексеева Ю.В., Рерих Д.С., Вукс А.Я., Илюк Р.Д....403
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРЕЗВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Гуськов С.А. 404
КОМОРБИДНОСТЬ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫЗВАННЫМИ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ Дуль Д.В., Станько Э.П., Степанов Я.А. 405

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ОБНАРУЖЕННЫХ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2015-2024 ГГ.) Евсеев В.Д., Бохан Н.А. 406
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ СТИМУЛЯТОРОВ Ефремов И.С. 407
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОДРУЖЕСТВА АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Иванова М.С. 408
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ СТРЕССА Катан Е.А., Чехонадский И.И., Носова Е.Г., Тюрин А.В. 409
ПАТТЕРНЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА И ИХ АССОЦИАЦИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ. Каток А.А., Рязанова Д.А., Мухаметзянов Р.Р., Шайхутдинов А.Р. 410
КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ТЫВА Кисель Н.И., Мандель А.И., Эрдыниева Л.С., Монгуш Р.Ш., Ховалыг Ш.Р. 411
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ (ПЯТИФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ) С КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Климанова С.Г., Вудс-Гонсалес,Р., Рыбакова К.В., Трусова А.В., Крупицкий Е.М., Борновалова М.А. 412
АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Клименко Т.В. 413
КУРЕНИЕ КАК ДЕСТРУКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ СТРЕССОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Козлов В.Ю. 414
ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ СМЫСЛОЦЕННОСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ПРИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ Колчев А.И., Баразенко К.В., Шпиленя Л.С. 415
ДИПЕТИДНЫЕ АНАЛОГИ ЭНДОГЕННЫХ NT-3 НЕЙРОТРОФИНОВ МОДУЛИРУЮТ РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОПИОИДАМ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ТРАНСЛЯЦИОННОЙ МОДЕЛИ IN VIVO Константинопольский М.А. 416
ИНДУКЦИЯ КАК ПРОФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ ОПИОИДНОЙ НАРКОМАНИИ Коньков В.И. 417
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ. Коротина О.В. 418
ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНИКИ КПТ В КРАТКОСРОЧНОМ ПОДХОДЕ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА. Коротина О.В. 419
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ Коротина О.В. 419
ГОСПИТАЛЬНАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ В НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ МОСКВЫ Кошкина Е.А., Смирновская М.С., Кучеров Ю.Н. 420
АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ ЗАВИСИМЫХ В РОСТОВСКОМ-НА-ДОНУ ОБЛАСТНОМ НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА 2023-2025 ГОДЫ Латышева Т.В., Малышко Е.В. 421
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, В Т.Ч. У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК Лобачева А.С., Коротина О.В. 422
РОЛЬ ИМПУЛЬСИВНОСТИ В КЛИНИКЕ ХИМИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А., Иванова М.Ю., Пахтусова Е.Е., Искандирова А.С. 423
МОДЕЛИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ОПЫТ МНПЦ НАРКОЛОГИИ Масякин А.В. 424
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПРИВЫЧЕК И ВЛЕЧЕНИЙ В ФОРМЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Меркурьева Ю.А., Малыгин В.Л. 425
КОМОРБИДНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Мишеева А.А., Шевцова Ю.Б., Кравченко И.И., Круглых А.А. 426
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ВРЕДНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ: ВАЛИДАЦИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ВОПРОСА AUDIT-3 В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Надеждин А.В. 427
ПОСТАЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ Наугольных П.В. 428
КОМОРБИДНОЕ ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА КЛИНИКУ И ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ Нелаева И.А., Ворсина О.П., Петров А.А. Нелаев М.В, Бормотова Н.Н. 429
ДВА СПОСОБА ИЗМЕРЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ Немцов А.В., Фаттахов Т.А., Шелыгин К.В. 430
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Ненастьева А.Ю. 431
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ В ГРЦ СОЦИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В СТРУКТУРЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Нобатова В.Н., Насонкина О.М. 432
ИМПУЛЬСИВНОСТЬ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ Петровский В.П., Скрябин В.Ю., Масякин А.В. 433
ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ, ОСЛОЖНЕННЫМ СУДОРОГАМИ, НА ОСНОВЕ ОМИКСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Поздняков С.А., Скрябин В.Ю., Масякин А.В. 434

АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Прокопьева В.Д., Епимахова Е.В., Кротенко Н.М., Кисель Н.И., Ветлугина Т.П. 435
ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ИНСУЛЯРНЫХ ОБЛАСТЕЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, БЕЗОПАСНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ Рерих Д.С., Алексеева Ю.В., Громыко Д.И., Ахмерова Л.Р., Лукин В.О., Лукина Л.В., Рыбакова К.В., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М. 436
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТА АГОМЕЛАТИН ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Рыбакова К.В., Вязова А.И., Гончаров О.В., Скурат Е.П., Березина А.А., Климанова С.Г., Крупицкий Е.М. 437
КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ АНТИТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ: ПИЛОТАЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Рычкова О.В., Агибалова Т.В. 438
ИССЛЕДОВАНИЕ АНОЗОГНОЗИИ И АГРЕССИВНОСТИ У ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Сабитов И.А., Сабитов М.И., Губкина С.В., Белянкин М.В. 439
ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ВОДИТЕЛЯМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ Сазонова А.С. 440
АМИНОТИОЛЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ДЕЛИРИЕМ Сахаров А.В., Голыгина С.Е. 441
КОМОРБИДНАЯ НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ АЗАРТНОМ РАССТРОЙСТВЕ Сахаров А.В., Клименко Т.В., Кожинова Т.А. 442
НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Сахаров А.В., Клименко Т.В., Лобачева А.С. 443
АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ КАТАТОНИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ШИЗОФРЕНИИ И ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ: КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Отмахов А.П., Бизина Л.Н. 444
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ОШИБОК У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Семеняк И.В., Абайкина С.Ю, Бодунов Е.А., Рэмм О.Н. 445
ФАКТОРЫ РИСКА И МОТИВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ Серебрякова К.С., Царегородцева С.А. 446
ЛИТИЙ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ: ЛЕГКИЙ ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ С ТЯЖЕЛОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОСТУПЬЮ Сиволап Ю.П., Портнова А.А. 447
ДВЕРИ ВОСПРИЯТИЯ: МУЗЫКА, ЛСД И ГРАНИЦЫ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ В 1960-Е ГОДЫ Скрябин В.Ю. 448
ОТ ИССЛЕДОВАНИЙ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕШЕНИЯМ: ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ НА ОСНОВЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА Скрябин В.Ю., Поздняков С.А., Масякин А.В. 448
ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ Соколова С.И., Скрябин В.Ю., Масякин А.В. 449
КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И РАССТРОЙСТВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ Степанов Я.А., Сургай А.В., Тарумов Д.А. 450
РАЗЛИЧИЯ В ПОДХОДОХ СЕДАЦИИ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ Тарасов А.А., Григорьева 451
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОСИМЫХ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ СЕНСОРОВ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ Тимербулатов И.Ф., Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В. 452
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ Титов Д.С., Антонова А.С. 453
МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ Уткин С.И. 454
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПСИХОМЕТРИИ В КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Фадеева Е.В., Лановая А.М., Павлова М.С., Князева Е.С. 455
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОГНИТИВНЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ КРОСС-СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Федотов И.А., Шустов Д.И. 456
МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЛИЦ С УСТАНОВЛЕННЫМ СОСТОЯНИЕМ ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ В БЕСПОМОЩНОМ СОСТОЯНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП. Фецура И.В. 457
НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩИХ РАССТРОЙСТВ ВОСПРИЯТИЯ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Шайдеггер Ю.М., Сюняков Т.С. 458

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: КЛИНИКО-СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ДОМЕНОВ Шамсиев А.Т., Каюмова Д.Т. 459
СПЕЦИФИКА ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ КОНТУЗИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Шевцова Ю.Б., Смирновская М.С., Егоров В.Ф., Круглых А.А. 460
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РИСКОВАННЫМ СЕКСУАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Шурова Е.А., Клименко Т.В. 461
ИНДУЦИРОВАННАЯ АЛКОГОЛЕМ ГАМК-РЕЦЕПТОРНАЯ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ И СИНАПТОГЕНЕЗ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ И ЗРЕЛОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА Шушпанова Т.В. 462
ДИСРЕГУЛЯЦИЯ УРОВНЕЙ НЕЙРОАКТИВНЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ЭТНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А. 463

НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ 464

ИЗУЧЕНИЕ МАКРОАРХИТЕКТОНИКИ НОЧНОГО СНА У ВЗРОСЛЫХ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМИ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫМИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ Гребенюк О.В., Казенных Т.В., Лапина Е.Ю., Алифирова В.М. 464
ПСИХОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Зайцев О.С., Ильяев Н.П., Максакова О.А., Сиднева Ю.Г., Лукшина А.А., Кормилицина А.Н., Иванова Г.Р. 465
РАССТРОЙСТВА ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ Иванова Г.Р., Зайцев О.С., Максакова О.А. 466
КЛИНИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Ильяев Н.П., Зайцев О.С., Максакова О.А., Струнина Ю.В., Усачев Д.Ю. 467
ТРЕМОР В ПСИХИАТРИИ: ВЛИЯНИЕ АНТИПСИХОТИКОВ ИЛИ ПРОЯВЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА Каток А.А., Хасанова Д.М., Караева Ш.Б. 468
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ИНТРАКОРТИКАЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ Кутушева М.О., Соколов Е.А., Пятков А.А., Романов Д.В., Сергеев А.В. 469
О ВЫЗОВАХ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Николаев Е.Л., Васильева Н.В. 470
ЧТО РЕКОМЕНДОВАЛИ ВРАЧИ ВО ВРЕМЕНА ИБН СИНЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СНА? Николаева Т.Е., Бейранванд М., Николаева О.В. 471
ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И III ЖЕЛУДОЧКА. Сиднева Ю.Г., Зайцев О.С., Калинин П.Л., Астафьева Л.И., Шкарубо А.Н., Кутин М.А., Воронина И.А., Фомичев Д.В., Андреев Д.Н., Шарипов О.И., Чернов И.В., Клочкова И.С., Донской А.Д., Растворова О.А., Адуева Д.Ш. 473
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ КАК ФОРМА СОМАТИЗАЦИИ АФФЕТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Солодова О.Е. 474
КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ Хяникяйнен И.В., Ржеутская Н.А., Мурсалимова Н.С. 475
ЭПИЛЕПСИЯ И ПОРФИРИЯ: ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ Шнайдер Н.А. 475
МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МИШЕНИ ДЕЙСТВИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ГАМКА РЕЦЕПТОРА Шушпанова Т.В., Бохан Н.А. 476

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА 477

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ФИЗИЧЕСКОГО СТЕСНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Алдушин А.А., Введенский Г.А., Плавунов Н.Ф., Савельев Д.В. 477
МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ Алдушин А.А., Введенский Г.А., Плавунов Н.Ф., Савельев Д.В. 478
ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ЧС В ГИМНАЗИИ №5 г. БРЯНСКА Баширова Н.Н., Зайцев И.А. 479
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО НА БАЗЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА Буткевич М.А., Чугунов Д.Н. 480
МЕТОДИКА HCR-20 ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО РЕШЕНИЮ СУДА Вартанян Г.А., Сургутский Е.Д., Конюшенко К.К. 481
АНАЛИЗ ВНЕШНИХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ ПСИХИАТРИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ Ворсина О.П. 482

ГАЗЕТА КАК МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА Голованова Н.А., Гаврилина П.А. 483
РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. Гранкина И.В., Крахмалева О.Е., Иванова Т.И. 484
АКТУАЛЬНЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИСКУРС – ПРОБЛЕМЫ И ПОИСК РЕШЕНИЯ Грачев Г.И. 485
ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТЬИ 40.1 ЗАКОНА О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Грачева Т.Ю., Сорокина В.А., Смирнова О.С. 486
О ПОЛИТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИСКУРСА Давтян Е.Н. 487
КАТАМНЕЗ ЛИЦ, ИМЕВШИХ РАНЕЕ ДИАГНОЗ УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И ВЫВЕДЕННЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ СТАЦИОНАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Давыдова М.В., Володенкова Е.А., Русаковская О.А. 488
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА Иванов М.В., Павлова Н.М., Яворский Д.А. .489
НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ: БАЛАНС МЕЖДУ НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПОМОЩИ И ПРАВОВЫМИ ГАРАНТИЯМИ Исаев А.В. 490
КЛИНИКО-ЮРИДИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О НАПРАВЛЕНИИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИНТЕРНАТЫ Кантинова Е.А., Есина А.С. 491
О ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТИИ Ковалев Ю.В. 492
О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОПИСАНИЯ ПРЕМОРБИДА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ИСТОРИЯХ БОЛЕЗНИ Ковалев Ю.В. 493
ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ОНКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА: ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА Коляго О.О. 494
ИДЕНТИФИКАЦИЯ (УСТАНОВЛЕНИЕ) ЛИЧНОСТИ НЕИЗВЕСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ Кондратьева В.А., Соболева И.Г., Мясоедова Е.С., Панфилова М.Э., Китаев В.В. 495
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ Коньков В.И., Бровко Ю.И., Шеляховский А.В., Михалев И.В., Захаров С.В. 496
КРИТЕРИЙ «БЕСПОМОЩНОСТЬ» ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ: КЛИНИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ Кучеренко И.Н., Соловьева С.А., Никонова Н.В. 497
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ КАК ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Макушкина О.А. 498
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ РАБОТНИКАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Приятель В.А. 499
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Прокопович Г.А., Савинов Р.Р., Лихтман Я.Б. 500
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: ОПЫТ СОЗДАНИЯ АРТ-МАСТЕРСКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ Родецкая В.А., Халдеева Н.Ю. 501
ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ДЕТЕЙ В ПСИХИАТРИИ Селянина М.Н., Максимова Н.Е. 502
АНАЛИЗ ПРИЧИН МЕЖГОСПИТАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДОВ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ИЗ ВСЕХ СТАЦИОНАРОВ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР Г.КРАСНОДАРА В 2019 И 2024 ГОДАХ. Ситчихин П.В., Волкова Н.И. 503
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НЕКОММЕРЧЕСКОГО СЕКТОРА В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ: 1995–2025 ГГ. Солохина Т.А. 504
РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. Софронов А.Г., Добровольская А.Е., Гвоздецкий А.Н. 505
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТНОГО ПОДХОДА ВО ВЗРОСЛОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ Спадерова Н.Н., Родяшин Е.В., Ниязов В.М., Морозов И.И., Степанова М.Е., Хицкая М.Л., Бубнова Т.А., Кузьмищева Е.А., Ильинская М.А., Фролова О.А. 506
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 14.10.2022 N 668Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ» В ПРАКТИКЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Тарханов В.С., Точина Е.Э., Гурьева А.А., Черниченко Ю.М., Максимова Л.А. 507

ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ В КАБИНЕТАХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ Тарханов В.С., Точина Е.Э., Черниченко Ю.М., Гурьева А.А., Максимова Л.А. 508
СОВРЕМЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА Тимербулатов И.Ф. 509
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ Токарева Н.Г., Кулдыркаева Е.В. 510
РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ «ПОРТАЛ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ» В РАБОТУ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ, РАБОТАЮЩИХ В МЕЖРАЙОННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Трещевская А.А. 511
НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ВОЗРАСТАЮЩАЯ РОЛЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В. 512
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА) ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ЦЕЛЕВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ С ДАЛЬНЕЙШЕЙ МОТИВАЦИЕЙ НА ОБРАЩЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТАМ Царев С.А., Павлова М.Н., Камышанская А.И., Дорошенко Н.А., Гайдук А.Я 513
О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ Шевцова Ю.Б., Круглых А.А., Егоров В.Ф. 514

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ 515

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И КОМОРБИДНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Акжигитов Р.Г., Дачевская И.И., Дзюбенко М.С., Размахнин А.В. 515
КРИЗИС И ОБЛАСТИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ Бобров А.Е. 516
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Епимахова Е.В., Кисель Н.И., Никитина В.Б., Карташова И.Г., Мартыненко Л.И., Лебедева В.Ф. 517
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА: ПРОБЛЕМА И ПУТИ РЕШЕНИЯ. Галкина Д.А., Раева Т.В. 518
ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ: АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ДИАПАЗОНА КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИПСИХОТИКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ЗНАЧЕНИЙ ДОЗЫ АНТИПСИХОТИКА И НОСИТЕЛЬСТВА ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ Голубева Т.С., Каминская Ю.М., Голоенко И.М., Гнедько М.Л., Объедков В.Г. Гайдукевич И.В., Гребень Н.Ф., Сергеев Г.В., Скугаревская М.М., Бегунова К.Д., Походня Ю.Г., Сяхович В.Е. 519
СЕМЕЙНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И РЕШЕНИЯ Гуткевич Е.В. 520
МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ КАК ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ РИСКА РЕЦИДИВА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Епимахова Е.В., Ветлугина Т.П., Воеводин И.В., Прокопьева В.Д., Бохан Н.А. 521
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЯ) РОДСТВЕННИКОВ УЧАСТНИКОВ СВО, В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА Иванова А.А., Лебедева В.Ф., Костин А.К. 522
ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ПАТТЕРНЫ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ. Костин А.К., Сазонова О.В., Мальцев В.С. 523
ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ Крылов В.И. 524
ДИНАМИКА ЭЭГ ПАТТЕРНОВ У КОМБАТАНТОВ СО СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ Лебедева В.Ф., Лебедева П.Ю., Казенных Т.В., Диденко А.В., Ошкина Т.А., Галкин С.А., Бохан Н.А. 525
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТМС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Очнева А.Г., Бочкина Е.В., Паршакова Е.С., Синев А.В., Кулумбекова Ж.О., Филипенко И.М., Андреюк Д.С., Резник А.М., Костюк Г.П. 526
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В. 527
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ФОРМУЛА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ИФПЗ) Рябцов Ю.А., Тулупова О.В. 528
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ И КОКАИНА Степанов Я.А., Станько Э.П., Тарумов Д.А., Игумнов С.А., Дуль Д.В., Сургай А.В. 529
РОЛЬ ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ В ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ. Цыганков Б.Д., Корнилов В.В. 530
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЙ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Чинарев В.А. 531

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗЫ Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р. 532
К ЭВОЛЮЦИОННОМУ ПОНИМАНИЮ СУЩНОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА. Шевченко Ю.С. 533
ЗАБЫТЫЙ ВАРИАНТ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА Шевченко Ю.С., Баздырев Е.И. 534
ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ - ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ПРОИЗВОДНОГО МОЧЕВИНЫ, ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА МЕТАБОЛИЗМ НЕЙРОАКТИВНЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ - МАРКЕРОВ СТРЕССОРНОЙ СИСТЕМЫ Шушпанова Т.В., Бохан Н.А., Мандель А.И., Новожеева Т.П. 535

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ 536

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОТЕКЦИИ И УЯЗВИМОСТИ ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ И ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАРЕНИИ Антохин Е.Ю. 536
ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АЛЮМИНИЯ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Бельцева Ю.А., Гомзякова Н.А., Залуцкая Н.М., Литвинцев Б.С., Незнанов Н.Г. 537
СЕНИЛЬНЫЙ «ДЕЛИРИЙ»: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ОТЛИЧИЕ ОТ ИСТИННОГО ДЕЛИРИЯ Высоцкий С.В., Гордеев В.А., Панкова Е.П., Селедцов А.М., Тетюева Е.А. 538
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЛЕГКОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА – ДАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ VS ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ Дамянович Е.В., Мирова С.Е., Кабанова П.И., Колыхалов И.В., Черкасов Н.С., Лебедева И.С. 539
ЭЭГ-КОРРЕЛЯТЫ КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОМ КОГНИТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ. ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Дамянович Е.В., Мирова С.Е., Кабанова П.И., Черкасов Н.С., Колыхалов И.В., Лебедева И.С. 540
КЛИНИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ Даренский И.Д. 541
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ДЕЛИРИЕМ И БЕЗ НЕГО Дик К.П., Мельник А.А, Сиденкова А.П. 542
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ГЕНОМНЫХ ВАРИАНТОВ В МОРФОГЕНЕЗЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ, В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Карагяур М.Н., Илларионова М.Е., Ильин В.И., Бозов К.Д., Джауари С.С., Примак А.Л., Цыганков Б.Д., Чайка Ю.А., Нейфельд Е.А. 543
ОТ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ К ДИАГНОЗУ: СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА Каток А.А. 544
РЕАКТИВАЦИЯ ЛАТЕНТНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Крынский С.А., Малашенкова И.К., Хайлов Н.А., Ратушный А.Ю., Огурцов Д.П., Чернякова К.А., Терентьева О.В., Гончаров Д.Б., Аббазова Е.В., Баранец М.С., Андрющенко А.В., Савилов В.Б., Дидковский Н.А., Костюк Г.П., ..545
ГОТОВНОСТЬ К ПРЕВЕНТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА Кузьмина А.В., Залуцкая Н.М., Тимофеева А.А. 546
АКУПУНКТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ Мадорский В.В. 547
АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Майорова Ю.Г., Гирфанова Е.П. 548
КЛИНИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СОМАТОГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В 2023-2024 г.Г. Макарова О.В., Иванчикова А.Б. 549
ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Озорнин А.С., Муха Н.В. Мышляева В.А., Власова И.Д., Ситникова В.В., Макарова П.В. 550
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МРТ ПОКОЯ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Паникратова Я.Р., Дудина А.Н., Черкасов Н.С., Сафарова Т.П., Колыхалов И.В., Лебедева И.С. 551
СТРАТЕГИИ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ В МИРЕ И РОССИИ Пищикова Л.Е. 552
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ Полянский Д.А., Чипак А.В. 553
ПАЦИЕНТЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ АПАТО-АДИНАМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ – ГРУППА РИСКА КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ Рощина И.Ф., Сафарова Т.П. 554
КОГНИТИВНАЯ УЯЗВИМОСТЬ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Сафарова Т.П. 555
ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СУБЪЕКТИВНОМ КОГНИТИВНОМ СНИЖЕНИИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТОМ Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф. 556

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ Сергеев В.А., Чернявский Я.В. 557
НЕИНВАЗИВНАЯ БИОМАРКЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Сиденкова А.П., Мельник А.А., Дик К.П. 558
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТКАЗА ОТ ЕДЫ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ Силивря Р.В., Кривцов К.Ю. 559
СЛУЧАЙ АНТИ-NMDA РЕЦЕПТОРНОГО ЭНЦЕФАЛИТА Суходолова А.И., Левахина Ю.В., Паляева С.В., Козлов Я.С. 560
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ Тулбаева Н.Р., Пермякова Н.В., Карпова Е.Е., Ачуваков Р.С. 561
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ВАРИАНТА ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ Федорова Я.Б. 562
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДИЛЕММА: ЛОБНО-ВИСОЧНАЯ ДЕМЕНЦИЯ ИЛИ ШИЗОФРЕНИЯ Федорова Я.Б., Сафарова Т.П. 563
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Хяникяйнен И.В., Залуцкая Н.М., Дмитрякова А.А. 564
СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ КАК ФАКТОР ПОДДЕРЖАНИЯ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЗГА Царегородцева С.А., Артемьева Е.Г., Царегородцева Т.А. 565
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ Цыганков Б.Д., Артемьева М.С., Зарубина Н.В. 566
ПРОБЛЕМА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Шереметьева И.И., Плотников А.В. 567
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНОЙ 3-ГИДРОКСИАЦИЛ-КОА-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБУСЛОВЛЕННОЙМУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ HADHA В ГОМОЗИГОТНОМ СОСТОЯНИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР) Шушпанова О.В., Бокша И.С., Зозуля С.А. 568
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (ФМРТ) В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ПРИ ОСНОВНЫХ ТИПАХ ДЕМЕНЦИЙ: РОЛЬ СЕТИ ПАССИВНОГО РЕЖИМА РАБОТЫ МОЗГА Яшина Я.В. 569
КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ Яшина Я.В. 570

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА XXI ВЕКА: ИНТЕГРАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА 571

ТЕРАПИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ НА БАЗЕ ЦЕНТРА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» Алиева Е.Н. 571
К 100-ЛЕТИЮ МАРИИ ВАСИЛЬЕВНЫ КОРКИНОЙ, ОСНОВАТЕЛЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ РПП Артемьева М.С., Сулейманов Р.А., Данилин И.Е., Лазукова А.Г. 572
ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ Атькова Е.О., Барденштейн Л.М., Маев И.В., Осипова Н.Н. 573
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ Ашибокова К.М., Воскресенская О.Н., Волель Б.А, Петелин Д.С. 574
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ У ЖЕНЩИН С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОГО КРИЗИСА Белокрылова М.Ф., Никитина В.Б., Рудницкий В.А., Казенных Т.В., Мальцев В.С. 575
СТРУКТУРА И ДИНАМИКА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Ванчакова Н.П., Попов А.П., Утемишева г.У., Бабкина О.Ю. 576
ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Волель Б.А., Долгополова Ю.В., Пчеленок Ю.В., Родионов А.В., Струкова А.В. 577
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ Грива Р.А., Потапов В.Е., Стороженко Е.Д., Дедогрюк И.А., Герасина А.С., Пузанова Е.В., Шуйская Д.А. 578
ДИСТРЕСС, ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ И СОМАТИЗАЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ АДАПТАЦИИ ШКАЛЫ T1-DDS Завалишина А.С., Полубояринова И.В., Щуренков А.В., Казарян П.А., Юзбашян П.Г., Шеянов А.М., Воронова Е.И., Романов Д.В. 579
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ III СТАДИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Зенин Т.Т., Поселюгина О.Б., Коричкина Л.Н. 580
СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Йович С., Дороженок И.Ю., Корякин Д.А. 581

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ: ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Кулыгина М.А., Алиева Е.Н., Хамидова А.Р. 582
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ Логачева Н.А., Обеснюк О.А., Еременко Я.Ю. 583
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Нечушкина Е.С., Жилин В.О., Чайка Ю.А., Иванов С.В. 584
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ, МЕТАФОРИЧЕСКИХ РЕПРЕЗЕНТАЦИЙ И АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ В КАЧЕСТВЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ Никитина А.Д. 585
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Николаев Е.Л., Николаева О.В., Лазарева Е.Ю. 586
ПРОБЛЕМА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Николаевская А.О., Тювина Н.А., ...587
ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ И НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ Оконишникова Е.В., Брюхин А.Е. 588
ОБРАЗ «Я» И РОЛЬ ЧУВСТВА ВИНЫ В МЕХАНИЗМАХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО БАЛАНСИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА Поленко В.В., Реверчук И.В. 589
ПСИХОАЛЛЕРГОЛОГИЯ: ИСТОРИЯ, ТИПОЛОГИЯ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ. Самоцветова М.Д., Юзбашян П.Г., Скандарян А.А., Львов А.Н., Романов Д.В. 590
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ ВИЗУАЛЬНОГО СНЕГА Соколов Е.А., Романов Д.В., Сергеев А.В. 591
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА С ЯВЛЕНИЯМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТИННИТУСА Стаканов П.А., Иванов С.В. 592
ПОДТИП ДИСМОРФИЧЕСКОГО ТЕЛЕСНОГО РАССТРОЙСТВА С КАРТИНОЙ СИНДРОМА ДОРИАНА ГРЕЯ Тверитина А.Е., Шеянов А.М., Воронова Е.И., Миченко А.В., Романов Д.В. 593
КОМОРБИДНОСТЬ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА И НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Туктарова С.У., Халилова К.О., Ахмерова И.Ю. 594
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ Хабибуллина Л.Р., Кочерева Е.Д., Самушия М.А. 595
КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ Халезова Н.Б., Скворцов Н.Л., Омар Р., Лебедева У.В. 596
СОМАТОФОРМНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Шадрикова А.Д., Соколов В.П., Данилина Н.О., Курникова И.А. 597
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА И СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Шеянов А.М., Шеянова Ю.С., Полуэктова Е.А., Киселева Я.В., Воронова Е.И., Романов Д.В., Ивашкин В.Т. 598
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Шеянова Ю.С., Шеянов А.М. 599
САМОРЕГУЛЯЦИЯ, КАК ПРЕДМЕТ ИНТЕГРАТИВНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И ИСТОЧНИК ЗДОРОВОГО АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ Шишлов А.А. 600
КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОГО КАРДИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ Юрин С.М., Левченко Е.В. 601
КЛИНИЧЕСКИЕ КАРТИНЫ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ И ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ Яковлев А.С., Корнетов А.Н 602

ПСИХОТЕРАПИЯ 603

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, ЧЬИ ПОДРОСТКИ СТРАДАЮТ ПАГУБНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Агибалова Т.В., Чудаева А.А. 603
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТНОГО ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ О ПРЕДСТАВЛЕНИИ У НИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Багдасаров А.Э. 604
ТИПОЛОГИЯ КИБЕРБУЛЛИНГА: КЛЮЧ К ДИАГНОСТИКЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕРТВАМ Бажанова Л.С., Бомов П.О. 605
ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ИСЦЕЛЕНИЮ ЛИЧНОСТИ Баразенко К.В., Колодин С.Н. 606
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СНА У ЭЛИТНЫХ СПОРТСМЕНОВ Беспалова П.Б., Сикорский А.В., Докукина Т.В., Булынко Е.С., Рушкевич Ю.Н., Мальгина Е.В., Акимов Е.С., Бондарь Ю.Е. 607

ПСИХИАТРИЯ В СФЕРЕ НЕЙРОНАУК Блюфарб Н.М. 608
ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ И ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ПСИХОТЕРАПИИ ПОДРОСТКОВ Богатырева Н.Л. .. 609
ПРОГРАММА РАЦИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С МОДУЛЕМ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН С СР, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ Богушевская Ю.В., Васильева А.В. 610
КИБЕРБУЛЛИНГ: ЛИЦО АГРЕССИИ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ Бомов П.О., Бажанова Л.С. 611
НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ — ПСИХОЗ ИЛИ НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО? Брюхин А.Е. 612
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КОГНИТИВНОЙ МОДЕЛИ А. БЕКА В ПАРАДИГМЕ ПРЕДСКАЗЫВАЮЩЕГО КОДИРОВАНИЯ Граница А.С., Муртазин А.А. 613
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКУРС ВРАЧЕБНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Джангильдин Ю.Т., Баранов М.Л. 614
СИМПТОМЫ-МИШЕНИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ Добровольская Ю.В., Джангильдин Ю.Т., Главатских А.Т. .. 615
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВР-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА Дутов В.Б., Савенков М.С., Риковская В.Б. 616
ПРОГРАММА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОБНАРУЖИВАЮЩИМ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ Захарова Н.М., Пережогин Л.О. 617
ТРЕНИРОВКА ВНИМАНИЯ В РАМКАХ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Караваева Т.А., Васильева А.В., Твердохлебова А.М., Радионов Д.С. 618
БИО-ПСИХО-СОЦИО-ДУХОВНАЯ ПАРАДИГМА ПСИХОТЕРАПИИ Карпов А.М., Герасимова В.В., Губайдуллина Й.Т. 619
О МЕТОДЕ Каток А.Л. 620
К ВОПРОСУ О МИШЕНЯХ ПСИХОТЕРАПИИ ПТСР У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ (ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ) Ковалева А.Р., Богушевская Ю.В. 621
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ Коваль-Зайцев А.А., Бритова В.С. 622
ДУХОВНО- ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТРЕХ НАЧАЛ Краснянская С.М., Тулупова О.В., Непряхина Н.И., Филатов А.Е. 623
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРТ-СРЕДСТВ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ АФФЕКТИВНЫЕ И ШИЗОТИПИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА Кузнецова С.О., Строгова С.Е. 624
ПРАКТИКА В ОБУЧЕНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОЙ ИГРЫ Куликов В.О., Амрани Е.М. 625
ПРЕОДОЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ПОДДЕРЖАНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ Лаврова Н.М., Лавров В.В., Лавров Н.В. 626
ПСИХОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ЧАСТНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Мадорский В.В. 627
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ Макаров В.В. 628
КЛИНИЧЕСКИЕ, МЕТАКОГНИТИВНЫЕ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Малахов И.Н., Лутова Н.Б. 629
КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АГОРАФОБИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Манучарян Ю.Г. 630
ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ «БЫЖИЧУ» В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО БАЛАНСА ЛИЧНОСТИ Матвеева О.В., Богуцкая Л.В. 631
САМОСОСТРАДАНИЕ КАК ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ Немкова С.Л. 632
НАСКОЛЬКО АКТУАЛЬНА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ КУЛЬТУРООРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ? Николаев Е.Л. 633
НАРУШЕНИЯ СНА И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Николаева Т.Е., Бейранванд М., Николаева О.В. 634
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИДЕНТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Николкина Ю.А. 635
ОБОСНОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О. 636
ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Правилова Н.С., Телегина Н.Ю., Шемякина Н.В. 637
МИШЕНИ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ТРЕВОГА) И КОМОРБИДНОЙ СУБДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ИМЕЮЩИХ РИСКОВАННЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ Радионов Д.С., Караваева Т.А., Васильева А.В., Твердохлебова А.М. 638

ТАКТИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КВАЗИПСИХОТИЧЕСКИМИ ЭПИЗОДАМИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ Романов Д.В. 639
МУЗЫКА ИЗ ВИДЕОИГР КАК ИНСТРУМЕНТ РЕЦЕПТИВНОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ГЕЙМЕРОВ Романцов В.В., Симкович Я.О., Коломиец Э.А. 640
КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ВПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ Рудницкий В.А., Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Иванова А.А., Казенных Т.В. 641
РОЛЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ АДДИКТОВ Семеняк И.В., Топорков Б.В. 642
ПСИХОТЕРАПИЯ ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ Соловьева С.Л. 643
ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф. 644
ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Танькова О.А., Гаранина М.М. 645
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИИ Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е., Срывкова К.А. 646
ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В. 647
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ТРЕВОЖНОМ РАССТРОЙСТВЕ НА БАЗЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Чередова Е.Н., Гринимаер А.В., Четвериков Д.В. 648
РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ И СОМАТИЗАЦИЯ: ПОТЕНЦИАЛ СХЕМА-ТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Шадрикова А.Д., Ялтонская А.В. 649
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ: КРИЗИС ПАРАДИГМЫ Шарманова Е.А. 650
О ДИНАМИКЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ Шевцова Ю.Б., Круглых А.А. 651
ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ФЕНОМЕНА ТАТУИРОВОК Шишкин А.Р. 652
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ. Юрасова А.А., Удальцова И.А., Шилова И.В. 653
СХЕМА-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: РАННИЕ АДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ Ялтонская А.В., Куликова Е.А., Ялтонский В.М. 654
ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА НА ФОРМИРОВАНИЕ РАННИХ АДАПТИВНЫХ СХЕМ СТУДЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ Ялтонский В.М. 655
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: СХЕМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД Ялтонский В.М., Усманова Л.Д., Ялтонская А.В. 656

РАБОТЫ НАЧИНАЮЩИХ КАРЬЕРУ СПЕЦИАЛИСТОВ 657

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Абрамова И.В., Сивакова Н.А. 657
ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ Аксенова Е.И., Задорожная О.В. 658
ХРОНИЧЕСКАЯ ОРОФАЦИАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И СОМАТОФОРМНОМ БОЛЕВОМ РАССТРОЙСТВЕ: КЛИНИКО-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ Ефимов Е.В., Коцюбинская Ю.В. 659
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Жинжикова З.Г., Хабаров И.Ю., Абриталин Е.Ю., Краснов А.А. 660
СРАВНЕНИЕ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНОЙ И УНИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ Касьянова А.А., Сарыкова А.С., Лиманкин О.В., Петрова Н.Н. 661
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ В ОБЩЕПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ПРИЧИНЫ, ТИПОЛОГИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ) Киндинов Я.О., Панкова О.Ф., Че Д.Г. 662
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ВЕРБАЛЬНУЮ ПАМЯТЬ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Колесников Д.А., Рыбакова К.В. 663
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО МОЗГА И ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИЧНОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Коннова М.П. 664
РОЛЬ ИНСУЛЫ И ИНТЕРОЦЕПТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРЕВОЖНЫХ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ: НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ Коннова М.П. 665

ОЦЕНКА АНГЕДОНИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ УДОВОЛЬСТВИЯ СНЕЙТА-ГАМИЛЬТОНА (SHAPS) Корягина Д.А., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.....666
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБЩЕЕ КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ (BACS) У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Кошкин Е.А., Данилин И.Е.....667
СВЯЗЬ СТРУКТУРЫ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Кушнерев И.С., Задорожная О.В.....668
НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ У КОМБАТАНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Лебедева П.Ю., Левчук Л.А., Лебедева В.Ф., Казенных Т.В., Диденко А.В., Иванова С.А., Бохан Н.А.....669
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КОМОРБИДНОСТЬ СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Лепихина У.А., Никулина Е.А., Павлов Г.А., Панкова О.Ф.....670
ДИСРЕГУЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ТРИПТОФАНА КАК МОЛЕКУЛЯРНАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Лутова Н.Б., Бобрик Д.В., Сорокин М.Ю., Герасимчук К.С., Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Ефремов И.С.....671
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ 2020-2024 ГГ. Макарова П.Е., Чумаков Е.М., Петрова Н.Н. 672
ПРЕМОРБИДНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЗДНЕМ ПУБЕРТАТЕ КАК ПРЕДИКТОР НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ И КОГНИТИВНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Моритц А.А., Назаров В.В., Иванов М.В.....673
КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНТИНУУМА СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ Морозова С.А., Артемьева М.С.....674
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЦЕПЬ ФОРМИРОВАНИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ: РОЛЬ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ, АЛЕКСИТИМИИ И ДЕЗАДАПТИВНОГО КОПИНГА Морозова С.А., Артемьева М.С.....675
АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ: ДИНАМИКА, КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, БАРЬЕРЫ Николаев Е.Е.....676
РЕАКТИВНОСТЬ НАСТРОЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗОДОВ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ Рерих Е.С., Касьянов Е. Д., Яковлева Я. В., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г. Э. 677
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ: ИНДЕКС КЕРДО ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Соколов В.П., Шадрикова А.Д., Артемьева М.С., Данилина Н.О., Лазукова А.Г.....678
ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОК С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И СЕМЕЙНЫМ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕМ Тюляндина Е.В., Агибалова Т.В., Масякин А.В., Харитоненкова Е.Ю.....679
НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ И ТЕЛЕСНО-ДИСМОРФИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ Усманов Т.А.....680
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ, БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 2 ТИПА И ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ Чарная Д.И., Петрова Н.Н., Чумаков Е.М. 681
ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ I И II ТИПОВ Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. 682
РАЗГРАНИЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА I И II ТИПОВ НА ОСНОВЕ СТРУКТУРЫ АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Мазо Г.Э. 683
РОЛЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ ВОСПАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛПВП В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Рукавишников Г.В., Костерин Д.Н., Павлова Л.В., Герасимчук Е.С., Янушко М.Г., Мазо Г.Э. 684

СЕКСОЛОГИЯ, СЕКСОПАТОЛОГИЯ.....685

ПОЛОВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Авилов А.Ю., Аврамов А.А., Бизюк А.П. 685
СВЯЗЬ ОРГАЗМИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ. Айриянц И.Р., Ягубов М.И. 686
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ В СЕКСОЛОГИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. Алексеев Б.Е. 687
ЦЕННОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО И ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С ПОЛОРОЛЕВОЙ НЕКОНФОРМНОСТЬЮ Алексеева Г.Н., Ягубов М.И. 688
КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ Бомов П.О., Луговская Л.В. 689
ТРАНССЕКСУАЛИЗМ: ВРЕМЯ СОБИРАТЬ КАМНИ Бухановская О.А., Дьяченко А.В., Лоскутова А.С. 690

ОРГАЗМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МУЖЧИН С ПОЗИЦИИ ВРАЧА-СЕКСОЛОГА Выходцев С.В., Трегубенко И.А. 691
ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОСТИ В КОММЕРЧЕСКИХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ Гребенкина И.Л. 692
ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ Гулько О.В. 693
ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ Добаева Н.В., Ягубов М.И. 694
О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Лоскутова А.С. 695
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТ ПЕДОФИЛИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ Евтухович Е.Д., Безуглова О.В., Евтухович Я.Ю. 696
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА (НДО) Иоффе Е.В. 697
ИНДИГЕННАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ СЕКСОЛОГИИ И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ Колосов Г.А. 698
НОВЫЙ СПОСОБ ТАРГЕТИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-УРОЛОГА Колосова И.В., Колосов А.Д. 699
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С РАССТРОЙСТВОМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ. Кременицкая С.А., Соловьева Н.В., Федорова А.И. 700
ВЛИЯНИЕ СВОЕВРЕМЕННОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ НА СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ Кременицкая С.А., Федорова А.И., Соловьева Н.В. 701
СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК МАРКЕР БЛАГОПОЛУЧИЯ В БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПАРАДИГМЕ Кульгавчук Е.А. 702
СЕКСОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: СПЕЦИФИКА ДИАГНОСТИКИ И ЦИФРОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПОМОЩИ Логачева О.А. 703
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ТРАНССЕКСУАЛОПОДОБНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ Лоскутова А.С., Бухановская О.А., Дьяченко А.В 704
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ Мадорский В.В. 705
ВЛИЯНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА НА СЕКСУАЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ Саба А.Т. 706
КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ: СЕКСОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ Салахов А.И. 707
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПЕДОФИЛИИ Староверов И.И., Демидова Л.Ю. 707
ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф. 709
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф. 710
СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ И ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: КОМПЕТЕНЦИИ ПСИХИАТРА И БАРЬЕРЫ В БЕСЕДАХ С ПАЦИЕНТАМИ О СЕКСУАЛЬНОСТИ Федорова А.И. 711
СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ДЕФЕКТНЫМ ПОЛОВЫМ ВОСПИТАНИЕМ Шахраманян В.А. ..712
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕКСОЛОГИИ Ягубов М.И. 713

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ 714

ЦЕНТР ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ И ПСИХООБРАЗОВАНИЯ Алексеев В.А., Темурян А.Г. 714
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Бузынина А.Н. 715
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Власова Е.В., Иванченко Е.В. 716
ТРИХОТОМИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Воскресенский Б.А., Бегматов Р.И. 717
ФЕНОМЕН ВОСХОДЯЩЕЙ САМООРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: КЕЙС АРТ-ПРОЕКТА «Я ТАК ВИЖУ» Гасенко К.А., Берников М.В., Савельева А.Б., Шеллер А.Д., Сизова Е.И. 718
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Гуткевич Е.В. 719

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ДЕЙСТВИИ: ПРАКТИКА «КЛУБНОГО ДОМА» В ОГБУЗ «ТАМБОВСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» Ерохина Т.Н., Захарова Е.Г. 720
ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Жданова Ю.А., Гашков С.И., Усова А.А. 721
ФАКТОРЫ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ ИЛИ ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА Ильиных Д.Е. 722
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ Ичитовкина Е.Г., Иванов Н.М. 722
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КАЧЕСТВА РЕМИССИИ ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Киселев Д.И., Логачева А.А., Бубнова О.А. 724
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Козлов М.А., Чинарев В.А., Доманова Е.В. 725
БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ Коньков В.И. 726
МЕНТАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ТУРИСТОВ В КУРОРТНЫХ ЗОНАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Косенко В.Г., Редько А.Н., Агеев М.И., Коломиец Э.А., Косенко Н.А., Скубак А.А., Гридин А.Д. 727
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Кривощапова Т.Н., Логачева А.А. 728
ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ И МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ Кузьмина С.В. 729
ПРОЕКТ МИЛЬЕ-ТЕРАПИИ КАК ПРИМЕР СОВМЕЩЕНИЯ КОМПЛЕКСА СОЦИО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ Лутова Н.Б., Балашова А.Е., Ченский И.С. 729
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ VR РЕЛАКСАЦИОННЫХ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АУТОХТОННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Бахматова А.И., Ченский И.С. 730
РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ: МИФЫ И РЕАЛИИ Мадорский В.В. 731
СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: ФАКТОРЫ, МОДЕЛИ, ПРОГНОЗЫ Митихин В.Г., Солохина Т.А. 733
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КУРСА КОМПЛЕКСНОГО КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА НА ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЭГ-МОНИТОРИНГА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ. Муравьева С.В., Лебедев В.С., Стафеева А.М., Савенков М.С., Дутов В.Б., Шелепин Ю.Е. 734
НЕСТАЦИОНАРНЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ПУТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ: ОПЫТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ Николаева Т.В., Ващенко Е.Н., Сукманов В.В. 735
ДИСМОРФОФОБИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ И НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ, КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ ФЕНОМЕН Оконишникова Е.В., Брюхин А.Е. 736
ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВАЯ (ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ) МАСТЕРСКАЯ – РЕАЛИЗАЦИЯ ОПЫТА НА НОВОМ ЭТАПЕ В СПБ ГКУЗ «ПБ СВЯТОГО НИКОЛАЯ ЧУДОТВОРЦА». Отмахов А.П., Шешенина Н.А., Сапожников П.Ю., Сапожникова О.И. 737
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ Ошевский Д.С., Солохина Т.А. 738
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РЕЛИГИОЗНЫМ КОНТЕНТОМ Попович У.О., Каледа В.Г. 739
СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ПОМОЩЬ В ПСИХИАТРИИ. ОПЫТ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2025 ГОДУ. Прянчиков С.Н., Комарницкий Я.Б., Абрамова А.А. 740
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ БЕЗ ВЕСТИ ПРОПАВШИХ И ПОГИБШИХ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ Решетова Т.В., Лаптева Е.С., Трипутина К.И. 741
ИЗМЕНЕНИЕ МЕТОДОЛОГИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛАМ О ПОВЫШЕНИИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА Русаковская О.А. 742
КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ Солохина Т.А., Митихин В.Г., Тюменкова Г.В. 743
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ БРЕМЯ И СТРЕСС У СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ Солохина Т.А., Ошевский Д.С. 744
ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМВ КУЗБАССКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Сорокина В.А., Грачева Т.Ю., Воронова Н.В. 745
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ «НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ». В ФОКУСЕ РАБОТЫ ВСЯ СЕМЬЯ Толмачев В.А., Сергеев М.Ю. 746

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ В ПСИХИАТРИИ: КЛЮЧЕВЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ Тюменкова Г.В. 747
ОЦЕНКА РИСКА АГРЕССИВНЫХ / НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Ходжаев А.В., Каминская Ю.М., Скугаревская М.М., Голубева Т.С. 748
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МУЖЧИН С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Чирская М.А., Халезова Н.Б., Середа Э.Ж., Монахов Н.Э., Мягкова О.С., Русина Е.А. 749
ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ Шеллер А.Д., Марченкова С.П. 750
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: СТРУКТУРА И КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ Шереметьева И.И., Трунова Ю.А. 751
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОМОРБИДНЫХ С НИМИ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Ширяев О.Ю., Дорофеева Л.В. 752

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ 753

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ. Абрамова А.А., Комарницкий Я.Б., Клочков Р.А, Дробецкий Д.С. 753
ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СПЭ В ОТНОШЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Баранов А.В., Казакова Е.Ю., Садовникова М.В., Белевитина Н.А., Стукалова Н.А. 754
СООТНОШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ СТАТЕЙ 177 И 178 ГК РФ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ СДЕЛКИ В КОНТЕКСТЕ РЕШЕНИЯ ЭКСПЕРТНОГО ЗАДАНИЯ Вальздорф Е.В., Кисловская Н.А. 755
РЕЛЕВАНТНОСТЬ ЗАБЛУЖДЕНИЯ, ЕГО ОТЛИЧИЕ ОТ ОШИБКИ И НЕВЕДЕНИЯ – ТО, ЧТО ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ СУДА, А НЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА Вальздорф Е.В., Кисловская Н.А. ... 756
ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ Гацковская Ю.С. Никитошенко Е.Г., Савинцев П.К., Устьянцев Л.Г., Ядыкина Е.В. 757
СПЕЦИФИКА ПРОФИЛЯ НАРУШЕНИЙ УПРАВЛЯЮЩИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ. Гиленко М.В., Пилечев Д.А., Тарасова Г.В. 758
ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПАРАМЕТРЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ КАК КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РИСКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ Гиленко Т.Д., Шеховцова Е.С. 759
НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА Голованова Н.А., Гаврилина П.А. 760
СЕКСОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РАМКАХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, ПРЕДМЕТ, КОМПЕТЕНЦИЯ Демидова Л.Ю. 761
АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА НА ОТДЕЛЕНИЯХ ОБЩЕГО ТИПА В ГОРОДСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №3 ИМ. И.И. СКВОРЦОВА-СТЕПАНОВА Добровольская А.Е., Гвоздецкий А.Н., Софронов А.Г., Некрасов В.А., Кулагин Г.О. 762
РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА Добровольская А.Е., Некрасов В.А., Чудиновских А.Г., Кулагин Г.О., Софронов А.Г. 763
КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДЭКСПЕРТНЫХ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПО УЗГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ Евдокимова Т.Е., Калинкин Д.С., Полянина О.Р. 764
«ВОЗРАСТНАЯ НЕВМЕНЯЕМОСТЬ» В СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕЛАМ СЕКСУАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ Евтухович Е.Д., Александров А.А., Подгорная В.Н. 766
НАРУШЕНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КАК ПРЕДИКТОР РИСКА АГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ Зейгер М.В. 767
АНАЛИЗ КЛИНИКО – СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ АГРЕССИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ЖЕНЩИНАМИ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ СВОИХ ДЕТЕЙ (СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ) Качаева М.А., Васянина В.И., Аносова Н.И., Казарина Е.В., Смолякова О.А, Мельникова В.А. 768
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ: КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ (СТ. 21 УК РФ) И ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ (СТ. 22 УК РФ) Крымова О.В., Лаврентьева И.М., Семибратова Д.В. 769
АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА Кулагин Г.О., Софронов А.Г., Некрасов В.А., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е. 770

СОЧЕТАНИЕ АГРЕССИИ И АУТОАГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Кунафина Е.Р. 771
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СОВЕРШЕНИИ ИМУЩЕСТВЕННОЙ СДЕЛКИ Кунафина Е.Р., Гельмель Н.В. 772
ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБВИНЯЕМОГО НА ФОРМИРОВАНИЕ УМЫСЛА ПРИ СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ Ларина Л.А. 773
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО АФФЕКТА В СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ. Ларина Л.А. 774
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПЕДОФИЛИИ Мамонова Е.А. 775
ДИАГНОСТИКА ОРГАНИЧЕСКОГО БРЕДОВОГО (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОГО) РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ. Милаш А.А., Джакония Е.Р. 776
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД Некрасов В.А., Чудиновских А.Г., Кулагин Г.О., Софронов А.Г., Добровольская А.Е. 777
КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ И РАДИКАЛИЗАЦИЯ ПОДРОСТКОВ В ИГРОВОЙ СРЕДЕ: АСПЕКТЫ СУДЕБНО ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Петухова А.В. Кашкина Г.А. 778
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕРТВ МОШЕННИЧЕСТВА: ПРАВОВОЙ И ЭКСПЕРТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ Потемкин Б.Е., Машовец А.О. 779
ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ РЕЧИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДОМЕНАХ ЛИЧНОСТНОЙ ДИСФУНКЦИИ Проскурина В.В., Ткаченко А.А. 780
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБВИНЯЕМОГО ПРИ СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ Рогозина М.А. 781
КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕНИЯ ОБОСНОВАННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВМЕНЯЕМОСТИ ПРИ СЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ Рудина Д.А. 782
РОЛЬ ФЕНОМЕНА ПРИВЯЗАННОСТИ ПРИ ЭКСПЕРТНОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ (КССПЭ ПО СУДЕБНЫМ СПОРАМ РОДИТЕЛЕЙ О ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА) Савина О.Ф. 783
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ДИСРЕГУЛЯЦИИ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ Самылкин Д.В., Гиленко Т.Д., Никитский И.С. 784
ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ МАЛОЛЕТНИХ Сидорюк Л.В., Савинцев П.К., Устьянцев Л.Г., Ядыкина Е.В. 785
ПРОБЛЕМАТИКА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ Смирнова О.В., Протопопова А.М., Подвигин С.Н. 786
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СЛУЖБА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА - НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВОСУДИЯ ПО УГОЛОВНЫМ И ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ Сорокина В.А., Волкогонов О.А., Сидорюк Л.В. 787
НОВАЯ ПСИХИАТРИЯ НА НОВОЙ ТЕРРИТОРИИ: ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ Сорокина В.А., Волкогонов О.А., Устьянцев Л.Г. 788
КЛИНИЧЕСКИЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ОБЩЕГО ТИПА. Софронов А.Г., Добровольская А.Е., Гвоздецкий А.Н., Некрасов В.А. 789
СУИЦИД ПУТЕМ САМОСОЖЖЕНИЯ: КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ОПАСНОСТЬ (НА МАТЕРИАЛЕ 6 ПОСМЕРТНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ) Спадерова Н.Н., Лебедев А.В., Горохова О.В., Кулеватов г.В., Медведева И.В., Орлова Е.О., Ковальская Т.В., Пронькина А.А. 790
КЛИНИКО – СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ СВОИХ ДЕТЕЙ ЖЕНЩИНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ (СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ) Харитонова Н.К., Качаева М.А., Русаковская О.А., Васянина В.И., Стоянова Е.А. 791
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Харитонова Н.К., Русаковская О.А. 792
РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СЛУЧАЕВ УБИЙСТВ В ЧУВАШИИ ЗА 40 ЛЕТ (1981-2020) Цымбалова А.Б., Голенков А.В. 793
ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПРИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ Шеховцова Е.С. 794
НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ И ПОНИМАНИЯ СИТУАЦИИ У ОБВИНЯЕМЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ Шеховцова Е.С., Гиленко Т.Д.,Никитский И.С., Самылкин Д.В. 795
ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ, ПОСЛЕ ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДЕЛАМ О ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ Яшечкина Н.Н., Белопольская Д.Ю., Карлюга Т.А., Мишачева Д.С., Муратова М.А. 796

ПРОБЛЕМЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРТНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ЭКСПЕРТНЫХ ЗАДАНИЙ Яшечкина Н.Н., Яшечкин Е.С., Муратова М.А., Мишачева Д.С. 797

СУИЦИДОЛОГИЯ 798

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ НЕКОМПЕТЕНТНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С НЕСУИЦИДАЛЬНОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ Антохина Р.И., Васильева А.В., Ященко М.С. 799
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ, ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, АУТОАГРЕССИЯ - АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ Бадалов А.А., Байышева Э.Б., Бровкина С.Н. 800
МОТИВАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ: ОТ ПЕРЕЖИВАНИЯ К ДЕЙСТВИЮ (РЕЗУЛЬТАТЫ АДАПТАЦИИ ОПРОСНИКА IMSA) Басова А.Я., Польская Н.А., Разваляева А.Ю. 801
АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ Безменов П.В., Басова А.Я. 802
ОПЫТ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ООКПБ №1» С ДЕТЬМИ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ Белова О.С., Попова Е.В., Москаленко А.С., Теперик И.Е. 803
РОЛЬ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ Я В РАЗВИТИИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ Белослудцева Д.Д., Лебедева А.А. 804
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ, ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ. Березанцев А.Ю., Константинова М.Р. 805
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ: МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ Бисалиев Р.В. 806
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ Богданова Е.В., Карпенко Е.Д., Благовидова О.Б. 807
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Васянина Ю.Ш., Демина г.В., Северина О.С., Чернова А.А. 808
СИСТЕМА ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ Ваулин С.В., Алексеева М.В., Моренец Т.В. 809
АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, СОВЕРШИВШИХ ЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДЫ 810
(ПО ДАННЫМ КППСПЭ) Ворсина О.П. 810
ПРОТЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ Гвоздева А.А. 811
КЛАССИФИКАЦИЯ РЕДКИХ И НЕОБЫЧНЫХ САМОУБИЙСТВ Голенков А.В. 812
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ (2020-2024ГГ) Гранкина И.В., Крахмалева О.Е., Кузьмина К.Н., Иванова Т.И. 813
ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ Гурулева Е.Р., Меринов А.В. 814
БИОМАРКЕРЫ В СУИЦИДОЛОГИИ Давидовский С.В. 815
КРАТКОСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА Давидовский С.В., Игумнов С.А. 815
ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ Давидовский С.В., Костюк Д.Д., Давидовская Я.С. 816
РЕЦИДИВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ МОЛОДЕЖИ: АНАЛИЗ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА Задорожная О.В., Кулагин Г.О. 817
РАЗРАБОТКА СЕМЕЙНОГО ПЛАНА БЕЗОПАСНОСТИ В КРИЗИСНОМ КРАТКОСРОЧНОМ СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ Залманова С.Л., Ильина А.А. 818
СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ ЧЕРЕЗ УКРЕПЛЕНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ, КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ Золотова А.Н. 819
ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И СТРЕССОМ Игумнов С.А, Карпиевич В.А., Захарчук Е.В. 820
ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И СУИЦИДАЛЬНОСТЬЮ, ПРАКТИКУЮЩИХ РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ Исакулян Е.Л., Кустов Г.В., Попова С.Б., Зинчук М.С. 821
ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РФ (СОГЛАСНО ПРЕДСТАВЛЕННЫМ ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СЛУЖБ) ЗА 2023-2025 г. Кещян К.Л., Крылова А.М., Куринов И.А., Попова Т.В., Тарасов Н.И. 822
КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Кещян К.Л., Куринов И.А., Мазус В.А., Павлов Г.А. 823

СТИЛЬ СЕМЕЙНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ И СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Клименкова Е.Н., Москачева М.А. 824
ФАРМАКОГЕНЕТИКА СУИЦИДА: Z-ПРЕПАРАТЫ Козлов В.А., Голенков А.В. 825
ДУШЕВНАЯ БОЛЬ КАК ЗНАЧИМЫЙ ИНДИКАТОР СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА Комарова А.Н. 826
ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ Кузьмина К.Н., Крахмалева О.Е., Ситникова В.А. 827
СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ ПАЦИЕНТОВ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ Кузьмина К.Н., Крахмалева О.Е., Ситникова В.А. 828
ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРЕВЕНЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ Кузьминова М.В. 829
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ Кучер Е.О., Романовская М.В., Петрова Н.Н., Макарова П.Е. 830
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЙ ФАКТОР ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР Любов Е.Б. 831
О ВАРИАНТЕ ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТИПУ «ВТОРАЯ ЖИЗНЬ» Любов Е.Б. 832
ДЕКОМПЕНСАТОРНАЯ (МИНУС) МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ Меринов А.В. 833
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, РУМИНАЦИИ И СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИАТОРНОГО АНАЛИЗА Миняйчева М.В., Пуговкина О.Д. 834
ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Однороб Е.Н., Худяков А.В., Костырыгин А.К., Алексеев В.В. 835
ОТКАЗ ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИЙ/УВЕЛИЧЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА Перехов А.Я. 836
СУИЦИДАЛЬНОЕ И АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Петрунько О.В., Ковалева А.В. 837
ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Прокопович Г.А., Савинов Р.Р., Лихтман Я.Б. 838
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СУИЦИДА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Рамазанова Ф.Р., Григорьева А.А. 839
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ Родяшин Е.В., Фомушкина М.Г. 840
ПОДРОСТКОВЫЕ СУИЦИДЫ – АНАЛИЗ С ПОЗИЦИЙ ЭВОЛЮЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ В КОНТЕКСТЕ ВЛИЯНИЯ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ Розанов В.А. 841
К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ Романова Е.В., Кастальская-Бороздина А.А. 842
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ПИКТОГРАММЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА Руднева Е.П., Борисоник Е.В., Сахарова Е.А. 843
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И СТРУКТУРЫ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА В ПЕРИОД ПОЗДНЕЙ АДОЛЕСЦЕНЦИИ Сабитов И.А., Сабитов М.И., Губкина С.В., Коновалова О.В. 844
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Сахаров А.В., Аксенова Е.В., Голыгина С.Е. 845
МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Серегин Д.А. 846
СИНДРОМ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСА: ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ Чистопольская К.А., Говоров С.А., Ениколопов С.Н. 847
ИЗУЧЕНИЕ ВКЛАДА КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ В СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Штернис Ю.В., Меднова И.А., Падерина Д.З., Тигунцев В.В., Корнетов А.Н., Корнетова Е.Г., Иванова С.А. 848
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВКЛАД НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК В ФОРМИРОВАНИЕ РИСКА СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ И ПОПЫТОК У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ Шумская Д.С., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. 849
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В СЕКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ Яхъяева П.К., Банников Г.С. 850
ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПРИ ПОМОЩИ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК 851
Demin-Iliadi Yu. 851
ЦИФРОВАЯ ПСИХИАТРИЯ 852

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СОПУТСТВУЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИБРИДНОГО ИНТЕЛЛЕКТА» Абриталин Е.Ю., Войтович Н.В. 852
МОДЕЛЬ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Астапов О.В., Матвеева О.В., Николаева М.С., Волков А.В., Семенова П.Е., Колодин А.В. 853
СИНТЕТИЧЕСКИЕ ДАТАСЕТЫ В ПСИХИАТРИИ: КРИТЕРИИ СХОДСТВА, ПОЛЕЗНОСТИ И ПРИВАТНОСТИ, ПРАКТИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ Богданов А.Я., Богданов Я.В. 854
ЦИФРОВЫЕ МАРКЕРЫ ШИЗОФРЕНИИ ПО ПИСЬМЕННЫМ ТЕКСТАМ: АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ АНАЛИЗ И КОРРЕЛЯЦИИ С PANSS Богданов Я.В., Богданов А.Я., Водоватова К.Д. 855
ЦИФРОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ВЕРОЯТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ И NLP Богданов Я.В., Богданов В.Р. 856
ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАТ-БОТОВ ЛЮДМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Бойко О.М., Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю. 857
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И АНОРЕКСИЯ Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н. 858
ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПО АНАЛИЗУ РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ Болдаков Д.Ю., Кадырова И.И., Дубровина О.А., Сенько О.В., Чучупал В.Я., Краснослободцева Л.А., Доровских И.В., Павлова Т.А., Мхитарян Э.А. 859
МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ В ПСИХИАТРИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ ГРАФОВ ЗНАНИЙ Винокуров Е.В. 860
ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С УЧЕТОМ ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ Гвоздецкий А.Н., А.Г. Софронов, А.Е. Добровольская, Кушнерев И.С. 861
КОМПЬЮТЕРНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА В НАРКОЛОГИИ Даренский И.Д. 862
ПАТТЕРНЫ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ У ЛИЦ С ДЕПРЕССИВНЫМ И ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВАМИ Каток А.А., Хасанова Д.М., Хасанов И.А. 863
ЦИФРОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА Киселев Д.И. 864
АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ И ВЕРБАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Корнетов А.Н., Костюченко Е.Ю., Корнетова Е.Г, Псарев А.Д., Савина У.В., Агарков А.А., Бохан Н.А. 865
ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ПРОБЛЕМНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ Леонова А.В., Иващенко Д.В. 866
О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПОТЕНЦИАЛЕ ТЕРАПИИ В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ Лепилкина Т.А. 867
СОЗДАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПРЕЦИЗИОННОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ Москвитина У.С. 868
СОЗДАНИЕ ЦИФРОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОСРЕДСТВОМ ВАЙБ-КОДИНГА: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Радионов Д.С., Яковлев А.В., Караваева Т.А., Васильева А.В. 869
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОСПИТАЛЬНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО РЕГИСТРА И ЯЗЫКОВОЙ МОДЕЛИ Романов Д.В., Шеянова Ю.С., Шеянов А.М., Пешковская А.Г., Мухорина А.К. 870
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПРЕДЕЛЫ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД Соложенцев А.Г. 871
ПРЕДИКТОРЫ НЕСТАБИЛЬНОСТИ КОНТАКТНЫХ ДАННЫХ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Тетенова Е.Ю. 872
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГОТОВНОСТИ СТАЦИОНАРНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В. 873
ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ПСИХИАТРИИ. ПРОЕКТ, РЕАЛИЗУЕМЫЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАСШИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ Царев С.А., Покидько И.В., Голованов Д.А., Коновалов В.В., Павлова М.Н., Болвашенков И.В. 874

ШИЗОФРЕНИЯ 875

ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА Абульханова К.Е. 875

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНО АФФИЛИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Алексеева А.Г., Борисова О.А., Владимирова Т.В., Копейко Г.И. 876
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСИХОГЕННОЙ ПОЛИДИПСИЕЙ Андреев А.С., Симак О.Я., Ткаченко Н.В., Герасименко А.П., Бурлакова А.А., Логачева Д.А. 877
ТЕХНОЛОГИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПНД Артемьева М.С., Митрохина Е.С., Осколкова С.Н. 878
ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО АНТИПСИХОТИКА НА НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ Барыльник Ю.Б., Самойлова Д.Д., Мехова А.О.....879
ВАРИАНТЫ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА Богушевская Ю.В., Туркина А.Д. 880
РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО НЕИНТЕРВЕНЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕРАПИИ ПАВ-ИНДУЦИРОВАННЫХ ПСИХОЗОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Буданова А.А., Бойко Е.О. 881
КЛИНИЧЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ, С УЧЕТОМ ПОЛА Ветошкин С.В., Антохин Е.Ю. 882
КЛИНИКО-ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ С УЧЕТОМ ДИНАМИКИ СИМПТОМОВ Волкова Л.О., Каледа В.Г. 883
ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОФИЛЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Галкин С.А., Корнетова Е.Г. 884
ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ЭВОЛЮЦИИ БРЕДОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ Давтян С.Э. 885
ДИНАМИКА ОСТРОГО ПОЛИМОРФНОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ С СИМПТОМАМИ И БЕЗ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ Забигулина И.В. 886
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЯ АФФЕКТА ГНЕВА В ПРОДРОМЕ ПСИХОЗА Забродина А.С., Крылов В.И. 887
НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПСИХОЗАХ С КАТАТОНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ Игнатьева С.И., Собенников В.С. 888
ОБ ОДНОМ ИЗ СИМПТОМОВ ОНЕЙРОИДНОЙ КАТАТОНИИ Ковалев Ю.В. 889
АМБИТИМИЯ В СТРУКТУРЕ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО ПРИСТУПА Ковалев Ю.В. 889
НА ПУТИ К ПОВЫШЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Корнетова Е.Г. 890
ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВА ЮМОРА ПРИ АУТИЗМЕ И ШИЗОФРЕНИИ Корсак А.А., Иванова Е.М. 891
СТРУКТУРА АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. 892
АНТИПСИХОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. 893
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КАТАТОНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ Макарова О.В. Иванчикова А.Б., Шишкина А.Н. 894
СВЯЗЬ УРОВНЯ ПАРАМЕТРОВ ИММУНИТЕТА И ВОСПАЛЕНИЯ С НАРУШЕНИЯМИ КОННЕКТИВНОСТИ В ЦНС ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Малашенкова И.К., Крынский С.А., Хайлов Н.А., Ратушный А.Ю., Огурцов Д.П., Мосина Л.Е., Кайдан М.А., Карташов С.И., Ушаков В.Л., Дидковский Н.А., Костюк Г.П. 896
ИССЛЕДОВАНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ Озорнин А.С., Домашонкин М.Ю., Лазукова Е.Д., Карасев В.Р. 897
ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ Озорнин А.С., Домашонкин М.Ю., Лазукова Е.Д., Карасев В.Р.....898
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Озорнин А.С., Косачев А.А., Лялин И.И., Серебренникова И.И. 899
АУТОАГРЕССИВНОЕ И АНТИСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: РОЛЬ ФОРМЫ БРЕДА Орехова П.В. 900
КАТАМНЕЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОСТРОЕ ПОЛИМОРФНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ Перминова К.К., Злоказова М.В. 901
ШИЗОФРЕНИЯ С ПОЗИЦИИ КОНЦЕПЦИИ СТАДИРОВАНИЯ Петрова Н.Н.....902
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ АНТИПСИХОТИКОВ Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б. 903
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПО ОЦЕНОЧНЫМ ШКАЛАМ (AIMS, SAS, BURNS) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТИПИЧНЫХ И АТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Серебренникова А.В., Беляева А.В., Панов А.А.....904

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С КАРТИНОЙ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫХ СОСТОЯНИЙ С РЕЛИГИОЗНЫМ КОНТЕНТОМ Смирнова Е.В., Алексеева А.Г., Каледа В.Г. 905
НАРУШЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ, КАК ПРЕДИКТОР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Собенников В.С., Лобков С.А. 906
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИ- И ВНЕСЕМЕЙНОЙ АГРЕССИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Хамитов Р.Р., Качаева М.А., Афзалетдинова Д.Х. 907
ВЛИЯНИЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ НА КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Хамитов Р.Р., Качаева М.А., Афзалетдинова Д.Х., Скибина Н.В., Назарова Л.Н. 908
РОЛЬ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПРИСТУПА Хлевная А.С. 909
ЦИФРОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ КАК СРЕДСТВО ПОДДЕРЖКИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Чинарев В.А. 910
КОГНИТИВНОЕ И ГЛОБАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ Янушко М.Г. 911

ЭПИЛЕПСИЯ 912

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ Андреев С.М., Казенных Т.В., Гребенюк О.В., Бохан Н.А. 912
ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Зинчук М.С., Кустов Г.В., Попова С.Б., Тихонова Н.И., Ридер Ф.К., Гехт А.Б. 913
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ Сидорова А.А., Деньгина Н.О., Одинцова Г.В. 914
ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ Токарева Н.Г. 915
О ЗНАЧЕНИИ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИКЕ ЭПИЛЕПСИИ Усюкина М.В. 916
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ Федоренко Е.А. 917
СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ Шова Н.И., Михайлов В.А. 918
МОТИВАЦИЯ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ Шова Н.И., Михайлов В.А., Лутова Н.Б., Мисюряева А.С. 919
РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ. СЛЕДСТВИЕ ИЛИ ПЕРВИЧНЫЙ ПРОЦЕСС Шова Н.И., Осичкина А.О., Касьянов Е.Д., Большакова А.К., Михайлов В.А., Мазо Г.Э. 920
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ С ДЕБЮТОМ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Яковлева Ю.А. 921
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ЭПИЛЕПТОЛОГА Якунина А.В., Бекетова Е.М. 922

АФФЕКТИВНЫЕ И ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19: КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Акимова Д.Д., Осипова Н.Н., Барденштейн Л.М.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

PSYCHOPATHOLOGICAL CONSEQUENCES OF COVID-19: THE CLINICAL STRUCTURE OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Akimova D.D., Osipova N.N., Bardenshtein L.M.

Актуальность. Как показали многочисленные исследования после пандемии COVID-19, постковидный синдром нередко сопровождается расстройствами аффективного спектра (Mazza M.G., 2022). Частыми психопатологическими последствиями вирусного заболевания являются симптомы тревоги и депрессии (Гуськова О.А., 2025).

Цель исследования. Анализ клинической структуры тревожных и депрессивных расстройств, вызванных COVID-19. Были проанализированы данные 60 пациентов (18-69 лет) женского и мужского пола, проходивших стационарное психиатрическое лечение в связи с симптомами тревоги и депрессии, имеющих в анамнезе перенесенную SARS-CoV-2-инфекцию и установленными диагнозами из рубрик МКБ-10 (F06, F31-F34, F41-F45). Треть респондентов (группа 1) – больные с ранее установленным диагнозом психического расстройства, поступившие в стационар в связи с утяжелением клинической картины в постковидном периоде; 2/3 пациентов (группа 2) госпитализированы в связи с жалобами, впервые возникшими после COVID-19.

Применялись методы исследования: клинико-психопатологический, статистический и психометрический (шкалы оценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), шкала оценки депрессии Гамильтона (HDRS, HAM-D)).

Результаты. Выявлено, что пациенты из группы 1 до заражения SARS-CoV-2 страдали от проявлений аффективной патологии (тревога, депрессия), а утяжеление клинической картины после COVID-19 произошло вследствие возникновения нарушений сна, снижения концентрации внимания, появления суицидальных мыслей. У больных из группы 2 наиболее часто отмечались симптомы: пониженный фон настроения (89,2%; n=33), тревога (70,3%; n=26), нарушения сна (67,6%; n=25), астения (62,2%; n=23). У пациентов обеих групп, перенесших COVID-19, было проведено сравнение симптомов. Статистически значимое различие – возникновение тревоги ($p<0,05$); она появлялась и утяжеляла клиническую картину чаще у респондентов из группы 1. Исследование по шкале оценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) показало: 40% пациентов (n=24) имели умеренный уровень ситуативной тревожности, 43,3% (n=26) – высокий. Более чем в половине случаев у респондентов выявлялись значения, соответствующие высокому (78,3%; n=47) или умеренному (20%; n=12) уровню личностной тревожности. В ходе анализа результатов исследования с использованием шкалы оценки депрессии Гамильтона (HDRS, HAM-D) было установлено, что у половины больных присутствовали

симптомы аффективной патологии, соответствующие депрессивному расстройству легкой (31,7%; n=19), средней (11,7%; n=7) или тяжелой степени (6,7%; n=4).

Выводы. Выявлено, что у пациентов с впервые возникшими после перенесенного COVID-19 симптомами психической патологии в клинической картине наиболее часто наблюдаются: пониженный фон настроения, тревога, расстройства сна, астения. Показано, что значимым различием среди лиц, которые перенесли SARS-CoV-2, является симптом тревоги. Более чем у половины респондентов уровень личностной и ситуативной тревожности варьируется от умеренного до высокого показателей.

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Алексеева А.В., Веденеева И.А.

БУ «Городская клиническая №1» Минздрава Чувашии, ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары

ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Alekseeva A.V., Vedeneeva I.A.

Актуальность Ишемическая болезнь сердца (ИБС) по-прежнему остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем как в нашей стране, так и во всем мире. Учитывая тенденцию, связанную с постарением населения, вклад ИБС в заболеваемость и смертность возрастает. Поэтому изучение факторов, влияющих на возникновение и течение заболевания, важно для медицинской науки и практики. Накапливается все больше доказательств того, что тревога, депрессия и другие психические нарушения являются независимыми факторами риска ИБС. Психическое расстройство может снизить качество жизни в больше степени, чем коронарное заболевание. Например, после коронарного шунтирования функциональные возможности пациентов с депрессией существенно ниже, чем без депрессии. Существует закономерность, свидетельствующая о том, что сама по себе ИБС может вызвать легкое нарушение в сфере психического здоровья, усугубляя тревогу и депрессию, и наоборот субклиническая тревога и депрессия утяжеляет течение ИБС, увеличивая смертность пациентов.

Целью нашего исследования является изучение различий в уровне тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с ИБС по сравнению с людьми без данной патологии.

Материалы и методы исследования. Обследовались пациенты, находящиеся на стационарном лечении: 48 имели клинические проявления ИБС, и 46 лиц – не имели. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. У пациентов с ИБС были достоверно выше масса тела, уровень холестерина, триглицеридов и глюкозы плазмы крови. Для выявления тревоги и депрессии использовались опросники шкала Бека для определения уровня тревоги и депрессии (GAD-7 и BDI-II).

Результаты.Распространенность депрессии в изученной выборке пациентов с хронической ИБС составила 42 %. Пациенты были разделены на 2 группы с учетом результатов BDI-II: группа с депрессией и без депрессии. Полученные данные, показывают большую тяжесть ИБС в группе пациентов с депрессией, чем у пациентов без депрессии. Уровень тревоги в группе больных ИБС был почти в 2 раза выше, чем у лиц без ИБС. При изучении соотношения числа пациентов с различным уровнем тревоги установлено, что показатель не выходил за границы нормы у 39% больных ИБС, у 22% – наблюдался субклинический уровень, у 41% – клинически выраженный уровень тревоги.

Таким образом, пациентов ИБС с депрессией от пациентов без депрессии отличают более высокие функциональные классы стенокардии, большая частота и тяжесть артериальной гипертензии. Сопутствующая депрессия приводит к снижению качества жизни, повышению уровня тревожности, усилению выраженности болевых ощущений, что усугубляет тяжесть течения заболевания и требует своевременной диагностики и лечения психических расстройств.

РЕЗИДУАЛЬНАЯ АФФЕКТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА И КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В РЕМИССИИ

Ашенбреннер Ю.В., Чумаков Е.М., Азарова Л.А., Лиманкин О.В, Петрова Н.Н.

СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко», СПбГУ, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

RESIDUAL AFFECTIVE SYMPTOMS AND COGNITIVE FUNCTIONING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER IN REMISSION

Ashenbrenner Y.V., Chumakov E.M., Azarova L.A., Limankin O.V., Petrova N.N.

Актуальность. До 30–50% пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) не достигают восстановления психосоциального функционирования в ремиссии. В качестве ключевых факторов негативного прогноза восстановления, препятствующих функциональному восстановлению в ремиссии БАР, рассматриваются резидуальные симптомы и когнитивные нарушения.

Цель работы. Изучить влияние резидуальной аффективной симптоматики на выраженность когнитивных нарушений и функциональные исходы у пациентов с БАР в ремиссии.

Методы. Обследованы 85 пациентов (56 женщин, 29 мужчин) в возрасте 36,6±5,7 года с БАР I типа (75%) и II типа (25%) в ремиссии, менее 7 баллов по Шкале депрессии Гамильтона (HDRS) и менее 12 баллов по Шкале мании Янга (YMRS). Использовали Опросник ВОЗ качества жизни ВОЗ (WHOQOL-100), Шкалу личностного и социального функционирования (PSP), методику КНОКС. Исследование проводилось на базе внебольничной психиатрической службы Санкт-Петербурга.

Результаты. Когнитивные нарушения по данным КНОКС выявлены у 43,5% пациентов и представлены снижением скорости психических процессов, рабочей памяти и внимания. Частота и структура когнитивных нарушений не различались при БАР I и II типа. Выраженность когнитивного дефицита коррелировала с возрастом ($r=-0,507$; $p<0,001$) и длительностью заболевания ($r=-0,544$; $p<0,001$). Наличие резидуальной симптоматики депрессивного полюса было ассоциировано с усугублением когнитивных нарушений ($r=-0,560$; $p<0,001$), снижением качества жизни и ухудшением социального функционирования. Напротив, резидуальная симптоматика маниакального полюса коррелировала с более высокими когнитивными показателями ($r=0,336$; $p=0,002$), лучшей социальной адаптацией и меньшей субъективной тягостностью состояния, наличие такой симптоматики воспринималось пациентами как желательное состояние.

Выводы. Резидуальная аффективная симптоматика у пациентов с БАР в ремиссии оказывает разнонаправленное влияние на когнитивное функционирование и социальную адаптацию. Депрессивные проявления даже субсиндромального уровня ассоциированы с усугублением когнитивного дефицита, снижением качества жизни и социального функционирования. Резидуальные гипоманиакальные симптомы коррелируют с лучшими показателями когнитивной

деятельности и субъективной желательностью. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированной терапевтической тактики, направленной на своевременное выявление и купирование резидуальных симптомов в ремиссии БАР. Выявленные закономерности свидетельствуют в пользу аффективной опосредованности когнитивных нарушений при БАР, которая прослеживается в ремиссии.

ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФЕНОМЕНА РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИХ СОПРЯЖЕННО С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Бархатова А.Н., Станькова А.П.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

TYPOLOGICAL DIFFERENTIATION OF EATING DISORDERS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE STATES

Barkhatova A.N., Stankova A.P.

Коморбидность депрессивных состояний и расстройств пищевого поведения (РПП) имеет высокую распространенность в клинической практике и характеризуется клинико-динамической неоднородностью. Дополнительную актуальность исследуемому вопросу придает потенциальное повышение рисков неблагоприятного исхода — хронификации, рецидивирования, аутоагрессивного поведения и соматических осложнений, связанных с тяжестью РПП. Типологизация межсиндромных связей улучшает прогнозирование и позволяет персонализировать терапию.

Проведен клинико-психопатологический анализ с оценкой последовательности формирования симптомов и их взаимного влияния в динамике. Исследованы 35 больных 15–25 лет, наблюдавшихся амбулаторно и стационарно в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний и отделе по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств клиники ФГБНУ РНЦПЗ.

Результаты. Типологизация сопряженности РПП и депрессивной симптоматики выполнена с учетом доминирующего инициирующего фактора и характера межсиндромных связей. Выделены конкордантный (n=14), дискордантный (n=12) и альтернирующий (n=9) типы. Конкордантный тип предполагает хронологическую согласованность изменений депрессивной симптоматики и РПП: усиление депрессии сопровождается нарастанием ограничительного и/или очищающего поведения, редукция депрессии — уменьшением выраженности симптомов РПП, отмечаются совпадение пиков выраженности и синхронная редукция. Динамика РПП носит аффект-зависимый характер. Дискордантный тип характеризуется отсутствием согласованности по вектору клинической динамики: изменения одного синдрома не сопровождаются соразмерными изменениями другого, их взаимосвязь непостоянна и нелинейна, а РПП сохраняет относительную автономность. Возможны периоды доминирования одного симптомокомплекса при сравнительной стабильности другого. Альтернирующий тип представляет собой чередование ведущего симптомокомплекса: в разные периоды доминируют то депрессивные проявления, то РПП, типичны цикличность и смена клинического радикала.

Выводы. Клинико-динамическая сопряженность РПП и депрессивной симптоматики принципиально неоднородна: РПП могут формироваться как единый комплекс в структуре депрессивного эпизода, как частично автономные синдромы, либо как состояния с переменной клинической доминантой. Типологизация

обосновывает необходимость динамической оценки межсиндромных связей, а не опоры на разовый симптоматический срез, и задает ориентиры для прогноза, тактики терапии и мониторинга подобных состояний.

ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ МСЭ

Басаргина Л.Г., Милехина И.Э.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

EVALUATION OF CRITERIA FOR LIFE LIMITATIONS IN PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER UPON REFERRAL TO A PSYCHIATRIC MEDICAL AND SOCIAL EXAMINATION

Basargina L.G., Milekhina I.E.

Общее число пациентов, состоящих под динамическим наблюдением в психиатрическом диспансере 2499 человек, из них с диагнозом биполярного аффективного расстройства 43 человека, еще 20 человек наблюдается в консультативной группе. Из наблюдаемых диспансером 43 человек, 32 человека в течение первых 10 лет болезни сохраняли трудоспособность, в последующем частично утратив квалификацию. Были представлены на МСЭ 11 человек, 7 человек из 43 вышли на пенсию по возрасту, вопрос инвалидности не ставился. До нынешнего времени на здоровом производстве работают четверо. Шестеро из наблюдающихся пациентов в связи с частым повторением фаз и короткими «светлыми» промежутками уже в первые 3 года болезни были представлены на МСЭ. В настоящее время состоит в службе занятости с учетом трудовых рекомендаций, указанных в индивидуальной программе реабилитации, – 10 человек. Из общего количества инвалидов с БАР 2 группу инвалидности имеют на декабрь 2025г. – 17 человек, 3 группу – 5 человек, 1 группу - 2 человека. При классическом течении болезни роль социальной психиатрии обычно не велика. В периоды интермиссий ограничение жизнедеятельности и социальная недостаточность незначительны. Обычно возникает необходимость решать вопросы временной нетрудоспособности и проблемы рационального трудоустройства или профессиональной переориентации. Атипичные фазы БАР, преимущественно атипичные депрессии, вызывают у психиатров и экспертов МСЭ затруднения в дифференциально-диагностическом плане и оценке степени утраты трудоспособности. Наличие неблагоприятных патопластических факторов, осложнение другим текущим заболеванием, прежде всего сосудистой и эндокринной патологией, приводят к патоморфозу болезни и социальной дезадаптации. В случае удлинения фаз, укорочения «светлых» промежутков, что часто при данном заболевании отмечается после 40 лет, возникает необходимость социальной защиты таких больных, обычно из-за ограничения жизнедеятельности 1 и 2 степени по критериям «работа», «общение». При затяжных, глубоких депрессиях, особенно в пожилом возрасте, когда существует необходимость постоянного надзора и ухода, приходится решать вопрос об оформлении 1 группы инвалидности. Вопрос инвалидизации пациентов напрямую связан с эффективностью терапии расстройств настроения, профилактикой обострений. В сложившихся в настоящее время социально-экономических условиях пациенты с остаточной трудоспособностью, способные работать в специально созданных условиях, не имеют такой возможности. Мы пришли к выводу, что несоответствие количества пациентов с БАР среди общего количества больных с психическими расстройствами можно объяснить малой обращаемостью граждан за специализированной помощью, а также недостаточным диагностическим уровнем.

Нашей задачей является более раннее выявление, тщательный подход к курации пациентов и активная профилактика обострений

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ: СООТНОШЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Беликова А.А., Пеева О.Д.

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

Москва

COGNITIVE IMPAIRMENT IN DEPRESSION: THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBJECTIVE AND OBJECTIVE INDICATORS

Belikova A.A., Peeva O.D.

Актуальность. Депрессивные расстройства диагностируются примерно у 332 миллионов человек (ВОЗ, 2025) и являются одной из ведущих причин снижения качества жизни, социальной дезадаптации и суицидальных рисков (Швайко А.В., 2025; Ахапкин Р.В., Маслова М.А., 2015). Особую роль среди факторов риска социальной дезадаптации при депрессии занимают когнитивные нарушения, затрагивающие исполнительные функции, память, внимание и нейродинамику (Бобров А.Е., 2014). По данным некоторых исследований выявляется отсутствие связи между объективными когнитивными нарушениями и субъективными жалобами пациентов, подчеркивая большую выраженность последних ввиду тяжести аффективной симптоматики (Dehn L.B., Beblo T., 2019). В то же время соотношение субъективных и объективных когнитивных нарушений изучено недостаточно, а данные о структуре когнитивного дефицита при депрессии противоречивы, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Цель. Выявление особенностей когнитивного функционирования в зависимости от наличия жалоб на когнитивные затруднения у лиц с депрессивными расстройствами.

Материал и методы. 30 пациентов (10 женщин и 20 мужчин, средний возраст – 34,5), проходивших стационарное лечение в филиалах ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского». Депрессивный эпизод (F32 по МКБ-10) диагностирован у 12 (40%) пациентов, рекуррентное депрессивное расстройство (F33 по МКБ-10) – у 18 (60%). Высшее образование имели 13 (43,3%) пациентов, 10 (33,3%) – неполное высшее, 5 (16,7%) – среднее специальное, 2 (6,7%) – школьное. Для оценки когнитивных функций использовались Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА) и клиническая беседа.

Результаты. При оценке объективного когнитивного функционирования были выявлены легкие снижения показателей общего когнитивного функционирования (среднее –25,20 ± 1,73 из 30 баллов), в частности исполнительных навыков (медиана – 4 из 5 баллов), отсроченного воспроизведения (медиана – 3 из 5 баллов) и речевых функций (медиана – 2 из 3 баллов). В зависимости от наличия жалоб на когнитивные нарушения выборка была разделена на две группы: предъявляющих (24%) и не предъявляющих (76%) жалобы. Группы были сопоставимы по полу ($p=0,382$), образованию ($p=0,396$), возрасту ($p=0,345$) и диагнозу ($p=1,000$). При сравнительном анализе обнаружены статистически значимые различия по параметру «исполнительные навыки»: у лиц, сообщавших о субъективных когнитивных трудностях, данный показатель оказался достоверно ниже ($p <0,001$; медиана – 3 из 5 баллов).

Вывод. Полученные данные о взаимосвязи субъективных и объективных когнитивных нарушений не соответствуют результатам предыдущих исследований, что определяет дальнейшие научные перспективы. Полученные результаты

позволяют рассматривать субъективные жалобы на когнитивные затруднения как ранний маркер формирующихся когнитивных нарушений, что обосновывает важность их учета при обследовании пациента и необходимость проведения профилактики когнитивного снижения, начиная уже с этапа появления первых жалоб.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НОМОФОБИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Беркут Д.Д., Бомов П.О.

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

Хабаровск, Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP OF NOMOPHOBIA WITH PATHOLOGY OF THE EMOTIONAL SPHERE IN YOUNG PEOPLE

Berkut D.D., Bomov P.O.

В условиях ускоряющейся цифровизации общества зависимость от мобильных устройств превратилась в значимый фактор риска для психического и физического здоровья молодежи. Номофобия – иррациональный страх остаться без мобильного телефона все чаще рассматривается не как временная привычка, а как устойчивый психосоциальный феномен с чертами поведенческой зависимости. Современные исследования, включая российские, подтверждают ее тесную связь с тревожностью, депрессией, нарушениями сна, снижением когнитивных функций и эмоциональной саморегуляции. Распространенность номофобии среди молодежи сильно варьирует от 30% до 70% (Ozdemir B., Cakir O., Hussain I., 2018; Yin K. T. et al., 2019). Девушки демонстрируют более высокий уровень номофобии и тревожности по сравнению с юношами (Пучкова Е.Б., 2018). Исследования показывают, что номофобия может быть как следствием, так и фактором риска психического дистресса, создавая порочный круг зависимости и ухудшения самочувствия (Бруев И.А., 2022; Бердибаева С.К., Баймуратова А.А., 2023). Кроме того, выявлены негативные влияния номофобии на когнитивные функции, внимание, способность к эмпатии и аналитическому мышлению (Игнатова Ю.П. с соавт., 2022). При наличии номофобии также отмечены такие поведенческие нарушения как фаббинг, прокрастинация, снижение академической мотивации и кибербуллинг (Николаев Е.Л., 2020). До недавнего времени в русскоязычной практике отсутствовала валидизированная версия опросника NMP-Q, что ограничивало сопоставимость и надежность исследований (Ванюшина Е.А., 2017). Однако в 2025 году была опубликована первая полноценная адаптация и валидизация Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) на русскоязычной студенческой выборке, подтвердившая его четырехфакторную структуру и высокую внутреннюю согласованность ($\alpha = 0.92$) (Maksimenko A. et al., 2025). Номофобия определяется как иррациональный страх или тревога, возникающие при невозможности использовать мобильный телефон. Основные проявления включают включат в себя тревогу при отсутствии устройства или сигнала, навязчивую проверку уведомлений, использование телефона в небезопасных ситуациях (вождение, переход дороги), раздражительность при неисправности устройства (Федотов И.А. с соавт., 2015). Хотя официальной классификации номофобии нет, она часто рассматривается как поведенческая зависимость, сходная с игровой или интернет-зависимостью. Так как номофобия представляет собой сложный психосоциальный феномен, тесно связанный с тревожностью и депрессией у молодежи, то ее профилактика и коррекция невозможны без системного подхода, включающего развитие цифровой гигиены и

осознанного использования технологий, внедрение психообразовательных программ в образовательные учреждения, проведение лонгитюдных исследований для установления причинно-следственных связей.

ПОНИМАНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕОРИИ ОТВЕТА НА ЗАДАНИЕ

Борновалова М.А., Чоут А.М., Ли Ы.С., Лейн К.

Университет Южной Флориды

Тампа

UNDERSTANDING COMORBIDITY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER USING ITEM RESPONSE THEORY

Bornovalova M.A., Choate A.M., Lee E.S., Lane K.

Коморбидность при пограничном расстройстве личности (ПРЛ) может отражать общие механизмы, влияние коморбидного расстройства, приводящее к появлению ПРЛ-подобных симптомов, либо контаминацию диагностического содержания. С использованием теории ответа на задание (Item Response Theory, IRT) в крупной эпидемиологической выборке мы проверили, приводит ли коморбидная интернализирующая и экстернализирующая психопатология к повышенной вероятности одобрения пунктов ПРЛ независимо от латентной черты ПРЛ (равномерное дифференциальное функционирование пунктов; uniform DIF). Мы также оценили, различается ли информативность пунктов для лиц с коморбидностью и без нее (неравномерное DIF). Далее мы устранили контаминацию критериев и оценили изменения величины эффектов DIF. Пункты, отражающие импульсивность, продемонстрировали наибольшие равномерные DIF-эффекты при экстернализирующих расстройствах. Суицидальное поведение и самоповреждение проявили как равномерное, так и неравномерное DIF при интернализирующих и экстернализирующих расстройствах. Удаление перекрывающегося по содержанию материала снизило, но не устранило эффекты DIF. Коморбидная психопатология может порождать симптомы ПРЛ независимо от латентной черты, и одного лишь исключения контентного перекрытия недостаточно. Мы предлагаем диагностические алгоритмы, корректирующие оценки с учетом коморбидности, и рекомендуем будущим исследованиям учитывать коморбидные эффекты и контаминацию критериев с использованием многомерных аналитических подходов.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ИХ КОМОРБИДНОСТИ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

NOSOLOGICAL STRUCTURE OF ANXIETY DISORDERS IN THEIR COMORBIDITY WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Vasileva S.N., Simutkin G.G., Schastnyy E.D.

Высокий уровень коморбидности тревожных и депрессивных расстройств продемонстрирован в ходе множества исследований (Мосолов С.Н., 2007; Петрова Н.Н., Савицкая К.С, 2021; Plana-Ripoll et al., 2019; Saha S. et al., 2021). В клинической практике, наряду со случаями, полностью отвечающим критериям тревожных расстройств, нередко встречаются пациенты с комплексом различных субклинических тревожных симптомов в сочетании с признаками других расстройств

из категории F42-F48. Такие случаи плохо распознаются и клиницистами кодируются по МКБ-10 как «Другие смешанные тревожные расстройства». Несмотря на то, что данный диагноз охватывает комплекс полиморфной симптоматики, не достигающий уровень отдельного тревожного расстройства, тем не менее, он зачастую приводит к значительному дистрессу, а при сочетании с депрессивными расстройствами ухудшает прогноз обоих заболеваний, снижает эффективность лечения и социальную адаптацию пациентов (Karsten J. et al., 2011; Haller H. et al., 2014).

Цель исследования - оценить нозологическую структуру тревожных расстройств при их коморбидности с депрессивными расстройствами.

Материал и методы исследования: на базе отделения аффективных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ было обследовано 80 пациентов с коморбидными депрессивными и тревожными расстройствами (25 мужчин и 55 женщин). В 45% (n=36) у обследованных пациентов был диагностирован депрессивный эпизод различной степени тяжести, в 35% (n=28) - рекуррентное депрессивное расстройство и в 20% случаев (n=16) - дистимия. Из методов исследования использовались: клинико-катамнестический, клинико-психопатологический, статистический.

Результаты исследования. В исследуемой выборке паническое расстройство выявлялось в 43,7% случаев (n=35), в 22,5% случаев (n=18) - генерализованное тревожное расстройство, в 5,0 % (n=4) – агорафобия с паническим расстройством и в 3,8% (n=3) – социальная фобия. Пациенты с диагнозом «Другие смешанные тревожные расстройства» составили 25,0% (n=20), что указывает на значительный долю пациентов с данной диагностической категорией.

Выводы. При коморбидности тревожных и депрессивных расстройств каждый четвертый пациент имеет диагноз «Другие смешанные тревожные расстройства», что диктует необходимость разработки новых диагностических и лечебно-реабилитационных подходов при ведении пациентов данной категории.

Выполнено в рамках ПНИ «Персонализированная терапия больных расстройствами шизофренического и аффективного спектра на основе клинически верифицированных констелляций маркеров их морфологического, биохимического и когнитивного фенотипов». Номер госрегистрации 1025031000106-5-3.2.24

СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ (АМБУЛАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Воронкова Т.А., Скотникова Т.И.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

NURSING TECHNOLOGIES OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS (OUTPATIENT STUDY)

Voronkova T.A., Skotnikova T.I.

Рост распространенности непсихотических психических расстройств (НППР) определяет необходимость разработки и внедрения эффективных амбулаторных моделей психосоциальной реабилитации, ориентированных на раннее вмешательство и рациональное использование кадровых ресурсов. В этой связи актуальным представляется расширение функций сестринского психиатрического сервиса в системе комплексного лечения пациентов пограничного профиля.

Целью настоящего исследования явилась разработка и оценка эффективности технологий сестринского психиатрического сервиса в системе психосоциальной реабилитации пациентов с НППР. Исследование проводилось на базе

психотерапевтического амбулаторного отделения БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» в период с декабря 2024 по июнь 2025 года. В исследование включена 81 женщина трудоспособного возраста (34–55 лет) с диагнозами группы F4, частично F3 и F0 по МКБ-10. Основную группу составили 64 пациентки, в лечении которых применялись разработанные сестринские технологии психосоциальной реабилитации; группу сравнения — 17 пациенток сопоставимой клинико-демографической структуры, получавших стандартную медикаментозную терапию без использования сестринского психиатрического сервиса. Разработанные сестринские технологии включали обучение медицинских сестер раннему выявлению донозологических признаков тревожно-депрессивных расстройств, систематизированный сбор психосоциального анамнеза, участие в индивидуальных, семейных и групповых формах психотерапевтической помощи, проведение психообразовательных программ для пациенток и их родственников, дистанционное консультирование и коммуникативные тренинги. Клинико-динамическое наблюдение осуществлялось в течение не менее шести месяцев, что соответствовало минимальным срокам противорецидивного лечения при НППР. Оценивались показатели клинического состояния, приверженности лечению, частоты повторных обращений и госпитализаций, а также параметры качества жизни и социального функционирования.

По результатам исследования в основной группе отмечен более высокий уровень приверженности лечению по сравнению с группой сравнения (1,16±0,10 и 2,25±0,17 балла соответственно), меньшая частота госпитализаций (9,3% против 11,8%) и снижение числа противопоказанных алкогольных эпизодов. Пациентки основной группы демонстрировали более выраженное улучшение субъективной оценки психического и физического состояния, более высокую вовлеченность в лечебно-реабилитационный процесс и меньшую выраженность стигматизации. Полученные данные свидетельствуют об эффективности включения сестринских технологий в комплексную амбулаторную реабилитацию пациентов с НППР и обоснованности дальнейшего развития сестринского психиатрического сервиса в системе общественно ориентированной психиатрии.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Горобец Л.Н., Ахмедова А.А., Литвинов А.В., Буланов В.С.

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

Москва

SPECIFICS EATING DISORDERS IN PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC FORMS OF DEPRESSION.

Gorobets L.N, Akhmedova A.A., Litvinov A.V., Bulanov V.S.

Актуальность. Нарушения пищевого поведения (НПП) широко распространены у пациентов с непсихотическими аффективными расстройствами (НАР). (Hay P. et al., 2023; Koreshe E. et al., 2023). В клинической практике эти состояния часто недооцениваются (Ralph A.F. et al., 2022), что обусловливает необходимость их целенаправленного изучения.

Цель исследования - изучение особенностей ПП, психометрических и метаболических показателей у пациентов с НАР.

Материалы и методы. Обследовано 99 пациентов с НАР: М- 64 и Ж - 35 женщин. Средний возраст -31,25 ± 11,35 лет. Методы: Клинико-психопатологический, психометрический Голландский опросник пищевого поведения DEBQ, антропометрический, биохимический, статистический.

Результаты. Распределение по нозологиям: БАР (F31) — 42 пациента (42,4%), ДЭ -(F32) — 12 (12,1%), РДР - (F33) — 24 (24,2%), ХАР - (F34) — 8 (8,1%), ТСТДР - (F41) — 13 (13,1%). Медианный ИМТ составил 24,4 кг/м^2 (21,1; 29,9). Избыточная МТ у 16 пациентов (16,2%), ожирение - у 22 (22,2%), ожирение III степени - у 8 человек (8,1%). Гипергликемия у 9 пациентов (9,1%), гиперхолестеринемия - у 15 (15,2%). Экстернальный ТПП у 77 пациентов (77,8%), эмоциогенный - у 56 (56,6%), ограничительный - у 38 (38,4%); сочетанные варианты НПП у 54 человек (54,6%). Клинически значимая тревога (HADS ≥ 11) - у 33 пациентов (33,3%), депрессия - у 54 (54,6%); одновременное наличие клинически выраженной тревоги и депрессии отмечено у 24 человек (24,2%). Выявлена значимая положительная связь между ОГР – НПП и ЭКС - НПП (r = 0,43), между показателями тревоги и депрессии по HADS (r = 0,48, p..). Остальные взаимосвязи между типами пищевого поведения, антропометрическими и биохимическими показателями были слабыми (r < 0,2), что указывает на отсутствие выраженных ассоциаций в данной выборке.

Выводы. У пациентов с НАР отмечается широкая представленность различных типов НПП, наиболее часто - экстернального, нередко - в сочетанных вариантах. Значительная часть пациентов демонстрирует клинически выраженные аффективные симптомы, а также метаболические нарушения. Полученные данные демонстрируют необходимость учета НПП у пациентов с НАР для планирования дальнейших исследований и лечебных мероприятий. Исследование выполнено в рамках Госзадания «Разработка клинических инструментов и алгоритмов для поддержки принятия решений при диагностике, терапии и реабилитации пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами». Регистрационный номер 124020800064-9

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСМОРФОФОБИИ С ТРЕВОЖНО-АСТЕНИЧЕСКОЙ СИМТОМАТИКОЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ АКАДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА

Доготарь О.А., Медведев В.Э., Морозова М.А., Сопетик Т.В.

РУДН

Москва

THE CORRELATION OF DYSMORPHOPHOBIA WITH ANXIETY-ASTHENIC SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS UNDER ACADEMIC STRESS

Dogotar O.A., Medvedev V.E., Morozova M.A., Sopetik T.V.

Актуальность. Экзаменационная сессия представляет собой значительный психогенный стрессор для студентов, особенно на первом курсе медицинского вуза, что может способствовать формированию или обострению негативных психоэмоциональных состояний. Изучение дисморфофобии в контексте академического стресса и ее взаимосвязей с другими психопатологическими симптомами (тревожность, астения, депрессия) у данной популяции является актуальной проблемой, требующей дополнительного исследования.

Цель. Оценить распространенность симптомов дисморфофобии и проанализировать их связь с уровнем тревожности, депрессии, а также с социально-демографическими факторами (пол, возраст, гражданство) у студентов в период сессии.

Материалы и методы. В исследование включены 186 человек (51 мужчина и 135 женщин) в возрасте 18-43 года. Было проведено анкетирование с использованием шкал тревожности и депрессии (HADS), астении (ШАС) и дисморфофобии (BDDQ-DV). Проведено сравнение групп с разным уровнем дисморфофобии. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета прикладных программ

Statistica 12.0. с использованием непараметрических критериев (Манна - Уитни, Краскела - Уоллиса) при уровне значимости p<0,05.

Результаты. В исследуемой выборке оценивались проявления дисморфофобии, представленными четырьмя категориями: скрининг отрицательный, негативный результат, субклинический результат и положительный результат. В распределении по выраженности дисморфофобии преобладал отрицательный скрининг (71%, n=131), далее – положительный (15%, n=28), негативный (12%, n=22) и субклинический (2%, n=5) результаты. Обнаружены статистически значимые различия по возрасту между группами (H=24,58; p<0,05). Связь с полом, гражданством и курсом не достигла значимости, однако отмечалась тенденция к более частым проявлениям дисморфофобии у женщин. Выявлены достоверные различия по уровню тревожности между группой с отрицательным скринингом и группами с положительным (H=36,76; p<0,05) и субклиническим результатами (p<0,05). По депрессии различий не обнаружено. По астении выявлены значимые различия между группами с отрицательным скринингом и положительным результатом дисморфофобии (H=25,36; p<0,05).

Выводы. Распространенность дисморфофобии среди студентов-медиков в период сессии достоверно ассоциирована с возрастом. Установлена значимая связь дисморфофобических проявлений с уровнями тревоги и астении (наиболее сильная – с тревожностью), что свидетельствует о важности тревожно-астенического компонента в структуре дисморфофобических переживаний, актуализирующихся в условиях острого академического стресса.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Дружкова О.В., Андреева И.Ю., Хритинин Д.Ф.

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDERS FOLLOWING COVID-19

Druzhkova O.V., Andreeva I.Yu., Khritinin D.F.

Актуальность. Наблюдается значительный рост числа тревожных расстройств, манифестирующих в отсроченный период (от 1 месяца до полугода) после клинического выздоровления от COVID-19. Согласно исследованию (Taquet M. et al. 2021), риск развития тревожных или депрессивных расстройств в течение 6 месяцев после перенесенной инфекции увеличивается примерно в 1,6-2 раза по сравнению с контрольными группами.

Цель исследования - определение ключевых характеристик пациентов с тревожными расстройствами для внедрения на основе анализа клинико-статистических данных диагностических и терапевтических подходов у пациентов с различным преморбидным фоном.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ данных 85 пациентов с тревожными расстройствами, развившимися в сроки от 1 до 6 месяцев после перенесенной коронавирусной инфекции (средний возраст 37 лет), разделенных на 2 группы. Группа 1 (n=59) включает пациентов, ранее не обращавшихся за психиатрической помощью, Группа 2 (n=26) включает пациентов, обращавшихся ранее к врачу-психиатру. Группы сопоставимы по полу (преобладание женщин – 71%). Для оценки использовались стандартизированные шкалы: HADS, HARS, HAM-A, HAM-D, шкала Вейна, MFI-20, Q-LES-Q.

Результаты. Обе группы демонстрируют клинически значимый уровень тревоги, средний балл по шкале HARS составил 17,38. По шкале HAM-A в Группе 1 средний показатель 23,95, в Группе 2 - 24,27, что соответствует умеренной и тяжелой степени выраженности тревожных расстройств, статистически значимых различий между граппами не установлено. Средний балл по HADS составил 11,02, по HAM-D - 9,62, что свидетельствует о субклинически выраженном уровне депрессии. Выраженный синдром вегетативной дисфункции подтверждается высокими средними баллами по шкале Вейна - 37,81. Астенический синдром подтверждается высоким средним значением по шкале MFI-20 – 15,7 для общей астении и 16,7 для когнитивной астении. Клинические проявления включают в себя пароксизмальные тревожные состояния (21,2%) и симптомы генерализованного тревожного расстройства (78,8%). У 16,5% опрошенных отмечались неврологические проявления (головокружение, тремор, парестезии), признаки гиперсимпатикотонии с лабильностью артериального давления и пульса, гипергидрозом, кардиалгиями (40%) и гастроинтестинальные расстройства (13,6%). По степени тяжести COVID-19 протекал преимущественной в легкой форме (86%), реже в средне-тяжелой (9,3%) и бессимптомной формах (4,7%). Вышеописанная патопсихологическая симптоматика оказала существенное влияние на качество жизни пациентов, по данным опросника Q-LES-Q - 15,76 баллов.

Выводы: Полученные данные подтверждают, что тревожные расстройства в рамках постковидного синдрома ведут к значимому снижению качества жизни и нарушению трудоспособности, а также могут приобретать соматизированный характер. Данные состояния требуют длительного комплексного наблюдения рядом специалистов, а также сочетанного применения как психофармакотерапии, так и психотерапевтического лечения.

МЕСТО ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА В МКБ-11

Егорова Д.А.

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

Москва

THE PLACE OF LATE-LIFE DEPRESSION IN ICD-11

Egorova D.A.

Актуальность. Депрессии позднего возраста - одна из наиболее значимых проблем геронтопсихиатрии. Нозологическая принадлежность депрессии позднего возраста была и остается предметом дискуссии в психиатрии. Внедрение Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) требует анализа соответствия новых диагностических подходов клинической реальности поздних депрессий.

Цель исследования. Проанализировать возможности МКБ-11 для диагностики аффективных расстройств у пожилых пациентов.

Методы исследования. Проведен сравнительный анализ диагностических критериев расстройств настроения в МКБ-10 и МКБ-11, а также обзор исследований по проблеме диагностики депрессий в позднем возрасте. Результаты. В МКБ-11 отсутствует отдельная диагностическая категория для депрессии позднего возраста. Диагноз кодируется в рамках рубрик 6A70 Единичный депрессивный эпизод, 6A71 Рекуррентное депрессивное расстройство и 6E62 - Вторичный аффективный синдром, для органической депрессии, что отражает сохранение отказа от нозологического обособления инволюционных депрессий. МКБ-11 включает положения, имеющие принципиальное значение для геронтопсихиатрии. Обязательным является проведение дифференциальной диагностики с

нейрокогнитивными расстройствами (глава 06 МКБ-11), что позволяет четко разграничить аффективные расстройства и ранние проявления деменции. Такая позиция обоснована: депрессия у пожилых пациентов может проявляться преимущественно когнитивным снижением, формируя картину псевдодеменции, тогда как нейродегенеративные процессы нередко сопровождаются аффективной симптоматикой. Дифференциация этих состояний имеет критическое значение. В клинических описаниях МКБ-11 акцентируется внимание на частой соматической маскировке депрессии у пожилых пациентов. Предписывается обращать особое внимание на такие жалобы, как упадок сил, болевые синдромы, нарушения сна и аппетита, за которыми может скрываться аффективная патология. Предусмотрена возможность кодирования коморбидных состояний, что отражает принцип мультиморбидности в старшем возрасте. Важным нововведением является категория 6B42 Пролонгированная реакция горя, позволяющая дифференцировать депрессивный эпизод от затяжной реакции утраты, часто встречающейся у пожилых людей. Таким образом, МКБ-11 предлагает более гибкий и дифференцированный подход к диагностике, однако требующий от клинициста высокой квалификации в проведении дифференциальной диагностики.

Выводы. Использование положений МКБ-11 в клиническом анализе, несмотря на то что данная классификация в настоящее время официально не внедрена в Российской Федерации, способствует повышению диагностической точности при оценке депрессивных расстройств у пожилых пациентов. Подходы МКБ-11, включая акцент на дифференциальной диагностике с нейрокогнитивными расстройствами и оценке функционального статуса, создают более четкую основу для выбора обоснованной терапевтической тактики.

КОНЦЕПЦИЯ С.Г. ЖИСЛИНА В ЗЕРКАЛЕ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОБИОЛОГИИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ДЕПРЕССИЙ

Егорова Д.А.

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

Москва

S.G. ZHISLIN'S CONCEPT OF 'PATHOLOGICALLY ALTERED SOIL' IN THE CONTEXT OF MODERN NEUROSCIENCE: IMPLICATIONS FOR THE PATHOGENETIC TREATMENT OF LATE-LIFE DEPRESSION

Egorova D.A.

Актуальность. Депрессивные расстройства позднего возраста - ключевая проблема современной психиатрии в условиях старения населения. Распространенность депрессий среди лиц старше 60 лет достигает 10-15%, при этом они часто остаются нераспознанными из-за атипичности клинической картины и соматических «масок». Поздние депрессии характеризуются высоким риском хронификации и резистентности к стандартной терапии.

Цель исследования. Проанализировать эволюцию представлений о депрессиях позднего возраста от концепции «патологически измененной почвы» С.Г. Жислина до современных нейробиологических моделей и персонализированных терапевтических подходов.

Методы исследования. Проведен аналитический обзор публикаций по проблеме поздних депрессий. Результаты. Концепция «патологически измененной почвы», предложенная С.Г. Жислиным в середине XX века, предвосхитила современные представления о мультифакторной природе поздних депрессий. Согласно этой концепции, возрастные изменения мозга создают особую биологическую основу, на которой даже незначительные воздействия приводят к развитию депрессивных состояний. Современные исследования конкретизировали данное представление.

Ключевыми компонентами «патологически измененной почвы» выступают: 1. Цереброваскулярные изменения. Цереброваскулярные заболевания могут предрасполагать к развитию, провоцировать или усугублять некоторые гериатрические депрессивные синдромы». (концепция «сосудистой депрессии»). 2. Хроническое системное воспаление. Возрастное повышение уровня провоспалительных цитокинов (инфламейджинг) оказывает повреждающее действие на нейроны. 3. Нейродегенеративные изменения в лимбической системе и префронтальной коре. 4. Эндокринные дисфункции. Гиперактивность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси с повышением кортизола оказывает нейротоксическое действие на гиппокамп. Выраженность нейровизуализационных изменений связана с клиническими особенностями поздних депрессий (преобладание апатии, ангедонии, когнитивных нарушений) и повышенным риском резистентности к терапии. Это обусловливает необходимость перехода к персонализированным стратегиям. Инновационные подходы включают дифференцированный выбор терапии с учетом сопутствующей патологии, использование адъювантной терапии, применение методов нейромодуляции (транскраниальная магнитная стимуляция) и комплексные реабилитационные программы с когнитивным тренингом.

Выводы. Концепция С.Г. Жислина сохраняет высокую значимость в современной геронтопсихиатрии. Современные нейробиологические модели конкретизируют механизмы возрастной уязвимости к развитию аффективных расстройств. Интеграция исторических клинических подходов с данными нейробиологии и иммунологии позволяет обосновать персонализированные терапевтические стратегии при поздних депрессиях. Разработка персонализированных подходов с учетом характера «патологической почвы» открывает перспективы для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни пожилых пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ДЕБЮТОМ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Егорова Д.А.

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

Москва

EFFICACY AND SAFETY OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN LATE-ONSET DEPRESSIVE DISORDERS

Egorova D.A.

Актуальность. Депрессивные расстройства с дебютом в позднем возрасте представляют значимую медицинскую и социальную проблему. Традиционная терапия часто оказывается недостаточно эффективной из-за резистентности, побочных эффектов и полиморбидности. Транскраниальная магнитная стимуляция является перспективным неинвазивным методом, однако особенности ее применения у пациентов с поздним дебютом депрессии изучены недостаточно.

Цель исследования - изучить эффективность и безопасность метода ТМС при депрессивных расстройствах с дебютом в позднем возрасте.

Методы. В исследование включались пациенты в возрасте ≥55 лет с диагнозом депрессивного или тревожно-депрессивного расстройства (МКБ-10: F30-39, F06.3, F06.4), дебютом после 40 лет и оценкой по шкале MADRS ≥16 баллов. Использовались клинико-психопатологический, психометрический (MADRS, HARS, MMSE, MoCA), статистический методы. Проводится рандомизированное плацебо-контролируемое

исследование (целевой объем выборки n=100, предварительно набрано 44 пациента). Терапевтическая группа получала высокочастотную (10 Гц) ТМС на левую дорсолатеральную префронтальную кору, группа плацебо получала имитацию процедуры.

Результаты. В терапевтической группе (n=32) после 15 сеансов отмечено снижение баллов MADRS на 52,1% и HARS на 46,2%. В группе плацебо (n=12) снижение составило 38,4% и 16,2% соответственно. Доля респондеров (снижение MADRS ≥50%) в группе ТМС достигла 75% против 41,7% в группе плацебо. При статистической обработке достоверное различие между группами по завершении курса выявлено для шкалы HARS (p=0,046). Нежелательные явления были легкими и преходящими (головная боль, кратковременное усиление тревоги) и отмечались у 15,6% пациентов в группе активного лечения и 25% пациентов группы плацебо. Серьезное нежелательное явление - инверсия фазы с развитием гипомании было отмечено в 1 случае (группа плацебо).

Выводы. ТМС продемонстрировала хороший профиль безопасности в терапии депрессивных расстройств с поздним дебютом. На данном этапе исследования не удалось выявить статистически значимых различий между терапевтической группой и группой плацебо в изменении состояния пациентов по шкале депрессии MADRS и когнитивным шкалам, что может быть связано с недостижением на данный момент необходимого объема выборки. Показатели тревоги по шкале HARS в среднем оказались достоверно меньше в терапевтической группе, чем в группе плацебо после завершения ТМС. Полученные данные подтверждают целесообразность дальнейшего изучения и адаптации протоколов ТМС для гериатрической популяции с учетом нейробиологических возрастных особенностей. Метод может стать важной альтернативой или дополнением к фармакотерапии у пациентов с резистентностью или плохой переносимостью лекарств.

СКРИНИНГ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

Земляная А.А., Федоренко Е.А., Гадисов Т.Г., Ахапкин Р.В.

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

Москва

SCREENING FOR ANXIETY-DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PATHOLOGY: CLINICAL CHALLENGES AND SOLUTIONS

Zemlyanaya A.A., Fedorenko E.A., Gadisov T.G., Akhaphkin R.V.

Расстройства тревожно-депрессивного спектра (РТДС) являются серьезной медико-социальной проблемой, которая усугубляется в случае коморбидности с хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями. РТДС ухудшают течение основного заболевания, снижают качество жизни, усиливают фармакорезистентность и повышают риск неблагоприятных исходов. Несмотря на это, более половины случаев РТДС в общемедицинской практике остаются нераспознанными. Существующие скрининговые инструменты ограничены в популяциях с хроническими заболеваниями из-за пересечения аффективных и соматических проявлений, недостаточного учета тревожного компонента и влияния когнитивных нарушений на достоверность самоотчета. В этой связи создание эффективного скринингового инструмента, адаптированного для использования врачами непсихиатрического профиля в различных ситуациях, включая плановые приемы, диспансеризацию, а также работу в кризисных ситуациях, является стратегически важной задачей.

Цель исследования — оценка психометрических свойств скрининговой шкалы РТДС, разработанной в рамках государственного задания №124020800061-8.

В пилотное исследование включено 189 пациентов (58,5% женщин, медиана возраста 37 лет), обратившихся за психиатрической помощью и имеющих хронические заболевания (сердечно-сосудистые, неврологические, сексуальные дисфункции). У 63,0% пациентов при психиатрическом осмотре был диагностирован тревожный синдром, у 39,0% – депрессивный синдром, у 19,6% РТДС отсутствовали. Статистическая обработка данных включала факторный анализ, оценку внутренней согласованности, корреляционный анализ и ROC-анализ. Факторный анализ выявил четырехфакторную структуру шкалы, отражающую депрессивный аффект, тревожно-стрессовый комплекс, инсомнические расстройства и диссоциативно-травматические симптомы. Подтверждена высокая внутренняя согласованность шкалы (коэффициент α-Кронбаха = 0,912). Конвергентная валидность установлена сильными корреляциями с Госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS): r=0,704 (депрессия), r=0,721 (тревога), p<0,001. Среди достоинств шкалы РТДС следует отметить комплексный охват всего спектра аффективных нарушений с включением трансдиагностических симптомов (стресс, инсомнии, самолечение), объективную оценку врачом без опоры на самоотчет, что особенно ценно при алекситимии, когнитивных нарушениях и соматизации, возможность применения шкалы специалистами-непсихиатрами, что решает проблему доступности психиатрической помощи, и перспективность интеграции в цифровые платформы диспансеризации, что сделает ее удобной для массового скрининга. Шкала РТДС при внедрении в практику позволит повысить выявляемость РТДС, оптимизировать маршрутизацию пациентов и снизить бремя коморбидной психиатрической патологии.

АССОЦИАЦИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Щепкин Е.С., Корягина Д.А., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

ASSOCIATIONS OF ANXIETY DISORDERS WITH BIPOLAR DISORDER AND RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Kasyanov E.D., Yakovleva Ya.V., Shchepkin E.S., Koryagina D.A., Mazo G.E.

Актуальность. Несмотря на высокую клиническую значимость, дифференциальные особенности тревожных расстройств при биполярном аффективном расстройстве (БАР) и депрессивном эпизоде или рекуррентном депрессивном расстройстве (ДЭ/РДР) остаются недостаточно изученными, особенно с учетом пола пациентов и подтипов биполярного расстройства.

Цель исследования. Провести разведочный анализ ассоциаций генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и панического расстройства (ПР) у пациентов с БАР и ДЭ/РДР.

Методы исследования. В данном кросс-секционном исследовании для верификации расстройств настроения и тревожных расстройств применялось структурированное клиническое интервью. Выполнялся сравнительный анализ социо-демографических и клинических характеристик, а также логистический регрессионный анализ для оценки ассоциаций тревожных расстройств с диагнозами расстройств настроения. Статистический анализ проводился с использованием среды R. Результаты. В исследование были включены 263 пациента, из которых 75.7% (n=199) составили женщины, а 65.8% (n=173) имели диагноз БАР. Средний возраст

пациентов составил 28.7 (9.4) года. ГТР и ПР значимо ассоциировались с наличием БАР и характеризовались более высокой распространенностью по сравнению с ДЭ/РДР (45.7% и 31.2% против 23.3% и 10% соответственно; отношение шансов с поправкой на пол и возраст ORadj = 2.9 [1.6–5.4] и ORadj = 3.9 [1.5–7.2] соответственно). В случае одновременного наличия ГТР и ПР, выявленного у 12.6% пациентов, наблюдалась более выраженная ассоциация с БАР по сравнению с ДЭ/РДР (ORadj = 5.4 [1.9–19.4]). Значимых различий в ассоциациях тревожных расстройств между БАР I и II типов выявлено не было. При анализе половых различий установлено, что у женщин с БАР риск сопутствующего ПР был значимо выше по сравнению с мужчинами с тем же диагнозом (ORadj = 4.5 [1.5–19.6]). Для других тревожных расстройств значимых ассоциаций с полом выявлено не было.

Выводы. Полученные данные подчеркивают клиническую значимость систематического скрининга тревожных расстройств при диагностике расстройств настроения и могут способствовать более точной дифференциальной диагностике и персонализации терапевтических подходов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ (ПСИХОТЕРАПЕВТОВ)

Каток А.А., Залялетдинов Т.И., Шарова М.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ, ГАУЗ РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева

Казань

PROFESSIONAL BURNOUT IN PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICIAN EXPERIENCES

Katok A.A., Zalyaletdinov T.I., Sharova M.S.

Актуальность. Пандемия COVID-19 обострила проблему синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) среди врачей. Распространенность СЭВ в РФ варьирует от 4,2 до 96,7% из-за методологической несопоставимости исследований. Психиатры особенно уязвимы: работа с хроническими неизлечимыми расстройствами, отсутствие ощутимых терапевтических результатов, высокая ответственность, дефицит кадров, переработки и социальная стигма способствуют развитию выгорания. Более 50% врачей недооценивают собственный уровень СЭВ, что усугубляет его последствия — снижение профессионального потенциала и деформацию коммуникативных навыков.

Цель исследования. Проанализировать и предложить методы профилактики выгорания у врачей психиатров республики Татарстан

Материалы и методы. В исследовании участвовали врачи-психиатры и психотерапевты ГАУЗ РКПБ им. В.М. Бехтерева (г. Казань). Применялся комбинированный опросник, включающий шкалы OLBI (СЭВ), HADS (тревога/депрессия) и Q-LES-Q (качество жизни). Сбор данных осуществлялся анонимно через платформу Yandex Forms. Выборка: средний возраст — 45,7 лет (28–76 лет), стаж — 20,4 года (3–52 года). Более 50% респондентов оценивали выгорание как умеренное. По шкале качества жизни 50% отметили средний уровень.

Результаты. Выявлены значимые ассоциации: при клинически/субклинически выраженной депрессии (HADS) чаще регистрировались низкое качество жизни (12,5%) и/или высокий СЭВ (5%); у 7,5% — их сочетание. При клинически выраженной тревоге также наблюдались высокий СЭВ (5%), низкое качество жизни (2,5%) или их комбинация (5%). Субклиническая тревога подобной закономерности не демонстрировала. Корреляции СЭВ с возрастом, стажем, нагрузкой и периодом последнего отпуска не выявлено.

Выводы. Установлена систематическая недооценка СЭВ врачами (>50%). Основными предикторами выгорания выступают аффективные нарушения (депрессия, тревога), а не организационно-демографические факторы. Низкое качество жизни опосредованно влияет на СЭВ через формирование депрессивной и тревожной симптоматики. Ключевую роль в патогенезе СЭВ играют индивидуально-психологические особенности личности, тогда как внешние факторы имеют минимальный вклад. Профилактика должна фокусироваться на ранней диагностике аффективных расстройств и развитии адаптивных копинг-стратегий.

САМОСТИГМА И КОМПЛАЕНТНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ И БИПОЛЯРНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Каток А.А., Нугуманова А.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Казань

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-STIGMA AND TREATMENT COMPLIANCE IN AFFECTIVE DISORDERS: DEPRESSION AND BIPOLAR SPECTRUM

Katok A.A., Nugumanova A.A.

Актуальность. Низкая приверженность лечению представляет собой одну из наиболее значимых проблем современной психиатрии, негативно влияющую на эффективность терапии и прогноз заболевания. В последние годы в научной литературе все чаще обсуждается роль стигматизации как потенциального барьера на пути к лечению. Пациенты, анализирующие негативные общественные стереотипы в отношении психических расстройств, склонны испытывать стыд, ощущение собственной неполноценности и сомневаться в необходимости психофармакотерапии.

Цель исследования - выявить корреляционные связи между уровнем самостигматизации и приверженностью лечению у пациентов с депрессивными расстройствами и биполярным аффективным расстройством, а также оценить влияние тяжести депрессивной симптоматики на данную взаимосвязь.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 34 пациента (27 женщин, 7 мужчин) в возрасте от 21 до 69 лет, наблюдающихся с диагнозами депрессивный эпизод (n=17) и биполярное аффективное расстройство (n=17). Критерии включения: верифицированный диагноз согласно МКБ-10, наблюдение у психиатра не менее одного месяца, возраст старше 18 лет. Для оценки уровня самостигматизации применялась шкала ISMI-29 (Internalized Stigma of Mental Illness), выраженность депрессивной симптоматики определялась с помощью Шкалы депрессии Бека (BDI), приверженность лечению оценивалась по шкале MARS (Medication Adherence Report Scale).

Результаты. По данным шкалы ISMI-29 низкий уровень самостигматизации отмечался у 20 респондентов (59%), средний — у 9 (26%), высокий — у 5 (15%). Высокая приверженность лечению выявлена у 24 пациентов (71%), низкая — у 10 (29%). Согласно результатам шкалы Бека (BDI) признаки депрессии различной степени тяжести имели 12 человек (35%): легкая депрессия — у 5, умеренная — у 6, тяжелая — у 1 пациента. При анализе подгрупп установлено, что среди 5 пациентов с высокой самостигматизацией 4 человека (80%) находились в депрессивном эпизоде. Среди 10 пациентов с низкой приверженностью лечению 6 человек (60%) также демонстрировали депрессивную симптоматику. При этом общее количество пациентов с депрессией в выборке составляло 12, то есть половина из них (50%) характеризовалась низкой приверженностью терапии.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что депрессивная симптоматика выступает значимым фактором риска как для формирования выраженной самостигматизации, так и для снижения приверженности лечению. Депрессия может потенцировать влияние самостигмы, создавая патогенетический круг: чувство неполноценности, усиленное апатией и пессимизмом, снижает мотивацию к соблюдению терапевтического режима. Данные находки подчеркивают необходимость активного скрининга депрессивной симптоматики и проведения целенаправленной психообразовательной работы с пациентами, направленной на повышение мотивации к лечению и снижение уровня самостигмы.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

Качаева М.А., Семенова Н.Д., Тухтаева К.А., Скибина Н.В., Назарова Л.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва

MENTAL DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Kachaeva M.A., Semenova N.D., Tukhtaeva K.A., Skibina N.V., Nazarova L.N.

Актуальность. Проблема влияния жестокости и насилия по отношению к женщинам чрезвычайно актуальна для здравоохранения. По данным ВОЗ, домашнее насилие нарушает физическое и психическое здоровье женщин, вызывает страх, тревогу, панические атаки, депрессию, бессонницу, зависимость от ПАВ, аутоагрессивное и суицидальное поведение, семейную и профессиональную дезадаптацию (ВОЗ, 2022, 2024).

Цель. Изучить взаимосвязь между воздействием психотравмирующих факторов домашнего насилия (эмоционального, физического, сексуального) в форме психологических проблем и психических расстройств у женщин для разработки принципов медико-психологической поддержки женщин – жертв жестокого обращения.

Методы. Анализ материалов и рекомендаций ВОЗ по проблеме, клинико-психопатологический, психологический, психометрический (госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS).

Материал исследования и результаты. Проведено обследование 28 женщин, состоявших в абьюзивных отношениях, они сообщали о физических травмах, моральном унижении со стороны мужей и партнеров. Клинические симптомы соответствовали диагнозу - смешанное тревожное и депрессивное расстройство F41.2 по МКБ – 10. Были выявлены тревога, депрессия, нарушения сна, психофизическое истощение с доминирующими идеями безвыходности из сложившейся ситуации. Депрессии характеризовались включением соматических эквивалентов. Женщины обращались к врачам общей практики, предъявляя множество соматических жалоб, при этом соматические эквиваленты маскировали депрессивные расстройства. У большинства женщин был выявлен опыт перенесенной психологической травмы в детском возрасте (физическое и эмоциональное насилие), что затрудняло у них интерперсональные отношения во взрослой жизни. На фоне депрессивных состояний у пациенток были выявлены такие психологические проблемы, как чувство вины, отсутствие уверенности в себе, снижение самооценки, трудности в других межличностных отношениях в социуме, стремление к одиночеству и изоляции, пассивно подчиняемое поведение.

Выводы. Описанные клинические особенности могут служить для своевременного выявления и профилактики депрессий уже на этапе обращения женщин к врачам различных специальностей. Согласно рекомендациям ВОЗ для реализации реабилитационных программ женщинам – жертвам домашнего насилия наряду с психиатрами необходимо участие психологов и социальных работников. Необходима комплексная, системная, междисциплинарная деятельность специалистов в области первичного звена здравоохранения, образования, социальной защиты.

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ ДЕПРЕССИИ

Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Ефремова М.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Москва

COPING STRATEGIES IN DEPRESSION

Kinkulkina M.A., Tikhonova Yu.G., Efremova M.N.

Актуальность. Исследование стресса как психосоциального фактора развития психических расстройств сохраняет актуальность. Дисфункциональные стратегии преодоления стресса рассматриваются как предикторы депрессии, в то время как сама депрессивная психопатологическая симптоматика может искажать восприятие стрессовой ситуации и влиять на процесс выбора копинг-стратегий (Gałecki P., 2018; Orzechowska A., 2019).

Цель исследования - сравнительный анализ копинг-стратегий у пациентов с депрессией и психически здоровых лиц.

Методы исследования: Для выявления копинг-стратегий применяли опросник совладания со стрессом (Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, Carver C., 1989, адаптация Т. О. Гордеева и др., 2013). Для определения аффективного статуса применяли Шкалу Гамильтона для оценки депрессии.

Результаты. Обследовано 120 человек (18-45 лет): 80 человек с депрессией, с диагнозами F31 Биполярное аффективное расстройство, F32 Депрессивный эпизод, F33 Рекуррентное депрессивное расстройство (42 мужчин и 38 женщин, медиана возраста 26 (21,5-35,5)) и 40 здоровых испытуемых (15 мужчин и 25 женщин, медиана возраста 26 (25-31)). Группы сопоставимы по возрасту и полу. При сравнительном анализе выбора копингов в зависимости от пола и возраста не выявлено значимых отличий. Выявлены статистически значимые различия в выборе стиля копингов между основной и контрольной группами. Здоровые испытуемые чаще, чем пациенты с депрессией, применяли проблемно-ориентированный и эмоционально-ориентированный стили копингов (11,17±1,53 и 9,99±1,38 соответственно, p=0,001; 10,6 (8,8-11,6) и 8,4 (7,6-9,8) соответственно, p=0,001). Дисфункциональный стиль преодоления здоровые испытуемые использовали реже, чем пациенты с депрессией (7,39±1,68 и 8,83±1,63 соответственно, p=0,001). Из проблемно-ориентированных копингов здоровые лица чаще применяли активное совладание (12 (11-13) и 10 (8-12), p=0,001) и планирование (13 (12-14) и 10 (9-12), p=0,001). Из эмоционально-ориентированных стратегий здоровые испытуемые использовали позитивное переформулирование чаще, чем пациенты с депрессией (11,62±2,48 и 9,29±2,62 соответственно, p=0,001). При этом пациенты с депрессией, чаще здоровых испытуемых, обращались к дисфункциональным копингам. В основной группе распространенными дисфункциональными копингами были: поведенческий уход от проблемы (5 (5-8) в контрольной и 9 (7-11) в основной группах, p=0,001) и отрицание (6 (4-7) в контрольной и 8 (6-9) в основной группах, p=0,001).

Выводы: данные свидетельствуют о качественных различиях в копинг-поведении. Для пациентов с депрессией характерно преобладание дисфункциональных стратегий (отрицание, уход от проблемы), тогда как здоровые лица чаще используют адаптивные стратегии, направленные на решение проблемы и когнитивную переоценку. Результаты подтверждают взаимосвязь между выбором копинг-стратегий и психическим благополучием, что подчеркивает важность целенаправленной психотерапевтической коррекции копинг-поведения в клинической практике.

РУМИНАЦИИ И КОГНИТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ ПРИ ДЕПРЕССИИ

Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Ефремова М.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Москва

RUMINATION AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN DEPRESSION

Kinkulkina M.A., Tikhonova Yu.G., Efremova M.N.

Актуальность. Руминации являются фактором риска утяжеления течения и хронификации депрессивных расстройств, усиливают когнитивное снижение при депрессии, при этом сами руминации являются следствием когнитивных нарушений (Tang H., 2021, Horwitz AG, 2019).

Цель исследования - изучить и сравнить выраженность руминаций у здоровых лиц и у пациентов с депрессивным расстройством, определить взаимосвязь между уровнем когнитивных функций и руминациями.

Методы исследования. Для оценки когнитивных функций применяли Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, MoCA). Когнитивные функции исследовали с помощью таблиц Шульте, корректурной пробы Бурдона, теста Струпа, методики 10 слов и пиктограммы А.Р. Лурия, субтеста шкалы памяти Векслера (проба на ассоциативную память). Шкала Гамильтона для оценки депрессии применялась для определения аффективного статуса. Склонность к руминациям оценивалась по шкале Руминаций (Ruminative Responses Scale).

Результаты. Обследовано 120 человек в возрасте от 18 до 45 лет: 40 здоровых испытуемых (25 женщин и 15 мужчин, медиана возраста 26 (25-31)) и 80 человек с депрессией, имеющих диагноз F31 Биполярное аффективное расстройство, F32 Депрессивный эпизод, F33 Рекуррентное депрессивное расстройство (38 женщин и 42 мужчин, медиана возраста 26 (21,5-35,5)), группы сопоставимы по полу и возрасту. В результате сравнения показателей шкалы руминаций в зависимости от группы, были выявлены существенные различия. Частота руминаций в контрольной группе (35,28±6,31) была значительно ниже, чем в основной (61,29±11,33). У здоровых лиц депрессивность, тягостные раздумья и рефлексивность были выражены в меньшей степени (18 (17– 20), 7,72±1,39, 8,00 (7,00–9,00)), чем у пациентов с депрессией (35 (32– 40), 12,63±3,65, 13,00 (11– 16)). По шкале руминаций показатели у пациентов с суицидальными мыслями были выше (63,24±11,64, 37,07±6,32, 12,86±3,65, 13,31±3,68), что указывает на большую склонность к руминативному мышлению, чем у пациентов без суицидальных мыслей (58,45±10,51, 33,35±5,56, 12,30±3,71, 12,80±3,21). Однако сравнительный анализ данных параметров показал значимую связь только с показателем депрессивности, p=0,039, в остальных случаях связь была незначима. Выявлена взаимосвязь между снижением когнитивных функций при депрессии и возникновением руминаций. Чем более выражены руминации, тем статистически значимо хуже показатели в таких когнитивных сферах, как оперативная память, устойчивость внимания, динамика работоспособности,

точность, рабочая память, счет, языковые функции, абстрактное мышление, ориентация во времени и пространстве (МоСА-тест) и опосредованное запоминание (пиктограмма по А.Р. Лурия). Заключение: Пациенты с депрессией более склонны к руминациям, чем лица без психических расстройств. Руминации увеличивают суицидальный риск. Руминации приводят к еще большему ухудшению когнитивных функций. Руминации, как и сниженное настроение при депрессии, являются мишенью терапевтического воздействия.

ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ПАТТЕРНЫ СОВЛАДАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Коваль К.М., Мальцев В.С., Сазонова О.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

MALADAPTIVE COPING PATTERNS IN ADAPTATION DISORDERS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Koval K.M., Maltsev V.S., Sazonova O.V.

Актуальность. Расстройства адаптации нередко возникают у лиц с сердечно-сосудистой патологией и могут сопровождаться снижением приверженности лечению, ухудшением качества жизни и неблагоприятной динамикой психического и соматического состояний. Существенный вклад в клиническую картину и исход вносят дезадаптивные стратегии совладающего поведения, способные поддерживать симптомы расстройства адаптации и затруднять реабилитацию.

Цель. Выявить дезадаптивные паттерны совладания при расстройствах адаптации у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а также определить их свзаимовязи с клинико-психопатологическими характеристиками и показателями качества жизни.

Методы. Проведено пилотное исследование клинико-психопатологических характеристик и показатели качества жизни у 18 пациентов с диагнозом «Расстройство адаптации, F43.2» и сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ/ГБ/ИБС/ХСН) в возрасте 35–60 лет. Использованы клинико-психопатологический метод и психометрические шкалы: опросник «Стратегии совладающего поведения» (Р. Лазарус, 1988), оценка качества жизни (MOS SF-36) и оценка приверженности терапии.

Результаты. В профиле совладающего поведения у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и расстройством адаптации выявлено доминирование стратегии эмоционально-ориентированного совладания и избегания, при сравнительно меньшей представленности проблемно-ориентированных стратегий. Выраженность избегания и эмоционально-ориентированного совладания ассоциирована со снижением показателей качества жизни по MOS SF-36, в большей степени по шкалам психического здоровья и социального функционирования ($r=0,30–0,50$; $p < 0,05$). Также отмечено, что пациенты с более низкой приверженностью терапии характеризуются более высокими значениями избегания/ухода и дистанцирования по сравнению с пациентами с более высокой приверженностью.

Выводы. Ожидается, что у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и расстройством адаптации будут преобладать дезадаптивные стратегии совладания, которые связаны со снижением качества жизни и меньшей приверженностью терапии. Для подтверждения данной гипотезы планируется дальнейший набор материала и присоединения данных по группе сравнения. Полученные данные позволят обосновать целесообразность рутинного скрининга паттернов

совладающего поведения в кардиологической и психиатрической практике и разработки целевых психокоррекционных вмешательств, направленных на усиление проблемно-ориентированного совладания и повышение эффективности комплексной терапии и реабилитации.

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: ДАННЫЕ ШКАЛЫ HADS И КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Коляго О.О., Потоки О.А.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ANXIETY AND DEPRESSION IN ONCOLOGY PATIENTS: DATA FROM THE HADS SCALE AND CLINICAL ASSESSMENT

Kolyago O.O., Potoki O.A.

В НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина консультация врача-психиатра проводится пациентам, направляемым по показаниям после очного осмотра психологом, что формирует выборку пациентов с клинически значимой психической симптоматикой в условиях стационарного лечения. В анализ включены пациенты, направленные на психиатрическую консультацию в течение одного месяца, у которых при первичном осмотре выполнялась стандартизированная оценка тревоги и депрессии по шкале Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Полученные данные отражают психиатрический срез рутинной практики онкологического стационара.

Целью исследования являлся анализ первичных показателей тревоги и депрессии по шкале HADS и их ассоциаций с онкологическими и клинико-демографическими характеристиками пациентов.

Проведено наблюдательное описательное исследование данных 197 пациентов (87,3% женщины), медиана возраста 51 год (IQR 40-61). В анализ включались исключительно первичные значения HADS-A и HADS-D. Использовались пороговые значения шкалы (0-7 - норма, 8-10 - субсиндромальный уровень, ≥11 - клинический уровень) и описательные корреляции Спирмена. Медиана HADS-A составила 9 баллов (IQR 6-12), HADS-D - 7 баллов (IQR 4-10). Клинический уровень тревоги выявлен у 32,0% пациентов, депрессии - у 20,3%; клинический уровень по одной или обеим шкалам отмечался у 41,6%. Субсиндромальные значения регистрировались у 34,0% пациентов по шкале тревоги и у 24,9% - по шкале депрессии. В целом тревожная симптоматика встречалась чаще, чем депрессивная. Между HADS-A и HADS-D выявлена выраженная сопряженность (ρ=0,52). Отмечено несоответствие между пороговыми значениями шкал и результатами психиатрической оценки. У 58,4% пациентов обе шкалы находились ниже клинического уровня (HADS <11), при этом при очной оценке выявлялись психические расстройства, преимущественно расстройства адаптации (F43.2), в ряде случаев требовавшие назначения психофармакотерапии. Связь показателей HADS с возрастом носила слабый обратный характер; с длительностью госпитализации значимых ассоциаций не выявлено. Линейной зависимости HADS от стадии заболевания в целом не обнаружено, однако у пациентов с IV стадией отмечались более высокие значения тревоги и депрессии. Более выраженная тревожная симптоматика чаще наблюдалась на этапах системного противоопухолевого лечения. Вариабельность показателей HADS между онкологическими нозологиями отражала специфику клинического и лечебного контекста без предположений о причинной связи. Таким образом, первичная оценка по шкале HADS у пациентов онкологического стационара выявляет высокую распространенность тревожно-депрессивной симптоматики с преобладанием тревоги. Значительная доля субсиндромальных состояний и выявление психических

расстройств при умеренных значениях шкал подчеркивают ограниченность изолированной шкальной оценки и значение очной клинической экспертизы при интерпретации психического состояния онкологических пациентов.

ПАТОМОРФОЗ СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Корнилов В.В., Главатских А.Т.

НОИ «НПО им. Н.Д. Ющука» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Москва

PATHOMORPHOSIS OF MIXED ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDER

Kornilov V.V., Glavatskikh A.T.

Актуальность. проблеме патоморфоза психических расстройств уделено достаточно большое внимание, но в основном фокус внимания этих исследований был направлен на расстройства шизофренического спектра. Однако, как показывает практика изменение клинической картины носит очень динамический характер и при других нозологических единицах.

Цель - изучение патоморфоза смешанного тревожного и депрессивного расстройства (СТДР) в зависимости от внешних (социальных, экологических и других факторов) в определенные кризисные периоды жизни нашей страны.

Методы исследования: сравнительный анализ данных из научных исследований прошлых лет и результаты обобщенных данных, полученных в настоящее время. Дизайн исследования определял сопоставление клинических особенностей СТДР в разные периоды страны.

Результаты. Исследование показало следующие, так после окончания Великой Отечественной Войны преобладали затяжные тревожно-депрессивные расстройства (невротические депрессии) с астеническим компонентом. В 70-х годах прошлого века доля пациентов с СТДР с проявлениями астении снижается, почти в два раза и преобладают больные с обсессивно-фобической и соматоформной симптоматикой. При этом снижается доля затяжных расстройств. Начало XXI века характеризуется резким сокращением невротических депрессий, по мнению ряда исследователей из-за ложного патоморфоза (отход от классической советской классификации психических болезней и «неуверенное» использование МКБ). По данным исследования 2003 года в клинической картине СТДР в большинстве случаев наблюдались соматофорные расстройства. В 2008 году в структуре СТДР преобладают истерические проявления и тревожно-фобические состояния, в структуре которых появляются изолированные фобии, с преобладанием социофобии, при этом среди больных возрастает доля цереброваскулярной патологии. Увеличивается количество острых (с течением до 1 года) состояний. Эта тенденция отмечается в наблюдениях примерно до 2015 года. С 2021 года в структуре СТДР появляются такие симптомы как ангедония, при снижении эмоциональной реактивности и личностной интроспекции. По данным проведенной нами работы (использовалась шкала Simptom Check List-90-Revised — SCL-90-R, в адаптации и валидизации Н.В. Тарабриной, 1998 г.) у пациентов с диагнозом СТДР (F 41.2 по МКБ-10) наблюдались почти в равных долях следующие симптомы - депрессия, общая тревожность, обсессивно-компульсивные расстройства. На втором месте были фобическая тревожность, межличностная сензитивность и враждебность. Заключение: клиническая картина СТДР подвержена, прежде всего под влиянием социально-психологических факторов, изменению структуры данной нозологической единицы, что можно расценить как экологический интранозоморфоз. Причем такие кризисы как пандемия Covid-19 внесла

быстропроходящие изменения в содержание тревожных переживаний, а наиболее стойкие и клинически значимые симптомы внесли более длительные факторы - инфопандемия, цифровизация и современные медийные практики.

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СУИЦИДАЛЬНОСТИ ПРИ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ

Крылова Е.С., Кулешов А.А., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PERSONALITY DISORDERS IN ADOLESCENCE: THEIR ROLE IN THE FORMATION OF SUICIDALITY IN AFFECTIVE PATHOLOGY.

Krylova E.S., Kuleshov A.A., Kaleda V.G.

Расстройства личности (РЛ) в юношеском возрасте представляют собой значимую клиническую проблему, которая характеризуется высокой распространенностью и существенным влиянием на динамику аффективных расстройств с увеличением показателей преждевременной смертности [Shadid J, Ferrari AJ, Bach B, et al., 2025]. Наличие РЛ ассоциировано с более тяжелым течением депрессии, резистентностью к терапии, повышенным риском аутоагрессивного поведения, в том числе рецидива суицидальных попыток [Sharp C, 2022]. Несмотря на признанную важность проблемы, остаются недостаточно изученными специфические профили РЛ при коморбидной депрессии, создающие отличия от пациентов с изолированной депрессией в юношеском возрасте.

Цель - определение личностных профилей РЛ значимых для формирования суицидальности при депрессивных состояниях в юношеском возрасте.

Материалы и методы: исследование выполнено в ФГБНУ РНЦПЗ (директор – д.м.н. Ю.А. Чайка) в отделе юношеской психиатрии (руководитель – проф. В.Г. Каледа). Критерии включения: Юношеский возраст, депрессивное состояние в рамках аффективных и личностных расстройств (F31.X-F34.X), (F60.X-F61.X). Критерии невключения: соматическая или неврологическая патология, затрудняющая обследование. Материалом настоящей работы явились данные исследования 63 больных мужского пола с актуальным депрессивным состоянием находящие на лечении в клинике ФГБНУ РНЦПЗ за период 2024-2026 г.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический (Личностный опросник Айзенка (EPQ), шкала импульсивности Баррат (BIS-11), шкала оценки депрессий Гамильтона (HAM-D), статистический метод.

Результаты. На основании полученных данных в ходе исследования пациентов с депрессивными состояниями в юношеском возрасте, были выделены две группы с различными клинико-психопатологическими и психометрическими показателями: 1. Депрессии коморбидные с РЛ (26 больных) - Данный вариант характеризовался большей изменчивостью аффекта, частой сопряженностью с субъективно значимой ситуацией, имел характер эндореактивных дистимий и в совокупности с высокими показателями психотизма (12.96±3.28), нейротизма (20.43±2.10), импульсивности (73.14±3.52, p=0.002), обуславливали высокую частоту аутоагрессивных тенденций и суицидального поведения. 2. Изолированные депрессии (37 больных) — регистрировались у пациентов без сопутствующей личностной патологии. Клинически они отличались более гармоничной триадой, меньшей зависимостью от внешних обстоятельств и меньшей тяжестью симптоматики (HAM-D 23.73±4.31), отличались более низкой суицидальностью и меньшей выраженностью показателей психотизма (4.79±1.84, p<0.001) и импульсивности (69.13±5.55). Заключение: Сочетание высоких показателей психотизма, нейротизма и импульсивности является

клиническим предиктором высокого суицидального риска, что требует разработки специализированных терапевтических алгоритмов.

ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМБИНИРОВАННЫХ С КОРОТКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Лактионова Л.Н., Симуткин Г.Г.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

MAIN DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-DYNAMIC CHARACTERISTICS OF AFFECTIVE DISORDERS COMBINED WITH BRIEF DEPRESSION.

Laktionova L.N., Simutkin G.G.

Актуальность. Короткие (длящиеся менее 14 дней) депрессивные эпизоды (КДЭ), являются распространенным аффективным расстройством, часто они встречаются в клинической практике в структуре «комбинированной депрессии» (сочетание рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) или депрессивного эпизода (ДЭ) с КДЭ), а также при биполярном аффективном расстройстве (БАР) (Симуткин Г.Г., 2010; Angst J. et al., 2007; Bauer M. et al., 2007). Изучен средний возраст манифестации «основных» аффективных расстройств, составляющий 25 лет при БАР и 41,9 года при ДЭ (Иванец Н.Н. и соавт., 2020; Фофанова Ю.С. и соавт., 2021). Распространенность депрессии у мужчин оценивается ниже, чем у женщин (1:2) (Корягина Д.А. и соавт., 2025), тогда как при БАР соотношение полов примерно 1:1 (Тювина Н.А. и соавт., 2019). Соотношение м:ж, основные клинико-динамические характеристики при наличии КДЭ в течении «основных» аффективных расстройств остаются малоизученными.

Цель исследования - оценить основные демографические и клинико-динамические характеристики у пациентов с БАР, РДР, комбинированных с КДЭ. Материал и

Методы исследования: на базе отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья и отделений первого психотического эпизода ТКПБ было обследовано 19 пациентов (9 мужчин, 10 женщин; в возрасте 23,5 [22;37] лет). Критерии включения: диагнозы БАР, РДР по МКБ-10; возраст 18–65 лет; информированное согласие. Критерии исключения: беременность, тяжелая соматическая и органическая патология. Использованы клинико-катамнестический, клинико-психопатологический, психометрический и статистический методы. Наличие КДЭ оценивалось ретроспективно.

Результаты. Из 19 обследованных пациентов, имеющих в клинической динамике текущего аффективного расстройства КДЭ, 10 страдали монополярной депрессией (F33), остальные 9 соответствовали диагностическим критериям БАР (F 31.3, F 31.4, F 31.6). В группе БАР соотношение м:ж составило 3:6, возраст 24 [22;25] лет; при РДР соответственно 6:4 и 23 [21;42] лет ($p<0,05$). Возраст к началу при БАР+КДЭ составил 16[13;21] лет, при униполярной депрессии+КДЭ 18 [16;20] лет ($p<0,05$). Число перенесенных аффективных эпизодов при БАР составило 45 [6;64], при монополярной депрессии 3 [2;6] ($p<0,05$). Длительность аффективных фаз в группе БАР составила 69 [11;90] дней, а в группе РДР 135 [21;270] дней ($p<0,05$).

Выводы. В случае комбинирования БАР и КДЭ преобладают женщины, в то время как при сочетании униполярной депрессии с КДЭ преобладают мужчины, при этом возраст к началу аффективного расстройства и средняя длительность аффективного эпизода при наличии в клинической динамике БАР эпизодов короткой депрессии были статистически значимо ниже, а количество перенесенных аффективных

эпизодов выше, чем в случае комбинации униполярной депрессии с КДЭ. Дальнейшее изучение влияния появления в клинической динамике «базовых» аффективных расстройств КДЭ на их течение и прогноз, а также на эффективность психофармакотерапии представляется актуальной задачей.

АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СВО И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

Ларина И.А.

ГБУЗ ККПБ ОСП № 2

Ленинск-Кузнецкий

ANALYSIS OF INPATIENT MEDICAL CARE FOR MILITARY PERSONNEL AND THEIR FAMILIES IN THE KEMEROVO REGION, LENINSK-KUZNETSK MUNICIPAL DISTRICT

Larina I.A.

Аннотация. В статье рассматривается тема причин обращений за медицинской помощью участников СВО и членов их семей в ГБУЗ ККПБ ОСП №2, их возраст, с какими именно психическими расстройствами они обращались и в какие структурные подразделения, с какой частотой за период 23-25 гг. Участники СВО и члены их семей постоянно сталкиваются с колоссальными стрессорами, которые влияют на психическое здоровье. Сами участники на протяжении всего срока службы переживают экстремальные ситуации: участвуют в боевых действиях, видят смерть, разрушения, теряют своих товарищей. Вся травматичность ситуации в том, что невозможно выйти из нее одним усилием воли, просто нет выбора, в следствие чего порождается психотравма, симптомы которой появляются спустя месяцы и годы. Обращавшиеся с клиническими симптомами ПТСР (F43.1) в отделение № 1 в 23 г – 5, 24- 7, 25-9; возраст 21-26л и 36-60л: плохой сон с кошмарными сновидениями, связанными с событиями в зоне СВО, то видят колоны техники, то взрывы многоэтажки, летят снаряды, в беседе с врачом постоянно возвращаются в ситуацию, в которой травмировался; находясь в отпуске боятся зайти в лес, так как погружаются мыслями в хвойные леса зоны СВО, при демобилизации не общаются с теми кто рядом воевал с ними, раздражительны, агрессивны, отец одного из участников СВО, который потерял верхнею и нижнюю конечность, проходил лечение. 2 пациента с F06.0, F06.2: вернулись в отпуск (перенесли контузию) были попытки повесится, разбиться на машине, испытывали зрительные галлюцинации, видели сослуживцев, умерших, взрывы снарядов. У др. пациента было минно-взрывное огнестрельное осколочное ранение кисти (судим 105 ст на СВО с 24г) вспоминал как стоял вопрос об ампутации конечности. Флешбэки – пережитые события в зоне СВО видит как на яву!, разговаривает с сослуживцами, которых рядом нет, командует принести гранаты во сне. В отд № 2 поступило с F20.0/F10: в 23г-6/2; 24г-9/3; 25г -15/7. Возраст с F20 -57-69л, F10 – 27-39л. Анализируя данные, сделала вывод: участились случаи госпитализаций родственников участников СВО: в связи с декомпенсацией, стоило им узнать, что родные уходят в зону СВО, после общения, прекращали поддерживающее лечение, менялось их психическое состояние и госпитализировались. Женщины с F10 пытались зачастую заглушить душевную рану возрастающей дозой алкоголя, приводя массу доводов, чтобы не проходить полный курс лечения. В наркологическое отд в 23г поступило F10 – 6, 24г-7; 25-12; возраст 21-53л. При возвращении в отпуск из зоны СВО, либо демобилизации, одни из них не могут социализироваться, найти себя в гражданской жизни, другие построить взаимоотношения в семье, считают себя «героями» перед своими членами семьи – возникают серьезные проблемы со злоупотреблением алкоголя, пытаются им снять «стресс» в итоге заканчивается

госпитализацией. Вывод: анализ возросшего числа обращений за стационарной медицинской помощью в ОСП № 2 – показал актуальность данного вида помощи.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лупаносова О.А., Файзуллоев А.З., Хруленко-Варницкий И.О.

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

Москва

PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF COGNITIVE REGULATION IN PATIENTS WITH SOCIAL STRESS DISORDERS

Lupanosova O.A., Fajzuloev A.Z., Khroulenko-Varnitsky I.O.

Актуальность. Нарушения эмоционального реагирования являются одними из ведущих проявлений, характерных для больных с социально-стрессовыми расстройствами (ССР). Они проявляются в когнитивной, аффективной, поведенческой сферах, сопровождаясь психофизиологическими проявлениями.

Цель исследования - установить особенности когнитивного функционирования (КФ) и способностей (КС) у больных с ССР, протекающих с повышенной раздражительностью (ПР) и эмоциональной возбудимостью (ЭВ), для выработки критериев терапии, реабилитации и профилактики.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении ССР Отдела интегративной психиатрии ФГБУ НМИЦПН им. В.П. Сербского. Изучено 99 больных, в выборке преобладали больные с рекуррентным депрессивным расстройством /депрессивным эпизодом, возникшими после стрессовых событий. Клинико-психопатологические характеристики пациентов оценивались с помощью специально разработанных опросников. Оценка КФ и КС проводилась с применением специально сформированной батареи тестов на компьютеризованном психофизиологическом диагностическом комплексе (МПМ-05). Определялись характеристики когнитивной сферы, включающие кратковременную и оперативную память, внимание, мышление и интеллект.

Результаты. В целях последующего структурного анализа и оценки особенностей КФ и КС в исследовательской выборке с применением кластерного анализа результатов специализированных опросников были выделены две группы – с низкими (1) и высокими (2) показателями ЭВ и ПР. Изучение психологических характеристик функции внимания как одного из стержневых компонентов КС при выполнении тестов «Корректурная проба с кольцами Ландольта» и «Расстановка чисел» установило ряд закономерностей. У пациентов, входивших в 1 группу, отмечается умеренное снижение эффективности и продуктивности непроизвольного и произвольного внимания при полной сохранности этих характеристик постпроизвольного внимания. Для больных, входящих во 2 группу, при неизмененных характеристиках эффективности и продуктивности непроизвольного и произвольного внимания были характерны более высокие по сравнению с популяционными показателями значения эффективности и продуктивности постпроизвольного внимания. Анализ тестов «Память на слова, лица», отражающих параметры краткосрочной и оперативной памяти, а также их связей с уровнем активационных процессов в ЦНС, указывают на неизменность характеристик продуктивности и эффективности кратковременной памяти в обеих группах больных, также, в них отмечалось снижение продуктивности оперативной памяти при сбалансированном тренде возбуждения в 1 группе одновременно со значительным повышением уровня активационных процессов у больных 2 группы.

Выводы. Симптомокомплекс ПР и ЭВ принимает участие в формировании и клиническом оформлении большинства ССР. Выявлено 2 варианта нарушения КФ у больных с ССР с ЭВ и ПР, протекающих с относительной сохранностью когнитивных способностей и незначительной степенью ЭВ и ПР и со значительным снижением КС у пациентов с высокой степенью ЭВ, ПР.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕДИКТОРЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: 10-ЛЕТНЕЕ ЛОНГИТЮДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Малыгин Я.В., Губская К.В.

МГУ имени М.В. Ломоносова, ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

Москва, Иваново

PATTERNS IN DEVELOPMENT AND PREDICTORS OF BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: 10-YEAR LONGITUDINAL STUDY

Malygin Y.V., Gubskaia K.V.

Актуальность. Биполярное аффективное расстройство (БАР) с высокой частотой встречается у пациентов с рассеянным склерозом (РС). При этом изучение факторов риска его формирования до сих пор проводилось в рамках кросс-секционных исследований, тогда как лонгитюдные исследования на эту тему не проводились.

Цель – разработать многофакторную модель предикторов развития БАР при РС.

Материал и методы. из 750 пациентов с РС на протяжении последующих 10 лет у 25 из них сформировалось БАР. Группа контроля - 25 пациентов с РС без БАР. В качестве предикторов изучались показатели по шкале Бека, по визуально-аналоговой шкале боли, шкале тревоги Спилбергера-Ханина, MFI-20, PASAT, EDSS. В математическую модель также включались результаты МРТ- обследования мозга, наличие коморбидных заболеваний, ИМТ, пол, уровень образования. В ходе статистического анализа использовался дисперсионный анализ с построением уравнения множественной линейной регрессии. БАР устанавливалось в соответствии с МКБ-10. В ходе статистического анализа использовался дисперсионный анализ с построением уравнения множественной линейной регрессии.

Результаты. Для пациентов с БАР характерен наступающий до развития психического расстройства срыв компенсаторных механизмов, проявлявшийся выраженной вегетативной симптоматикой с тревогой, апатией, гиперсомнией. Дебют БАР как правило, наступал вслед за дебютом РС в виде маниакального состояния без неврологических нарушений, последующей депрессией на фоне прогрессирующей демиелинизации на МРТ и нарастании активности РС с появлением новых активных очагов в головном мозге (ГМ), развитием маниакальных эпизодов, резистентных к терапии нейролептиками. Ключевые предикторы развития БАР - высокая скорость прогрессирования РС; высокая активность РС; повышенный уровень астении с ее последующим ростом; присутствие очагов РС в белом перивентрикулярном веществе ГМ, в области левого полушария мозжечка. Мерее выраженный эффект на вероятность формирования БАР оказывали: многоочаговый дебют РС; высокая реактивная тревожность и ее последующий рост; высокие показатели по шкале PASAT, отражающей когнитивные нарушения; увеличение площади очагов РС в ГМ по данным МРТ. Многофакторная модель объясняла 82% вариабельности данных, что указывает ее высокое качество и хорошую предсказательную способность.

Заключение. Таким образом, мы впервые выявили предикторы формирования БАР у больных РС. Разработанная модель позволяет прогнозировать формирование БАР у больных РС и осуществлять индивидуальный подход к оказанию им

психиатрической помощи путем индивидуализации наблюдения пациентов и таргетирования предикторов развития БАР.

ФЕНОМЕН «МОРАЛЬНОЙ ИПОХОНДРИИ» ПРИ АНЕСТЕТИЧЕСКИХ И ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИОННЫХ ДЕПРЕССИЯХ

Маршанская М.А., Иванов С.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE PHENOMENON OF «MORAL HYPOCHONDRIA» IN ANESTHETIC AND DEPERSONALIZATION DEPRESSIONS

Marshanskaya M.A., Ivanov S.V.

Актуальность. Деперсонализационная симптоматика (ДС) при депрессивных расстройствах характеризуется высокой распространенностью, составляя 40-60% (Michal et al., 2024). Депрессивные эпизоды, в клинической картине которых присутствуют деперсонализационные проявления, в частности феномены аффективной анестезии, в подавляющем большинстве случаев отличаются резистентностью к терапии: по данным Michal и соавт. (2017), лишь 6,9% пациентов достигли ремиссии в течение пятилетнего катамнестического наблюдения. ДС как резидуальный симптом и обнаруживает сопряженность с ипохондрической симптоматикой – «моральная ипохондрия» (МИ) (J.Falret, 1861) и соотносится с длительным течением и резистентностью к терапии (Нуллер Ю.А., 1981).

Цель исследования - выявление клинических вариантов течения и исхода депрессивных фаз с явлениями МИ у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС) и аффективной патологией и сопоставление этих показателей.

Методы исследования: клинический, психометрический (CDS), статистический.

Результаты. Обследовано 50 пациентов (19 муж. 31 жен., ср. возраст 33.47 ± 9.06 лет), наблюдавшихся в отделе по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ РНЦПЗ. Выделено 2 варианта депрессий с явлениями МИ. Депрессии с МИ на базе аутопсихической деперсонализации (32 чел., 19 жен., 13 муж., ср. возраст – 30.58 ± 5.06 лет) отличались затяжным характером течения (в среднем 17.3 ± 9.7 мес.) и манифестировали аутохтонно (ср. возраст 24 года) в форме тревожно-апатических - 69% и апато-адинамических - 32% депрессивных эпизодов умеренной - 75% или тяжелой - 25% степени в рамках динамики шизотипического расстройства личности (F21.8 по МКБ-10). Симптомы МИ реализовались явлениями аутопсихической деперсонализации и психической анестезии. По мере редукции депрессивной фазы выделено три варианта исхода депрессии (Д) и ДС (снижение баллов CDS): 1) полная редукция Д и ДС (50%; с 63,2±1,5 до 10,1±2,3 баллов); 2) частичная редукция Д и ДС (31%; с 72,4±2,9 до 44,5±1,3 баллов); 3) без редукции Д и без динамики ДС (19%; с 78,1±0,7 до 56,3±2,3 баллов). Депрессии с МИ на базе аллопсихической деперсонализации и диссоциативных расстройств (18 чел., 12 жен., 6 муж., ср. возраст – 36.35±11.27 лет) имели сравнительно меньшую продолжительность (ср. 8.9±4.3 мес.), манифестировали после психогенной провокации в форме тревожной депрессии средней степени по МКБ-10 у пациентов с гистрионной акцентуацией – 100%. МИ выступала в рамках истеро-диссоциативного синдрома с флюктуирующей алло- и соматопсихической деперсонализацией. Во всех наблюдениях отмечалась полная параллельная редукция Д и ДС (100%; с 75,3±0,7 до 7,9±1,2 баллов CDS).

Выводы. Установлена психопатологическая неоднородность феномена МИ, а также различия в динамике симптоматики в зависимости от нозологической принадлежности депрессивной фазы (РШС и аффективные расстройства).

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Машкова И.Ю., Алешкина Г.А., Барденштейн Л.М.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

AFFECTIVE DISORDERS IN CARDIOLOGICAL PATIENTS

Mashkova I.Y., Aleshkina G.A., Bardenshteyn L.M.

Распространенность депрессивных и тревожных расстройств при ССЗ (сердечно-сосудистые заболевания) достигает 40-50 % для отдельных нозологий. (Погосова Н. В, 2018; Степанова Е.А., 2020; Carney R.M., Freedland K.E., 2023; L. F., Zeng, J., 2025). Высокая распространенность и неблагоприятное взаимное влияние определило

Цель исследования - изучение клинико-психопатологической структуры и динамики коморбидных аффективных расстройств у пациентов с ССЗ для разработки подходов к диагностике и лечению.

Исследование проводилось на базе университетской клиники НОИ клинической медицины им. Н.А. Семашко с января по декабрь 2024 года. Клиническая выборка включала 66 пациентов кардиологического профиля с непсихотическими психическими расстройствами и сопутствующими синдромами аффективной патологии, что составило 7,8 % от общего числа пациентов с ССЗ отделения терапии (N=842). Использован клинико-психопатологический метод, психометрический метод с применением Госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS, 2023), Диагностической шкалы расстройств биполярного спектра (BSDS), Монреальской шкалы когнитивной оценки (MoCA, 2021), методы описательной статистики.

У 33 пациентов (50,0%) выявлен ведущий тревожный синдром, депрессивный синдром - у 6 (9,1%), тревожно-депрессивный - у 15 (22,7%), тревожно-ипохондрический - у 6 (9,1%), депрессивно-ипохондрический - у 3 (4,5%) пациента, другое – у 3 (4,5%). Клинические варианты эмоциональных нарушений формировали кластеры: F40-48 Невротические и связанные со стрессом расстройства (N=24, 38%); F06 Органические аффективные и тревожные расстройства (N=30, 46%); F07 Расстройства личности и поведения органической природы с преобладающей аффективной симптоматикой (N=11, 17%). Для невротических и связанных со стрессом расстройств характерен более молодой возраст (45,8±5,3), влияние острой или хронической психотравмирующей ситуации на проявления психического и соматического заболевания, непродолжительный период ССЗ (не более двух лет), отсутствие когнитивных нарушений (средний балл по MoCA - 26,5 ± 0,3). Аффективные и тревожные расстройства органической природы проявлялись в более позднем возрасте (63,4±5,2), утрачивалась связь с психотравмой в клинической картине, отмечалась стойкость тревожно-депрессивной симптоматики на фоне ССЗ, средняя длительность которого составила от 2-х до 5 лет, сопровождались легкими когнитивными нарушениями (средний балл по MoCA - 25,7 ± 0,3). Расстройства личности и поведения (средний возраст 75,0±4,4) отражали формирование психоорганического синдрома на фоне длительно текущего ССЗ (свыше 5 лет) под влиянием сосудистых или сочетанных факторов, сопровождались когнитивными нарушениями (средний балл по MoCA - 23,4 ± 0,2). Представленные клинические варианты, очевидно отражают динамику патологического процесса и определяют подходы к лечению. Результаты подчеркивают актуальность исследований проблемы коморбидности аффективной патологии и ССЗ для совершенствования диагностики и лечения.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ ТРЕВОГИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ПРОГНОЗА И ТЕРАПИИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Морозова М.А., Бениашвили А.Г.

ГБУЗ ЦПР и Н ДЗМ

Москва

THE SIGNIFICANCE OF TRANSDIAGNOSTIC PHENOMENA OF ANXIETY AND COGNITIVE DISORDERS FOR THE PROGNOSIS AND TREATMENT OF THE UNDERLYING DISEASE

Morozova M.A., Beniashvili A.G.

При расстройствах тревожного круга когнитивные нарушения не определяют диагноз, также как при нейродегенерации тревога не является диагностически необходимым признаком. Однако в клинической практике как при одном, так и при другом патологическом состоянии наличие не облигатного нарушения является важным фактором, во многом определяющим терапию и прогноз основного заболевания. Появление трансдиагностического признака несет в себе информацию об изменении его течения. При тревожных расстройствах появление выраженных когнитивных нарушений, особенно ухудшение внимания, рабочей памяти и исполнительных функций, может свидетельствовать об истощении ресурсов компенсации, и одновременно с этим об определенных морфофункциональные изменения гиппокампа, например вследствие длительного повышения кортизола. В свою очередь когнитивные нарушения при тревожных расстройствах вызывают вторичное усиление тревоги вследствие осознания собственной несостоятельности. В свою очередь при нейродегенеративных заболеваниях тревога является важным прогностическим признаком. Ее появление у ранее не тревожного пожилого пациента даже в отсутствии когнитивных нарушений с большой вероятностью может говорить о начале болезни Альцгеймера и уже выраженных морфофункциональных изменениях в миндалине и островковой коре. Наличие клинически значимой тревоги у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями в несколько раз увеличивает вероятность конверсии в деменцию Альцгеймеровского типа в течение ближайших 2-3 лет. При деменции с тельцами Леви и болезни Паркинсона тревога является ключевым немоторным симптомом, которая появляется задолго до возникновения клинически значимых двигательных и когнитивных нарушений. В этой связи особое значение приобретает формирование представлений о патогенетических механизмах, обусловливающих изменение клинической картины. Одной из наиболее актуальных гипотез, объясняющих такую динамику, является предположение о нарастании дисрегуляции глутаматергической системы и нейровоспаления при такой клинической динамике. Предполагается, что лекарственные средства, действие которых адресовано к этим фундаментальным нарушениям, могут стать инструментами, модифицирующими течение различных болезненных состояний. Значимое одновременное снижение как тревоги, так и когнитивных нарушений может стать клиническим маркером успешного влияния на эти патогенетические звенья.

АНАЛИЗ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ.

Николкина Ю.А, Алексанян А.К.

ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Москва

ANALYSIS OF PSYCHOPATHOLOGICAL PERSONALITY PROFILE FEATURES IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA

Nikolkina Yu.A., Alexanyan A.K.

Актуальность. На современном этапе все большое внимание уделяется изучению патогенеза и клинико-психопатологическим особенностям пациентов с расстройствами пищевого поведения (РПП). Трудности подбора фармакотерапии, низкая приверженность к лечению у отдельных больных, определяется многообразием уровней психической патологии при РПП, высокой коморбидностью с аномалиями личности, аффективными расстройствами, шизофреническим спектром. Разнообразие психопатологической симптоматики требует более детального изучения клинической картины больных с учетом личностных особенностей у данного контингента.

Цель - выявить динамику особенностей личностного профиля пациентов с РПП на разных этапах терапии у пациенток с нервной анорексией (НА), обратившихся за специализированной помощью в Клинику расстройств пищевого поведения ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ».

Основные методы: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический (анализ историй болезни и амбулаторных карт с внесением полученных данных в формализованные карты), математико-статистический. Для оценки личностного профиля больных использовалась методика MMPI в русскоязычной адаптации (Березин Ф.Б., Мирошников М.П.,1976).

Результаты исследования: всего обследована 131 пациентка с диагнозом нервная анорексия (НА), согласно критериям МКБ10. Все пациентки проходили лечение в круглосуточном стационаре, с последующим курсом лечения в дневном стационаре КРПП. Динамику личностного профиля на разных этапах наблюдения (1 точка – первые несколько недель с поступления в КРПП, 2 точка – через 12 месяцев с момента наблюдения). Выявлены три основные клинические группы: пациенты с аффективными расстройствами (1гр.), шизофреническим спектром (2гр.), расстройствами личности (3гр.) с наибольшей представленностью пограничного РЛ (ПРЛ). Наибольшее количество самоповреждений наблюдалось у пациентов с ПРЛ и шизофреническим спектром. Первая группа пациентов наблюдалась с «невротической триадой» по шкалам ММИЛ, с выраженными депрессивными и ипохондрическими проявлениями, у пациентов 2гр. преобладали шкалы аутизации и психической дезадаптации с повышенными показателями тревожного типа реагирования, у 3 гр.- «социально-дезадаптивный профиль». Заключение: Пациенты с НА представляют собой гетерогенную группу больных с ведущими синдромами в эмоционально-аффективной сфере, особенностях стиля мышления, особенностях личностных черт, формирующих динамическую картину НА. На более отдаленных этапах терапии личностный профиль всех пациентов с НА приближался к нормативным показателям. Наблюдается тенденция – пациентки с относительно нормативным функционированием личности и невротическими чертами личности; пациентки с псевдоневротическими особенностями профиля личности; пограничный профиль личности с тенденцией к дезорганизации мышления и высоким риском самоповреждений. Полученные данные могут применяться для разработки клинических протоколов ведения больных с РПП.

ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТЕКСТА ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ НЕГАТИВНО ОКРАШЕННОГО СТИМУЛА

Никонова Е.Ю., Морозова М.А., Рупчев Г.Е.

МГУ имени М.В. Ломоносова, ФГБНУ РНЦПЗ, ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ»

Москва

CHARACTERISTICS OF SOCIAL CONTEXT PROCESSING IN ANXIETY–DEPRESSIVE DISORDERS UNDER CONDITIONS OF NEGATIVE EMOTIONAL STIMULATION

Nikonova E.Yu., Morozova M.A., Rupchev G.E.

Актуальность. Исследования показывают, что при депрессивных и тревожных состояниях наблюдаются специфические нарушения социальной когниции, включая дефициты в интерпретации эмоций (Raghavendra et al., 2025). Такие искажения социальных когнитивных процессов — в частности, негативный смещение в интерпретации неоднозначных социальных ситуаций связаны с усилением аффективных симптомов (Vos et al., 2025). А также, что уровень социальной когниции связан с тяжестью депрессивной симптоматики сильнее, чем общая когнитивная функция (Ding et al., 2025). Эти данные подчеркивают важность исследования механизмов смысловой интеграции социального контекста в тревожно-депрессивных состояниях.

Цель. Сравнить особенности интерпретации социального контекста у здоровых лиц и пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами при просмотре стимула с негативными эмоциями.

В исследовании приняли участие 68 человек, распределенные на две группы. В 1 группу вошло 34 участника (40.9 ± 10.7, 15 мужчин, 19 женщин) без неврологических и психиатрических заболеваний. В группу 2 вышло 34 участника (18 мужчин и 16 женщин, 31.7 ± 17.1 лет), все участники группы проходили лечение 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).

Методы. Был проведен тест атрибуции эмоций (Морозова и др., 2025), из которого была взята картины К.Е. Маковского «Вдовушка», на ней изображалась грусть, и она вызвала наибольшее расхождения в группах. Был проведен контент-анализа, с использованием категориальной сетки, включающей показатели интерпретации события, причинной атрибуции, эмоциональной оценки. Статистическая обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 24. Для выделения различий применялся χ^2-критерий Пирсона. Результаты. Контент-анализ показал, что группы не различались по выделению ключевой детали - письма. Вместе с тем выявлены значимые различия в характере интерпретации сцены. В группе 2 эмоциональное состояние персонажа чаще объяснялось через внутренние причины ($\chi^2 = 8.13$, $p = 0.004$) и описывалось в терминах усталости и истощения ($\chi^2 = 8.55$, $p = 0.003$). В группе 1, напротив, отмечалась высокая оценка эмоциональности ситуации (76.5% против 50.0%; $\chi^2 = 4.05$, $p = 0.044$). Также были выявлены тенденции к более частой когнитивной интерпретации у здоровых участников ($p = 0.070$).

Выводы. Полученные данные показывают, что группы сопоставимы по выделению значимого объекта для понимания социального контекста. Однако, выявлены различия в интерпретации сюжета - у здоровых участников объект включается в событийный контекст и становится основой причинно-следственного осмысления ситуации, тогда как в клинической группе интерпретация смещается к описанию внутреннего состояния персонажа с преобладанием астенических характеристик.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ДИССОЦИАТИВНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Никулина К.П., Атькова Е.О.

ФГБОУ ВО «Российский Университет Медицины» Минздрава России

Москва

A CASE STUDY OF A PATIENT WITH DISSOCIATION MOVEMENT DISORDER

Nikulina K.P., Atkova E.O.

Актуальность. Диссоциативное двигательное расстройство представляет собой психогенное нарушение, при котором происходит функциональный разрыв связи между психическими процессами (такими как память, самосознание и восприятие) и моторной функцией. Это приводит к непроизвольной и неосознаваемой утрате контроля над движениями тела. Актуальность исследования обусловлена необходимостью углубленного анализа подобных клинических случаев для совершенствования диагностических алгоритмов и предотвращения длительных, инвазивных, но неэффективных вмешательств.

Цель. Провести анализ и представить разбор клинического случая пациентки с диссоциативным двигательным расстройством. Задачи. 1. Обзор актуальной литературы на данную тему; 2. Изучение медицинской документации (амбулаторные карты, выписки, результаты инструментальных и лабораторных исследований).

Материалы и методы. Для достижения цели исследования использовался клинико-психопатологический метод обследования пациентки М. 22 лет с диагнозом F44.4 Диссоциативное двигательное расстройство. Также был проведен углубленный анализ истории болезни пациентки.

Результаты. Пациентка М., 22 года, находилась под наблюдением с 2022 года по поводу рецидивирующей боли в пояснице с иррадиацией по правой ноге, связанной с грыжей диска L5-S1. После двух нейрохирургических вмешательств (микродискэктомии в октябре 2024 и марте 2025 гг.) в раннем послеоперационном периоде 21.03.2025 развилась острая неврологическая симптоматика: снижение уровня сознания до 13 баллов по ШКГ, дизартрия и правосторонний гемипарез силой до 1 балла, моторная афазия. Пациентка была нестабильна: уровень сознания менялся каждые несколько часов, парез сохранялся. К утру следующего дня сознание полностью восстановилось (15 баллов по ШКГ), однако сформировалась уникальная клиническая картина: речевая продукция девушки была представлена исключительно протяжными гласными звуками, напоминающими детский лепет. При этом понимание обращенной речи полностью сохранялось. Правосторонний гемипарез регрессировал. Контакт осуществляла письменно левой рукой (является правшой). Отмечались сниженное настроение, эмоциональная лабильность и слезливость. Поведение пуэрильное: во время беседы с детским любопытством трогала и рассматривала ожерелье на шее врача. В ходе опроса выяснилось, что пациентка тяжело переживает за состояние здоровья своего молодого человека, который проходит лечение после ранения, полученного в зоне боевых действий. Данные КТ, МРТ головного мозга, а также лабораторных исследований органическую патологию не подтвердили. Был выставлен диагноз F44.4 Диссоциативное двигательное расстройство.

Выводы. Проведенный анализ клинического случая демонстрирует сложность и многогранность диагностики диссоциативного (конверсионного) двигательного расстройства. Важной особенностью данного заболевания является несоответствие между тяжестью и изменчивостью неврологической симптоматики и отсутствием органического субстрата по данным инструментальных исследований

СВЯЗЬ МЕТАКОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ И ОКУЛОГРАФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ БИПОЛЯРНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Ноздрачев Д.И., Крюков В.В., Срывкова К.В., Сапронов Ф.А.

МНИИП - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, НИУ ВШЭ

Москва

THE ASSOCIATION BETWEEN METACOGNITIVE BELIEFS AND OCULOGRAPHIC REACTIONS IN BIPOLAR DISORDER

Nozdrachev D.I., Kryukov V.V., Sryvkova K.V., Sapronov F.A.

Актуальность. Нарушения метакогнитивных процессов, являющихся важным элементом формировании «теории психического» и саморефлексии. играют существенную роль в патогенезе депрессии и являются мишенями для психотерапевтических интервенций, в частности метакогнитивной терапии (Сирота Н.А., 2018). Метакогнитивные нарушения описаны и для депрессии в рамках БАР (Favaretto E., 2020, Batmaz S., 2021). Одним из компонентов метакогнитивных нарушений являются сдвиги внимания (attentional biases) к эмоционально значимой информации, в частности относительно убеждений пациента о своей личности (Batmaz S., 2021). Одним из способов объективизированного исследования сдвигов внимания является окулографическое исследование (айтрекинг).

Цель исследования - оценка связи выраженности метакогнитивных убеждений окулографически оцениваемых нарушений внимания к эмоциональной информации

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, окулографический, статистический. В исследование включались субъекты 18-60 лет с непсихотической депрессией в рамках БАР, проходившие стационарное лечение в клинике МНИИП, не включались участники с расстройствами психотического спектра, деменцией, зависимостью от ПАВ, неврологической и офтальмологической патологией. Клинико-психометрическая оценка участников включала интервью M.I.N.I. для МКБ-10, шкалы MADRS, HARS, YMRS, MCQ-30. Айтрекинг проведен по протоколу free-viewing task (описан ранее в (Ноздрачев Д.И., 2025)). Статистический анализ включал проверку распределения по критерию Шапиро-Уилка, методы описательной статистики, корреляционный анализ по методу Спирмена. Протокол исследования был одобрен ЛЭК Центра Сербского (№45/10 от 23.09.2024 г.)

Результаты. Включено 32 чел. с непсихотической депрессией при БАР. Показана значимая ($p<0,05$) обратная связь убеждений о когнитивной несостоятельности и числа саккад при анализе злых лиц ($\rho=-0,366$), обратная связь убеждений о необходимости контроля мыслей и числа фиксаций на счастливых лицах ($\rho=-0,35$), прямая связь позитивных убеждений о тревоге с реактивностью зрачка при рассматривании лиц, выражающих отвращение ($\rho=0,352$) и обратная связь позитивных убеждений о тревоге с реактивностью зрачка при рассматривании испуганных лиц ($\rho=-0,392$). При этом общая выраженность метакогнитивных нарушений прямо связана с общей тяжестью депрессии по MADRS ($\rho=0,41$).

Выводы: выявленная обратная связь внимания к позитивным стимулам и убеждений о контроле мыслей, а также прямая связь внимания к негативным стимулам и выраженности позитивных убеждений о тревоге укладывается в когнитивную теорию депрессии А. Бека. При этом для двух типов аномальных метакогнитивных процессов показана обратная связь с выраженностью внешнего селективного внимания к негативно окрашенным стимулам, что требует дальнейшего исследования.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА МЕТОДЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Овчинников А.В., Срывкова К.А., Крюков В.В.

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

Москва

A STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF BIOFEEDBACK-BASED THERAPY IN THE TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Ovchinnikov A.V., Sryvkova K.A., Krukov V.V.

Актуальность. Тревожные и депрессивные расстройства составляют значительную долю расстройств психической сферы (WHO Fact sheet: Mental disorders,2022). Течение данных состояний в значительной доле случаев отличается тенденцией к хронизации и резистентностью к психофармакотерапии. (Remes et al., 2016; Preti et al., 2021). Эффективность лекарственных препаратов подвержена широкой вариабельности и в значительной части случае не позволяет добиться существенного терапевтического ответа (Kverno KS et al., 2021). В связи с этим растет интерес к инструментальным нелекарственным методам лечения, в частности, к методам, основанным на принципах биологической обратной связи (БОС). БОС на основе дыхательных параметров (capnometry-assisted respiratory therapy, CART) демонстрирует высокую эффективность при паническом расстройстве, но данных по широкому спектру тревожных и депрессивных расстройств недостаточно.

Цель исследования - оценить эффективность БОС-терапии на основе дыхательных параметров у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами в условиях стационарного лечения. Методы. Было проведено открытое рандомизированное контролируемое исследование (n=84; возраст 18–60 лет; включенные диагностические группы: F32.0-1; F31.3; F33.0-1; F34; F41.1; F41.2 по МКБ-10; MADRS≥10). Пациенты были рандомизированы в две группы: основную (n=42, стандартная терапия, дополненная БОС-тренировками, 10 сеансов на аппарате ReviSide) и контрольную (n=42, стандартная фармакотерапия). Оценка тяжести состояния проводилась по шкале Монтгомери-Асберга (MADRS) и шкале тревоги Гамильтона (HAM-A) при включении в терапию и через 3 недели терапии. Для статистической обработки были использованы ковариационный анализ (ANCOVA), оценка размера эффекта (Cohen's d) в программном пакете SPSS 31. Результаты. В основной группе баллы по шкале MADRS снизились с 20,03±5,53 до 10,87±4,04 (Δ=9,16±5,94, Cohen’s d=1,81, p=0,001); по шкале HAM-A — с 18,61±4,06 до 12,00±4,25 (Δ=6,61±4,44, Cohen’s d=2,49, p=0,001). В контрольной группе средняя разница по шкале MADRS до и после стандартного лечения равнялась 6,39±4,78 (Cohen’s d=1,34), по шкале HAM-A - 8,21±4,41 (Cohen’s d=1,86). При ковариационном анализе (ANCOVA) эффект БОС был статистически значим для разницы изменений в основной и контрольной группах и по шкале MADRS (F=2,18, p=0,034, η^2p=0,07), и по шкале HAM-A (F=2,23, p=0,037, η^2p=0,065). Показатель NNT (Number Needed to Treat) был равен 9 (редукция ≥50% суммарного балла MADRS).

Выводы. БОС-тренировка на основе дыхательных параметров усиливает эффект стандартной психофармакотерапии при тревожных и депрессивных расстройствах, особенно выражено влияние на снижение уровня тревоги (Cohen’s d >2,0). Метод перспективен как аугментирующий фактор традиционной психофармакотерапии. Требуются дальнейшие исследования с ослеплением оценщика, а также рандомизированные контролируемые испытания с активной контрольной группой, для исключения влияния неспецифических факторов БОС-терапии.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ПАТОМОРФОЗА

Одарченко С.С., Белецкая С.А., Шеденко М.И.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

FEATURES OF DIAGNOSIS AND THERAPY OF NON-PSYCHOTIC DISORDERS IN GERONTOPSYCHIATRIC PRACTICE UNDER CONDITIONS OF CONTEMPORARY PATHOMORPHOSIS

Odarchenko S.S., Beletskaya S.A., Shedenko M.I.

Настоящий обзор, основанный на ретроспективном анализе 32 случаев непсихотических психических расстройств у пациентов старше 65 лет, наблюдавшихся в условиях дневного и круглосуточного стационара, позволяет выделить ключевые клинические и организационные тенденции современного патоморфоза. Основной вывод заключается в том, что клиническая картина утрачивает классическую очерченность, приобретая комплексный, полисимптомный характер, что требует кардинального пересмотра диагностических и терапевтических подходов в геронтопсихиатрии. Наиболее выраженной клинической тенденцией является глубокая атипичность и маскированность симптоматики. У 27 пациентов (85%) первичные обращения были связаны не с эмоциональными жалобами, а с упорными соматоформными проявлениями: кардиалгиями, не соответствующей органической патологии одышкой, желудочно-кишечными дискинезиями и диффузными алгиями. Психическое страдание в таких случаях выступало как «агент под прикрытием», мимикрируя под соматическое заболевание. Это закономерно приводило к длительным (в среднем 8-12 месяцев) и нерезультативным диагностическим маршрутам пациента по профильным соматическим специалистам до момента попадания к психиатру. Второй устойчивой тенденцией можно считать рост комплексной коморбидности. Лишь у 7 пациентов (22%) НППР выступало изолированно. У остальных 25 человек (78%) аффективная или тревожная симптоматика формировала патологический симбиоз с прогрессирующей соматической патологией (в первую очередь, артериальной гипертензией, ИБС, сахарным диабетом 2 типа) и/или мягкими когнитивными расстройствами. Взаимовлияние расстройств создавало порочный круг: тревога усугубляла течение гипертонии, а соматическое неблагополучие, в свою очередь, углубляло депрессивный фон. Структура синдромов также претерпела изменения. Доминирующей моделью в нашей выборке стали смешанные тревожно-депрессивные состояния, диагностированные у 22 пациентов (70%). Для них характерна «размытая» симптоматика с преобладанием генерализованной тревоги, ипохондрической озабоченности, апатии и ангедонии на фоне умеренно сниженного настроения. Классические меланхолические депримированные состояния с витальной тоской и идеаторной заторможенностью отмечались лишь в единичных случаях. Отдельного внимания заслуживает когнитивный компонент: у 19 пациентов (59%) на первый план выходили субъективные и объективно подтверждаемые нарушения памяти, концентрации внимания и скорости мышления, что в 40% случаев первоначально требовало сложной дифференциальной диагностики с нейродегенеративными процессами для исключения псевдодеменции. В ответ на эти клинические вызовы в нашей практике произошла существенная реорганизация лечебно-диагностического процесса. Основной акцент сместился с модели изолированной психиатрической помощи в сторону мультидисциплинарного амбулаторно-поликлинического сопровождения. Диагностический этап теперь

обязательно включает консилиум с участием терапевта, невролога и клинического психолога для разграничения

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Озорнин А.С., Озорнина Н.В., Верхушина М.А., Казанова А.П., Цыренов Т.О., Петров А.М.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского»

Чита

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDERS IN PSYCHIATRIC HOSPITAL PATIENTS

Ozornin A.S., Ozornina N.V., Verkhushina M.A., Kazanova A.P., Tsyrenov T.O., Petrov A.M.

Из всех психических нарушений тревожные расстройства являются наиболее распространенными и оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование и качество жизни пациентов (Dobson K.G. et al., 2020; Opio J.N. et al., 2022). Несмотря на это они диагностируются несвоевременно, что приводит к неблагоприятному их течению, развитию других психических расстройств и повышенному риску самоубийств (Cheung R, et al., 2017).

Цель исследования - исследование эпидемиологических и клинических особенностей тревожных расстройств пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Методом сплошной выборки из архива были отобраны истории болезни всех пациентов, проходивших лечение в психотерапевтическом отделении в период с 2023 по 2024 год по поводу тревожных расстройств (F41, F43.2). Общий объем выборки составил 66 медицинских карт. При ретроспективном анализе медицинской документации изучались следующие параметры: социально-демографические характеристики; наследственная отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями; наличие экзогенных факторов риска в анамнезе; сопутствующая соматическая патология; факт предшествующего обращения к врачам общесоматического профиля по поводу симптомов тревоги; а также выраженность тревожного расстройства на момент госпитализации, оцененная по клиническим записям. Обработка полученных данных выполнялась методами математической статистики. Непрерывные данные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, долей от совокупности. Результаты. Среди обследованных больных преобладали пациенты женского пола (80,3%). Средний возраст пациентов составил 39,7±13,6 лет. 42,3% больных являлись жителями г. Читы, 57,7% – районов Забайкальского края. При этом в большинстве районов Забайкальского края, откуда госпитализировались больные, был трудоустроен врач-психиатр. Среди пациентов превалировали лица со средним и среднеспециальным образованием (51,5%). Наследственность психопатологически была отягощена у 42,4% больных. Впервые обратились за психиатрической помощью 54,5% пациентов. Выявлено, что перед госпитализацией 59,1% пациентов в связи с появлением у них соматовегетативных проявлений тревожного расстройства обращались за помощью к терапевту или неврологу. При обращении в психиатрический стационар легкое тревожное расстройство наблюдалось только у 10,7% пациентов, тревога средней выраженности – у 59% больных, выраженная тревога у 30,3% пациентов.

Выводы. Результаты исследования показали, что в 2023–2024 годах в психотерапевтическое отделение госпитализировались преимущественно жители г.

Читы и районов Забайкальского края, обеспеченных психиатрической помощью. Важным результатом является то, что около 60% пациентов первоначально обращались к терапевтам или неврологам по поводу соматовегетативных симптомов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОМАНИИ ПРИ РАННЕМ ДЕБЮТЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА II ТИПА

Осипова Н.Н., Алешкина Г.А., Барденштейн Л.М.

Москва

CLINICAL MANIFESTATIONS OF HYPOMANIA IN EARLY ONSET BIPOLAR II DISORDER

Osipova N.N., Aleshkina G.A., Bardenshtein L.M.

Актуальность. Выявление гипоманиакальных эпизодов при биполярном аффективном расстройстве II типа (БАР II) остается сложной диагностической задачей, особенно в случае раннего дебюта заболевания. Трудности верификации расстройства обусловлены как субъективной недооценкой пациентами изменений своего состояния, так и недостаточной специфичностью диагностических критериев, касающихся продолжительности и выраженности патологических подъемов настроения (Angst J. et al., 2020). Гетерогенность проявлений гипомании (раздражительность, импульсивность, подъемы энергии) требует тщательной нозологической квалификации для выбора адекватной терапевтической тактики (Van Meter A.R. et al., 2016).

Цель исследования - клиническая характеристика гипоманиакальных состояний при раннем дебюте БАР II.

Методы. В работе использованы клинико-психопатологический и психометрический методы (опросник Hypomania Checklist (HCL-32); Angst J., 2005, валидизированный в РФ С.Н. Мосоловым и соавт., 2014), а также методы статистического анализа.

Результаты. В исследование включены 55 пациентов дневного стационара психоневрологического диспансера, впервые обратившихся за помощью с верифицированным диагнозом БАР II (F 31.8). Средний возраст обследованных составил 19,1±1,2 года. При психопатологическом исследовании пациенты испытывали затруднения в ретроспективной оценке структуры аффективных фаз, описывая свое состояние как «перепады настроения» или «эмоциональные качели». Детализация анамнеза позволила выявить, что в структуре гипомании преобладали субъективно приятные, но непривычные для пациента подъемы настроения с чувством прилива энергии, гиперпродуктивностью и повышенной общительностью - 69,1% (38/55). В 47,3% (26/55) случаев в этот период наблюдалось вовлечение в новые виды деятельности, преимущественно творческой или волонтерской направленности. У 45,5% (25/55) пациентов отмечались изменения имиджа (татуировки, пирсинг, яркий цвет волос). У 9,1% (5/55) фиксировались транзиторные намерения по смене пола. В структуре гипомании доминировала раздражительность с конфликтностью, выявленная у 81,8% (45/55) пациентов. Поведенческие нарушения включали рискованное поведение у 54,5% (30/55) (экстремальные селфи, езда на велосипеде по автомагистралям, случайные половые контакты). В 36,4% (20/55) случаев гипомания сопровождалась аддиктивными расстройствами в виде эпизодического злоупотребления алкоголем, каннабиноидами или психостимуляторами. Психометрическая оценка с помощью шкалы HCL-32 подтвердила наличие гипомании у 83,6% (46/55) обследованных (средний балл 21,4 при пороговом значении >14).

Выводы. Ранний дебют БАР II характеризуется гетерогенностью клинических проявлений, в том числе гипомании. Диагностика данных состояний требует

структурированного подхода к сбору анамнестических сведений, использования дополнительных психометрических методов для объективизации патологических проявлений.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО И ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВ

Пастух И.А., Цыганков Б.Д.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF THE COMBINED COURSE OF RECURRENT DEPRESSIVE AND PANIC DISORDERS

Pastukh I.A., Tsygankov B.D.

На протяжении ряда последних лет наблюдается устойчивая тенденция роста числа больных с коморбидными рекуррентными депрессивными (РДР) и паническими расстройствами (ПР). Вместе с тем, имеют место сложности диагностического и терапевтического характера, которые вызваны отсутствием единства в представлениях о механизмах коморбидной взаимосвязи указанных расстройств, дефицитом работ, отражающих структурные соотношения, взаимное влияние изучаемых нозологических форм, а также ограниченной выборкой клинических наблюдений в большинстве исследований по данной научной проблеме.

В основной объем исследования были включены 402 пациента. 201 больному в соответствии с МКБ-10 был установлен диагноз РДР с эпизодами легкой или умеренной степени тяжести (F 33.0; 33.1), указанные больные составили группу контроля. У 201 больного РДР с эпизодами легкой или умеренной степени тяжести в разные временные промежутки (2-я и 3-ягоспитализация) зафиксированы в соответствии с МКБ-10 проявления ПР (F 41.0). Указанные больные вошли в основную группу.

Получены следующие результаты. Депрессивный эпизод РДР, сочетающийся с ПР представлен тремя основными проявлениями: гипотимией, ангедонией и анергией, два из которых – ангедония и анергия по степени тяжести имели менее выраженные клинические проявления, чем у больных с изолированным рекуррентным депрессивным расстройством. При примерно одинаковых средних значениях и удельном весе в клинической картине ДЭ РДР, сочетающегося с ПР дополнительных симптомов, по пяти из них – нарушения концентрации внимания, низкая самооценка, идеи вины и самообвинения, пессимистические мысли, нарушения сна, диагностирована умеренная и выраженная степени их тяжести, исключение составили два дополнительных симптома – сниженный аппетит и суицидальные мысли. Феноменологически ДЭ соответствовал тревожно-меланхолической ее разновидности с умеренным и выраженным по степени тяжести руминативным мышлением относительно настоящих и будущих событий, при анализе поступков прошлого, с признаками соматизированной тревоги. Па продолжительностью 1-15 минут, манифестируют ко второму депрессивному эпизоду РДР, преимущественно в утренние часы с умеренными по степени тяжести психопатологиескими проявлениями. 2/3 всех больных обнаруживают «аффективные», «сенестопатические» и «конверсионные» разновидности приступов ПА, классические варианты ПА зафиксированы немного более, чем у 1/3 больных. Структура ПА представлена психическими симптомами: «страхом смерти», с преобладанием «сомато-психической» деперсонализации над «алло»- и «аутопсихической» и широким спектром симпатоадреналовых и вагоинсулярных симптомов. Ключевыми проявлениями межприступного периода ПР выступают:

тревожное ожидание повторения панической атаки, ритуальные действия по типу «прямой защиты», агорафобические, навязчивые, ипохондрические и соматовегетативные симптомы.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Пичугина Ю.А., Одинец А.А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Красноярск

CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF AFFECTIVE AND NEUROTIC DISORDERS IN FAMILY MEMBERS OF SPECIAL MILITARY OPERATION PARTICIPANTS

Pichugina Y.A., Odinets A.A.

Введение. Психоэмоциональное напряжение у родственников военнослужащих представляет значимую медико-социальную проблему. В условиях специальной военной операции (СВО) изучение психического здоровья членов семей участников приобретает особую актуальность для разработки эффективных стратегий помощи.

Цель исследования. Проанализировать клинико-статистические особенности аффективных и невротических расстройств у членов семей участников СВО, обратившихся за специализированной помощью.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и текущий анализ 489 случаев обращений членов семей участников СВО (супругов и родителей) за психиатрической и психотерапевтической помощью в отделение Центр медико-психологической помощи в период с 2023 по 2025 год. Критерии включения: первично выявленные расстройства рубрик МКБ-10 F40-F48 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства и F30-F39 Расстройства настроения (аффективные расстройства). Использовался клинико-анамнестический метод, структурированное интервью, шкалы PCL-5, HADS, опросник SCL-90-R, Симптоматический опросник SCL-90, методы статистического анализа (χ^2, z-критерий). Результаты. Из 489 обращений у 359 (73,4%) пациентов диагностированы расстройства исследуемых рубрик. Средний возраст пациентов составил 50 лет. Выявлено статистически значимое преобладание невротических расстройств (F40-F48) – 279 случаев (57,1% от всех обращений) над аффективными (F30-F39) – 80 случаев (16,4%). В структуре невротических расстройств наиболее часто встречались реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43) – 141 случай. В группе аффективных расстройств доминировали депрессивные эпизоды (F32) – 73 случая. Динамика обращаемости показала выраженный рост: 43 обращения в 2023 г., 122 – в 2024 г., 194 – в 2025 г. В выборке статистически значимо преобладали женщины (70%, $\chi^2 = 161.8$, $p < 0.05$). Наблюдалась высокая коморбидность с соматической патологией (гипертоническая болезнь, заболевания ЖКТ, сахарный диабет). В группе невротических расстройств стойкий декомпенсирующий характер коморбидности отмечался у 40% пациентов ($z \approx 3.86$, $p < 0.05$).

Выводы. В структуре диагностируемых расстройств статистически значимо преобладают невротические расстройства. Преобладание женщин в обращаемости указывает на необходимость разработки адресных программ поддержки для семей. Высокий уровень коморбидности актуализирует применение междисциплинарного подхода, подержание преемственности между стационарной и амбулаторной помощью, а также разработку долгосрочных реабилитационных программ для данной категории пациентов.

ПОЗДНИЕ ДЕПРЕССИИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЗНАКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ

Пищикова Л.Е.

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

Москва

LATE-LIFE DEPRESSION: PREVALENCE, CLINICAL FEATURES, SIGNS OF AN UNFAVORABLE COURSE

Pishchikoba L.E.

Актуальность. По оценкам ВОЗ (2023), 280 млн человек в мире страдают депрессией, среди них 5,7% людей старше 60 лет. На долю людей старшего возраста приходится порядка 25% смертности от суицидов. Распространенность депрессий среди лиц старше 65 лет достигает 15–20%, при этом лишь 10–15% пациентов получают адекватную терапию (ВОЗ, 2023). Число людей старшего возраста с депрессивными расстройствами в официальной российской статистической отчетности не представлены. Во всем мире существует проблема недостаточного диагностирования депрессий, так как симптомы депрессии часто совпадают с другими проблемами пожилого возраста (ВОЗ, 2017). Для позднего возраста характерно тяжелое течение депрессии, трудности достижения ремиссии и укорочение ее длительности. Возможности лечения поздней депрессии ограничены из-за высокой частоты побочных эффектов фармакотерапии и сопутствующей соматической патологии.

Цель исследования. Определение распространенности поздних депрессий. Выявление признаков их неблагоприятного течения.

Методы исследования. Проанализирована форма статистического наблюдения N10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» (2014) за период 2019-2024 гг. Сплошным методом обследован 61 пациент старше 55 лет (от 55 до 87 лет, средний возраст составил 68±6,2 года) с депрессиями, впервые возникшими в позднем возрасте (F06.3, F32, F33 по МКБ-10). На основании специально разработанного опросника выявлены клинические и социальные факторы, являющиеся признаками их неблагоприятного прогноза. Результаты. В течение 2024 г. года было зарегистрировано 5684 чел. старше 60 лет с аффективными психозами (темп прироста с 2019 г. - - 1,2), 28139 чел. с аффективными непсихотическими расстройствами (темп прироста с 2019 г. - 1,9), 88217 чел. с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (темп прироста с 2019 г. - 15,6). Неблагоприятное течение поздних депрессий характеризовалось рецидивированием, терапевтической резистентностью, неполными ремиссиями. Признаками неблагоприятного прогноза явились наличие в клинической картине депрессии тревоги, ипохондрии, сенестопатий, сердечно-сосудистых и мочеполовых симптомов. Они были инволютивными детерминантами, значимыми как для развития поздних депрессий, так и для их неблагоприятного рецидивирующего течения.

Выводы. За период 2019-2024 гг. отмечалось преобладание и неуклонный рост связанных со стрессом аффективных психических расстройств у людей 60 лет и старше по сравнению с другими видами аффективной психической патологии. Понимание клинических особенностей поздних депрессий должно лечь в основу прецизионного (персонализированного) подхода к организации лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении пожилых людей с депрессиями.

ПАТОКИНЕЗ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Платонов Д.Г.

ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

Кемерово

PATOKINESIS OF AFFECTIVE DISORDERS OF NEUROTIC LEVEL

Platonov D.G.

Современное взгляды на структуру, клинические проявления и классификацию тревожных расстройств предполагают обязательное рассмотрение тревоги в отрыве от других психопатологических симптомов и синдромов, которые предлагается считать коморбидными. Однако, наши собственные наблюдения на довольно значительном массиве пациентов говорят о наличии патокинеза невротической тревоги, формирующей континуальное течение невротических расстройств. Таким образом, первичная тревога, возникающая в ответ на ситуацию, которую личностные предиспозиции пациента делают сверхзначимой, требует от психологических механизмов индивида адекватного, то есть, в известной степени, сверхценного ответа. Высокая значимость ответа требует задействовать наиболее примитивные копинг-стратегии, характеризующиеся высоким уровнем вытесняемой агрессивности. В случае с формированием невротических расстройств, чаще всего такой ответ возникает в виде панических атак. На какое-то время панические атаки эффективно фокусируют на себе высокий уровень первичной тревоги, что приводит к временной стабилизации состояния пациента. Этот этап может длиться от одного-двух месяцев, до приблизительно одного года. Это время уходит на нежеланное пациентом осознание реальной безопасности панических атак. В это же время обычно присоединяются депрессивные симптомы в виде подавленного настроения, гипо- и ангедонии, нарушений сна по депрессивному типу, изменений веса. За это время интенсивность собственно панических проявлений постепенно снижается и на первый план выходят общие тревожные симптомы в виде тревожного предчувствия, нелокализованной озабоченности, охранительного поведения. Однако, когда такое осознание происходит, продолжающийся неразрешенный ситуационный конфликт и генерируемая им тревога требуют фиксации на объекте, который имеет потенциал для длительной и труднопреодолимой утилизации. Этот этап может длиться достаточно долго, иногда более десяти лет, периодически редуцируясь, видоизменяясь, приобретая новые невротические, например, обсессивные, проявления. И, наконец, с видоизменением преморбидных личностных черт и присоединением новых, наступает этап, который в прежних диагностических подходах носил название «развития». Разумеется, знание особенностей динамики тревожно-ипохондрических расстройств не является самоцелью, а позволяет нам правильно диагностировать и эффективно лечить эти состояния. Единственным инструментом для этого является систематическая патопсихологически центрированная психотерапия. Однако, эффективная психотерапия у таких больных будет невозможна без психофармакотерапии. Причем, важно, чтобы она была синдромологически обусловлена и на каждом этапе континуального состояния использовались соответствующие этому этапу медикаменты. Таким образом, при фармакотерапевтическом подходе, основанном на понимании динамики невротических расстройств, можно существенно снизить лекарственную нагрузку на пациента, ограничившись на каждый, определенный момент времени двумя основными препарата

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМАХ ЭНДОГЕННЫХ

Попова Г.А., Сорокин С.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL FEATURES OF GENDER IDENTITY DISORDER IN NON-PSYCHOTIC FORMS OF ENDOGENOUS DISEASES AND PERSONALITY DISORDERS

Popova G.A., Sorokin S.A.

Введение. Наблюдаемый в последние годы рост числа обращений, связанных с гендерной дисфорией, обусловлен многими факторами, в числе которых значительное место занимают внешние: виртуализация социальной жизни, широкий доступ к разнообразному потоку информации, медицинскому контенту, усиление виртуальных сообществ и культурный сдвиг, который романтизирует психические заболевания.

Цель. Определить клинические особенности расстройства гендерной идентичности, возникающего при эндогенных непсихотических заболеваниях и расстройствах личности, а также выявить закономерности их течения и исходы.

Методы. Было обследовано 42 пациента (31 женского пола, 11 мужского пола; средний возраст составил 18,9 лет) с расстройством гендерной идентичности, сформировавшимся в депрессивном состоянии, резвившемся в рамках шизотипического расстройства, истерического или истеро-шизоидного расстройства личности.

Результаты:

- Шизотипическое расстройство (22 пациента, 52,4%): проявления гендерной дисфории прослеживались во время депрессивных эпизодов различной степени тяжести; отсутствовала корреляция с депрессивной симптоматикой после окончания депрессии. Было характерно придание облику чудаковатого оттенка при попытке соответствовать противоположному полу, бесконтрольный прием заместительной гормональной терапии. Симптомы в основном сохранялись, несмотря на лечение, лишь с частичным уменьшением или трансформацией в некоторых случаях. Социальная адаптация за время наблюдения снизилась.

- Расстройство личности истеро-шизоидного спектра (13 пациентов, 30,1%): проявления гендерной дисфории возникали на фоне декомпенсации в виде депрессивного эпизода преимущественно средней степени тяжести. Длительность расстройства в большинстве случаев превышала длительность депрессивного эпизода, изучаемое расстройство сохранялось в периоде компенсации, отличалось достаточной глубиной, однако ни один пациент не прошел оперативной смены пола; у двух пациентов изучаемое расстройство полностью редуцировалось на фоне лечения. Социальная адаптация оставалась на достаточно высоком уровне.

- Истерическое расстройство личности (7 пациентов, 16,7%): проявления гендерной дисфории возникали на фоне депрессивных расстройств легкой и средней степени тяжести; их длительность не превышала срока периода дезадаптации; они не были стойкими и не приводили к хирургической смене пола и, в некоторых случаях, полностью редуцировалось. Социальная адаптация сохранялась на высоком уровне.

Заключение: Проведенный анализ клинических и катамнестических данных показал, что в рамках указанных заболеваний проявления гендерной дисфории имеют различия в особенностях течения и исходах, что позволяет подтвердить важность своевременной диагностики депрессивного состояния, в рамках которого

они формируется, для своевременного подбора тактики лечения и предупреждения не показанного таким пациентам трансгендерного перехода.

ВЛИЯНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ИМПУЛЬСИВНОСТИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ТРЕВОЖНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Потанин С.С.

Московский Институт психического здоровья, Московский медицинский университет «Реавиз»

Москва

THE EFFECT OF THE SEVERITY OF IMPULSIVITY SYMPTOMS ON THE CLINICAL PICTURE AND THERAPEUTIC RESPONSE IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Potanin S.S.

Введение Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) является одним из наиболее распространенных тревожных расстройств и характеризуется хронической, трудно контролируемой тревогой, сопровождающейся соматическими и когнитивными симптомами (Kessler et al., 2005; Bandelow et al., 2017). ГТР ассоциировано со снижением качества жизни, нарушением социального и профессионального функционирования, а также высокой частотой коморбидных психических расстройств (Stein, Sareen, 2015). В клинической практике у части пациентов с ГТР отмечаются импульсивные черты, которые чаще рассматриваются как проявление сопутствующих состояний, включая расстройства личности, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и посттравматическое стрессовое расстройство (Moeller et al., 2001). Вклад импульсивности в клиническую картину изолированного ГТР и ее влияние на эффективность терапии остаются недостаточно изученными.

Цель исследования.Оценить роль импульсивности в выраженности тревожно-депрессивной симптоматики и эффективности фармакотерапии генерализованного тревожного расстройства с учетом коморбидных психических расстройств. Материалы и методы. В исследование включены 153 пациента с диагнозом ГТР в возрасте 18–65 лет, у 36 из них выявлены сопутствующие психические расстройства. Уровень тревоги и депрессии оценивался с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), импульсивность — с помощью Шкалы импульсивности Барратта (BIS-11). Пациенты были разделены на группы с высокой и нормативной импульсивностью. Анализ проводился в общей выборке и после исключения пациентов с расстройствами, клинически связанными с импульсивным поведением. Эффективность терапии оценивалась по динамике симптомов и необходимости коррекции схемы лечения.

Результаты. В общей выборке пациенты с высокой импульсивностью демонстрировали более выраженные симптомы тревоги и депрессии. После исключения пациентов с коморбидными психическими расстройствами статистически значимые различия между группами более не отмечались. Среди компонентов импульсивности наибольшая связь с уровнем тревоги отмечалась для когнитивной импульсивности, отражающей дефицит внимания. Существенного влияния уровня импульсивности на эффективность фармакотерапии ГТР выявлено не было.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что повышенная импульсивность у пациентов с генерализованным тревожным расстройством в значительной степени обусловлена сопутствующей психической патологией. При изолированном ГТР ее влияние на выраженность симптомов ограничено.

Импульсивность не является самостоятельным предиктором ответа на фармакотерапию, что подчеркивает важность тщательной оценки коморбидных расстройств при клиническом ведении пациентов с ГТР.

ДЕПРЕССИВНАЯ СИМПТОМАТИКА, КАК МЕДИАТОР ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ СВЯЗИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ С ОПАСНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ: ФОКУС НА ИЕРАРХИЧЕСКУЮ ТАКСОНОМИЮ ПСИХОПАТОЛОГИИ (HITOP)

Радионов Д.С., Пастарнак А.В.

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

DEPRESSIVE SYMPTOMS AS A MEDIATOR OF THE POTENTIAL ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY DISORDERS AND HAZARDOUS ALCOHOL USE: A FOCUS ON THE HIERARCHICAL TAXONOMY OF PSYCHOPATHOLOGY (HITOP)

Radionov D.S., Pastarnak A.V.

В рамках иерархической таксономии психопатологии (HiTOP) тревожные расстройства и депрессию рассматривают в группе интернализированных расстройств, пациенты с которыми имеют определенные риска развития аддиктивного поведения. Традиционная нозологическая диагностика часто упускает комплексные взаимосвязи между этими состояниями. Особую значимость трансдиагностический подход приобретает в психотерапии, где современные интервенции (например, когнитивно-поведенческая терапия) направлены на коррекцию базовых механизмов — эмоциональной регуляции и копинг-стратегий, а не только на симптоматическое лечение. Проведено кросс-секционное исследование 120 пациентов (60 с эпизодической тревогой — паническое расстройство, социальные и специфические фобии; 60 с генерализованным тревожным расстройством) в возрасте 18–60 лет, проходивших лечение в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (одобрено этическим комитетом № ЭК-И-68/22 от 17.11.2022). Критериями исключения были наличие других психических расстройств по МКБ-10, выраженная соматическая патология, интеллектуально-мнестическое снижение и суицидальный риск. Оценка проводилась с использованием шкалы Гамильтона для тревоги, шкалы Монтгомери–Асберг для депрессии и шкалы ретроспективного анализа употребления алкоголя Timeline Followback. Статистический анализ выполнен с применением критериев Манна–Уитни, χ^2 Пирсона, корреляции Спирмена и медиационного анализа (модель 4, PROCESS). Выявлены статистически значимые различия в динамике алкогольного поведения в зависимости от формы тревожного расстройства. У 55,0% пациентов с эпизодической тревогой отмечался спонтанный отказ от алкоголя одновременно с манифестацией симптомов («синдром спонтанных ремиссий»), тогда как у 51,7% пациентов с генерализованным тревожным расстройством наблюдалось прогрессивное нарастание употребления алкоголя по мере развития симптоматики. Рискованное употребление алкоголя достоверно чаще встречалось при генерализованном тревожном расстройстве (41,67% против 13,40%; χ^2=34,670; p<0,001). Депрессивная симптоматика при генерализованном тревожном расстройстве достигала умеренной степени выраженности (медиана по шкале Монтгомери–Асберг 29,0 баллов) против минимальной при эпизодической тревоге (4,0 балла; p<0,001). Установлена градиентная зависимость между уровнем употребления алкоголя и тяжестью депрессивной симптоматики (ρ=0,825; p<0,001). Медиационный анализ подтвердил статистически значимую опосредующую роль депрессивной симптоматики между тревогой и употреблением алкоголя при генерализованном тревожном расстройстве

(косвенный эффект=0,0400; 95% доверительный интервал [0,0152; 0,0694]), что указывает на выбор алкоголя как дезадаптивной стратегии регуляции негативного аффекта. Таким образом, перспективным представляется проведение исследование со смещением на выявление трансдиагностических механизмов. Такой подход может обеспечить совершенствование тактики терапии и профилактики аддикций в рамках интернализированных расстройств.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рогозина М.А., Подвигин С.Н., Бочарников А.М., Кондакова А.О.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России

Воронеж

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF MUSIC THERAPY ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATES OF PATIENTS WITH CHRONIC PSYCHIATRIC DISEASES

Rogozina M.A., Podvigin S.N., Bocharnikov A.M., Kondakova A.O.

Актуальность. Музыкотерапия является эффективным методом улучшения психоэмоционального состояния пациентов с психическими заболеваниями. Она помогает снизить уровень стресса, улучшить настроение и повысить общий уровень благополучия. Вместе с тем, влияние музыкотерапии на эмоциональное состояние больных хроническими психическими заболеваниями малоизучено.

Целью работы явилась оценка изменения психоэмоционального состояния пациентов с хроническими психическими заболеваниями в ходе групповых психотерапевтических занятий по музыкотерапии.

Методы и материалы. Изучалось психоэмоциональное состояние пациентов, детей и взрослых, участвующих в регулярных групповых занятиях по музыкотерапии в Воронежском областном психоневрологическом диспансере. Все пациенты имели различные психиатрические диагнозы, находились вне острой стадии заболевания и наблюдались амбулаторно у участкового психиатра. Занятия проводились профессиональным музыкантом, который в течение терапевтических сессий исполнял на различных музыкальных инструментах (ханге, глюкофоне, колокольчиках) релаксирующую музыку. Оценка эмоционального состояния пациентов осуществлялась до и после каждого занятия с помощью проективного цветового теста Люшера, устного опроса и наблюдения за состоянием пациентов. Статистическая оценка результатов тестирования и опросов проводилась с помощью программ «Microsoft Excel 2010» и «Statistica 12.0».

Результаты. В ходе занятий по музыкотерапии существенных изменений в эмоциональном состоянии взрослых пациентов, имеющих выраженные личностные и эмоциональные нарушения, не обнаружены. Вместе с тем, в группе взрослых некоторое эмоциональное оживление наблюдалось у тех участников, которые проявляли интерес к музыке и, особенно, к обучению игре на музыкальных инструментах. В группе детей отмечался кратковременный положительный эффект после каждого занятия. Он проявлялся в виде общего и моторного успокоения детей с гиперактивностью или улучшения эмоционального состояния с оживлением речевой активности при депрессии.

Выводы. Сеансы музыкотерапии оказывают различные положительные эффекты на эмоциональное состояние детей и взрослых, страдающих хроническими психическими заболеваниями. Более выраженный терапевтический эффект прослушивания музыки наблюдается у детей. Для взрослых пациентов сочетание прослушивания музыки с элементами обучения игры на ханге оказывает лучший

терапевтический эффект с оживление эмоциональной сферы, что следует учесть при проведении музыкотерапии, как реабилитационного процесса.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рукавишников Г.В.

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

Санкт-Петербург

CLINICAL AND LABORATORY PREDICTORS OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISEASES

Rukavishnikov G.V.

Введение. Депрессия и тревожные расстройства являются наиболее распространенными психическими заболеваниями у пациентов с аутоиммунными заболеваниями (АИЗ). Однако данные о факторах, связанных с риском психических нарушений при этих заболеваниях, остаются вариабельными и противоречивыми.

Цель исследования - выделить наиболее информативные клинические и лабораторные предикторы аффективных расстройств у пациентов с аутоиммунными заболеваниями. Материал и методы. В исследование было включено 86 пациентов (91% женщин, средний возраст - Me = 51 [Q1=36; Q3=63]) с ревматоидным артритом (n=63, 73%) и системной красной волчанкой (n=23, 27%). Обследование пациентов включало осмотр врача-психиатра. Диагнозы психических расстройств подтверждались при помощи опросника MINI, для оценки психопатологической симптоматики использовались шкалы MADRS, HADS и SHAPS. Оценка лабораторных воспалительных показателей включала число лейкоцитов, долю лимфоцитов, уровни СРБ, РФ, антител к ДНК, ЦИК, фракций комплемента С3 и С4. Для отбора наиболее информативных предикторов психических расстройств была проведена LASSO-регрессия (R-пакет glmnet; family = «binomial»). Результаты. Диагнозы психических расстройств были установлены у 26 пациентов (30% - 17 с ревматоидным артритом и 9 с СКВ). Наиболее часто встречались расстройства аффективного спектра и тревожные расстройства. Пациенты с установленными психическими расстройствами имели более высокие средние баллы по всем шкалам в сравнении с пациентами без сопутствующей психической патологии ($p<0,005$). Для лабораторных провоспалительных показателей у пациентов с АИЗ с и без психических расстройств не было выявлено значимых различий. По результатам LASSO-регрессии модель, в которой использовались исключительно лабораторные показатели (СОЭ, СРБ, число лейкоцитов, доля лимфоцитов, РФ), имела наиболее низкие уровни чувствительности (70%) и специфичности (75%), а также среднюю эффективность предсказательной способности (AUC = 0,792) в отношении наличия психических расстройств. Модели, преимущественно основанная на данных психометрических шкал (HADS, SHAPS, GAD-7, EAT) и возраста пациентов, также показала умеренную эффективность (AUC = 0,789), хотя при средних уровнях чувствительности (73%) показатели ее специфичности были выше (81%). Наилучшая эффективность была отмечена для модели, которая использовала сочетание клинических, психометрических и лабораторных показателей (возраст, HADS, SHAPS, GAD-7, наличие приема стероидных препаратов, количество принимаемых препаратов, доля лимфоцитов, уровень РФ) (AUC = 0,891). Данный вариант модели отличался средними оказателями чувствительности (71%), но высоким уровнем специфичности (91%).

Выводы. У пациентов с АИЗ аффективные расстройства выявляются у значительного числа обследованных. Результаты LASSO-регрессии показали наибольшую предсказательную ценность комбинированных моделей, что может

указывать на мультифакторный характер формирования депрессии у пациентов с аутоиммунными заболеваниями.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ: ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ПРИНЯТИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Семенова Н.Д., Тухтаева К.А., Качаева М.А.

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

Москва

DEPRESSIVE DISORDERS IN WOMEN EXPERIENCING DOMESTIC ABUSE: CHALLENGES IN IDENTIFICATION AND THERAPEUTIC DECISION-MAKING

Semenova N.D., Tuhtaeva K.A., Kachaeva M.A.

Актуальность. Непсихотические депрессивные расстройства у женщин, подвергшихся домашнему насилию, формируют специфическую с точки зрения клинико-психологических характеристик группу (Семенова Н.Д., Качаева М.А., Шпорт С.В., 2021). Женщины не всегда раскрывают факт насилия, вследствие чего травматический компонент клинической картины недооценивается. На этом фоне особенно актуальна разработка ориентиров по распознаванию таких депрессий, а также алгоритмов поддержки принятия клинических решений, включающих целенаправленную работу с травмой и риском ревиктимизации.

Цель исследования. Обозначить проблемы, связанные с недооценкой травматического контекста у женщин, подвергшихся домашнему насилию, – как основу для разработки алгоритмов принятия терапевтических решений. Методы. Аналитико-критический обзор литературы, анализ данных клинических исследований, проведенных на разных базах и в различных культурных контекстах – Москва, кризисные центры РФ, специализированные центры Республики Узбекистан. Результаты. У женщин, находящихся в условиях хронического внутрисемейного насилия, формируется широкий спектр расстройств, представленный депрессивными эпизодами легкой и средней степени, смешанным тревожно-депрессивным расстройством, генерализованным тревожным расстройством, расстройством адаптации и посттравматическим стрессовым расстройством. Ряд личностных особенностей (эмоциональная сензитивность, зависимость, трудности в отстаивании границ) и ранний негативный опыт (эмоциональная депривация, жестокое обращение в детстве, нарушения привязанности) повышают вероятность ревиктимизации (Semenova N., Kachaeva M., Tukhtaeva K. et al., 2025). Значительная часть пациенток не сообщает о фактах насилия из-за страха, стыда, угроз со стороны партнера, экономической зависимости и недостаточного доверия к специалисту (Rose D. et al., 2011), что приводит к интерпретации депрессии как «идиопатической» и выбору терапевтической тактики без учета травматического контекста (Trevillion K. et al., 2014). Обсуждение. Сокрытие факта насилия и недостаточная настороженность специалистов в отношении травматического генеза депрессии приводят к недоучету ключевых механизмов поддержания расстройства. Необходима разработка клинических алгоритмов, включающих целенаправленное выявление опыта насилия (специфические вопросы, своевременное междисциплинарное взаимодействие), и планирование помощи (фармакотерапия, психосоциальная терапия и меры по обеспечению безопасности).

Выводы. Депрессивные расстройства у женщин, переживших домашнее насилие, имеют клинико-психологическую специфику. Изучение таких пациенток в разных культурных контекстах позволяет выделить универсальные и специфические факторы риска, и служит основанием для разработки алгоритмов поддержки

принятия решений, ориентированных на выявление фактов насилия и построение персонализированных лечебно-реабилитационных маршрутов.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК

Симуткин Г.Г., Бохан Н.А., Васильева С.Н., Диденко Е.В., Яковлева А.Л., Балычева Т.А., Лактионова Л.Н.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

THE IMPACT OF COMORBIDITY OF BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER WITH ALCOHOL DEPENDENCE ON SUICIDAL RISK

Simutkin G.G., Bokhan N.A., Vasilieva S.N., Didenko E.V., Yakovleva A.L., Balycheva T.A., Laktionova L.N.

Актуальность. Высокий риск самоубийств при биполярном аффективном расстройстве (БАР) и алкогольной зависимости (АЗ) продемонстрирован в ходе многочисленных исследований (Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., 2018; Бархатова А.Н., 2021; ConnerK.R. et al., 2019; Miller J.N., Black D.W., 2020). Коморбидное течение данных расстройств еще в большей степени повышает увеличивает риск суицидального поведения у соответствующих пациентов (Бохан Н.А. с соавт., 2021; Tokumitsu K. et al., 2024). К настоящему времени актуальным остается выявление значимых предикторов суицидального поведения пациентов с коморбидными БАР и АЗ.

Цель исследования - оценка влияния коморбидной алкогольной зависимости на риск суицидального поведения пациентов с БАР. Материал и

Методы исследования. На базе отделения аффективных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ обследовано 43 пациента с БАР и коморбидной АЗ (21 мужчина, 22 женщины), в возрасте 35 [24,0; 45,0] лет, а также группа 60 пациентов с БАР (25 мужчин, 35 женщин) в возрасте 38 [24,5; 51,0] лет. Различные аспекты суицидального поведения оценивались с использованием опросника суицидального поведения SBQ-R (Osman A. et al., 2001), уровень социальной адаптации с помощью опросника SASS (Bosc M. et al., 1997). Результаты: У пациентов с коморбидными БАР и АЗ по сравнению с «изолированным» БАР выявлялись большая частота суицидальных попыток в анамнезе (44,2% против 25,0%) и более высокие показатели по SBQ-R (13 [10; 14] и 7 [4; 9] баллов соответственно, $p<0,05$). Корреляционный анализ по Спирмену выявил, что при «изолированном» БАР, но не в «коморбидной» группе более неблагоприятные показатели SBQ-R связаны с мужским полом, меньшей давностью БАР и более молодым возрастом к началу БАР ($p<0,05$). Оценка взаимосвязей показателей шкал SASS и SBQ-R, выявила, что в «коморбидной» группе ухудшение показателей по SBQ-R было сопряжено с нарушением норм общественного поведения и снижением потребности общения с членами семьи, а в группе с БАР – с нарастанием трудностей в выражении своих эмоций и утратой интереса к работе и общественной жизни ($p<0,05$).

Выводы. В случае коморбидности БАР и АЗ отмечаются более тяжелые показатели суицидального поведения, чем при «изолированном» БАР, при этом более значимыми для увеличения суицидального риска были различные аспекты нарушения социальной адаптации. Исследование выполнено в рамках ПНИ (2026-2028): Персонализированная терапия больных расстройствами шизофренического и аффективного спектра на основе клинически верифицированных констелляций

маркеров их морфологического, биохимического и когнитивного фенотипов, номер госрегистрации 1025031000106-5-3.2.24.

ЭТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НЕВРАСТЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ DIERS FORMETRIC 4D.

Строевский В.В., Хусаинов Д.Р., Паланчук В.Л.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Симферополь

THE DIERS FORMETRIC 4D OPTICAL TOPOGRAPHY SYSTEM IN AN ETHOLOGICAL APPROACH OF NEURASTHENIA DIAGNOSIS

Stroevsky V.V., Khusainov D.R., Palanchuk V.L.

Современные социально-экономические реалии способствуют беспрецедентному росту психогенных расстройств среди населения. Особое место в этой структуре занимает неврастения (F48.0), характеризующаяся полиморфной клинической картиной и значительным снижением качества жизни. Несмотря на, в большей степени, исторический статус данного диагноза, эпидемиологические данные указывают на увеличение распространенности астенических состояний на 25-40% за последнее десятилетие, что формирует новую медико-социальную проблему. Такая динамика требует переосмысления диагностических подходов в контексте превентивной медицины как стратегии сдерживания эпидемиологического бремени. Существующая модель диагностики не учитывает индивидуальные предикторы заболевания и доклинические маркеры. Современные технологии актуализировали научный интерес к такому направлению как этология, открыв возможности автоматизированного анализа поведения человека.

Цель исследования - изучение этологических маркеров неврастении.

Методы исследования: клинико-этологические исследование проводилось с помощью системы оптической топографии DIERS formetric 4D. В исследовании приняло участие 60 испытуемых, которые разделены на 3 группы: Группа 1 – Пациенты с неврастенией (n=20), Группа 2 – профессиональные спортсмены (n=20), Группа 3 – здоровые добровольцы (n=20). Установлены достоверные различия между группами сравнения по таким показателям, как вершина кифоза, коленный угол, время цикла шага, путь линии ходьбы ($p<0,0001$). Определены этологические маркеры неврастении. Полученные результаты освещают высокий исследовательский потенциал системы оптической топографии DIERS formetric 4D в психиатрии.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ЗАВИСИМОСТИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ СВЯЗИ

Татаренко С.А., Игнатов К.В., Мухин Д.А., Вахрушев А.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Киров

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN YOUNG PEOPLE WITH VARIOUS LEVELS OF DEPENDENCE IN THE USE OF COMMUNICATION MEANS

Tatarenko S.A., Ignatov K.V., Mukhin D.A., Vakhrushev A.A.

Актуальность. Современные средства связи и связанные с ними электронных систем коммуникации широко вошли в повседневную жизнь каждого человека На

настоящий момент наличие зависимости от потребности в постоянном использовании средств связи и связанных с ними электронных систем коммуникации обозначается аббревиатурным термином «Номофобия», как сокращение полного обозначения данного термина на английском языке no-mobile-phone phobia.

Цель исследования. Изучение особенностей психоэмоционального статуса у лиц молодого возраста в зависимости от уровня зависимости от использования средств связи и связанных с ними электронных систем коммуникации.

Методы исследования. Общее количество обследованных составило 89 человек в возрасте 21 (18÷22) год, из них 59 женщин и 30 мужчин. В работе была использована шкала NMP-Q, предложенная C. Yildirim и A.P. Correia (2015). Психоэмоциональный статус оценивался по шкалам HADS, Спилбергера-Ханина, опросник депрессии Бека; также проведено сопоставление результатов по вышеперечисленным методикам с основными демографическими и клинико-анамнестическими данными. Анализ данных проводился после их систематизации и статистической обработки. Данные представлены в форме медианы и границ верхнего и нижнего квартилей. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$. Результаты. Общая оценка по шкале NMP-Q составила 71 (53÷91) балла, наиболее часто (56,2%) результат участников работы соответствовал умеренной выраженности номофобии. При этом, у женщин результат был достоверно выше, чем у мужчин. Также была установлена достоверная отрицательная корреляция между возрастом и оценкой по шкале NMP-Q, что возможно связано с более стабильным психоэмоциональным фоном по мере возрастного становления личности. Показатели личностной и ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина соответствовали уровню умеренной тревожности; результат по шкале Бека выявлял уровень умеренной депрессии. Корреляторные сопоставления значений балльной оценки по шкале NMP-Q и оценки уровней тревоги и депрессии по шкале HADS показало, что у лиц с более высоким уровнем номофобии наблюдается более высокий уровень тревожности и депрессии. Подобные взаимовлияния между уровнем зависимости от средств связи и баллом по шкалам Спилбергера-Ханина и Бека хотя и не достигали статистической достоверности, но, несомненно, имеют место, исходя из определенных по ним уровней тревожности и склонности к депрессии.

Выводы. По результатам исследования, установлен, как правило, умеренный уровень зависимости лиц молодого возраста от средств связи. Установленная взаимосвязь между степенью номофобии и уровнями тревожности и склонности к депрессии требует дальнейшего исследования в отношении того, что является с большей вероятностью первичным – выраженность номофобии или отдельные составляющие психоэмоционального статуса. Из оцененных в работе факторов, влияющих на уровень номофобии, установлены ее меньшая выраженность у мужчин и у более взрослых участников исследования.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ

Усатенко Е.В., Бобров А.Е., Куликов А.Н., Семенова Н.Д., Миллер Л.В., Банников Г.С., Любов Е.Б., Кещян К.Л., Субботникова О.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
Москва

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SELF-HARM IN DEPRESSION

Usatenko E.V., Bobrov A.E., Kulikov A.N., Semenova N.D., Miller L.V., Bannikov G.S., Lyubov E.B., Keshchyan K.l., Subbotnikova O.A.

Актуальность Тенденции к самоповреждению (СП) являются характерной и клинически значимой чертой депрессивных расстройств, что подтверждается данными исследований (Ougrin et al., 2015; Mars et al., 2014). Клинически СП представлены тремя взаимосвязанными компонентами: антивитальными побуждениями, парасуицидальными действиями и суицидальными попытками. Психологические причины СП не всегда очевидны, хотя их понимание принципиально важно для целенаправленной профилактической и лечебной работы. В связи с этим

Целью исследования явилось изучение поведенческих сценариев и мотивов, под влиянием которых формируется весь спектр СП при депрессии. Материалы и методы В условиях психиатрического стационара обследовано 270 пациентов (126 мужчин и 144 женщины), средний возраст 30,6 ± 11,7 лет, с депрессиями в рамках биполярного аффективного расстройства I и II типов, рекуррентного депрессивного расстройства, депрессивного эпизода, дистимии и смешанного тревожно-депрессивного расстройства. У 121 пациента выявлены тенденции к СП: за последние шесть месяцев 8 больных совершали суицидальные попытки, 23 – действия самоповреждающего характера, у 90 отмечались выраженные суицидальные мысли и антивитальные переживания. Обследование проводилось с использованием разработанной в рамках Государственного задания Системы поддержки клинических решений (СПКР) для депрессий, а также психологических методик – Методики многостороннего исследования личности и 16-факторного личностного опросника. Статистическая обработка включала корреляционный анализ по Спирмену, факторный анализ и сравнение независимых групп с применением t-критерия Стьюдента и критерия Манна-Уитни (уровень значимости $p \leq 0,05$).

Результаты. Обнаружено, что с различными аспектами СП значимо коррелировали 17 психопатологических симптомов, фиксировавшихся с помощью СПКР. Факторный анализ этих показателей и ключевых проявлений СП позволил выделить четыре фактора. Первый фактор – манипулятивное СП – характеризовался относительно неглубокой депрессией, дисгармоничной структурой личности и негибким дисфункциональным поведением. Второй фактор – диссоциативное СП – был связан с тревожно-депрессивными деперсонализационно-дереализационными состояниями на фоне экзистенциального кризиса. Третий фактор – импульсивное СП – отмечался у эмоционально неустойчивых личностей с незавершенной идентичностью, низкой способностью к самоконтролю и планированию поведения при выраженной депрессии. Четвертый фактор – виктимное СП – ассоциировался с беспомощностью, подчиненностью и психологической зависимостью.

Выводы.Выделенные на основе СПКР факторы способствуют более глубокому пониманию психологических мотивов СП и позволяют разрабатывать дифференцированные психопрофилактические и психотерапевтические подходы при депрессиях.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Усатенко Е.В., Бобров А.Е., Русяев В.Ю.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
Москва

APPLICATION OF MACHINE LEARNING METHODS FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NON-PSYCHOTIC DEPRESSIVE DISORDERS

Usatenko E.V., Bobrov A.E., Rusyaev V.Y.

Актуальность Дифференциальная оценка депрессивных состояний является теоретически и практически важной задачей. Для разработки эффективных методов диагностики и терапии депрессий целесообразно применять алгоритмы машинного обучения (МО).

С целью дифференциальной оценки непсихотических депрессий в работе был использован один из базисных алгоритмов МО – нелинейная логистическая регрессия. Материалы и методы В ходе работы были обследованы 364 пациента, из которых 175 – мужчины и 189 – женщины, средний возраст 30,6 ± 11,7, госпитализированные по поводу депрессивных состояний при биполярном аффективном расстройстве первого и второго типов, рекуррентной депрессии, депрессивном эпизоде, дистимии, тревожно-депрессивном расстройстве. На первом этапе была проведена клиническая оценка состояния пациентов с помощью стандартизированного опросника (перечень симптомов по МКБ-10). Через 6-12 месяцев протоколы клинического опросника первичного обследования пациентов были повторно проанализированы той же самой группой специалистов, обезличенно и перекрестно с последующим использованием коэффициента согласованности нозографических оценок. На втором этапе полученные при помощи клинического опросника данные анализировались методом нелинейной логистической регрессии с попарным сравнением подгрупп больных, принадлежащих к различным нозографическим категориям. В целях оценки воспроизводимости диагностических заключений общая группа пациентов была рандомизирована и разделена на две выборки – обучающую и тестовую, с последующим определением устойчивости построенных регрессионных моделей.

Результаты. На первом этапе коэффициент согласованности при диагностике подтипов депрессии был на невысоком уровне – от 0,22 до 0,67, за исключение пациентов с биполярным аффективным расстройством 1 типа (0,74). На втором этапе построенные логистические модели хорошо позволяют дифференцировать различные подтипы депрессии. Специфичность дифференциации в обучающих и тестовых выборках при попарном сравнении варьировали от 70,5 до 100%, а точность – от 75,2 до 94,3% при $p < 0,05$, за исключением дистимии, специфичность дифференциальной диагностики для которой невысока – от 42,9 до 57,1%. Воспроизводимость моделей логистической регрессии подтверждено при помощи критерия Хосмера-Лемешева (во всех диагностических парах $p > 0,05$).

Выводы. При стандартизированной критериальной диагностике депрессий у специалистов превалируют интуитивные оценки, что обуславливает низкую согласованность диагнозов. Использование МО существенно повышает воспроизводимость диагнозов, хотя и здесь отмечаются сложности при дифференциации дистимии, что связано с нечеткой характеристикой этого расстройства в МКБ-10 и частым сочетанием с другими аффективными состояниями (двойная дистимия). Таким образом, применение системы поддержки принятия

клинических решений, основанных на алгоритмах МО, представляется весьма перспективным для клинической практики.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

Чалая Е.Б., Будза В.Г., Чалый В.А.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Оренбург

CLINICAL VARIANTS OF DEPRESSIVE DISORDERS IN THE POST-STROKE PERIOD

Chalaya E.B., Budza V.G., Chaly V.A.

Актуальность. Аффективные расстройства, в частности, депрессии, возникают почти у трети больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ) (Парфенов В.А., 2012), что затрудняет восстановление и реабилитацию, снижает социальную активность и усугубляет инвалидность (Старчина Ю.А. 2012). Развитие депрессии после инсульта может быть связано с поражением структур головного мозга, отвечающих за контроль эмоционально-волевой сферы и носить реактивный характер в ответ на инвалидизацию пациента.

Цель исследования - определение клинических разновидностей и динамики депрессивных состояний у больных с нарушениями двигательных функций (НДФ) в различные периоды хронической фазы ИИ. Материал и методы. Клинико-психопатологическим методом обследован 161 больной (109 мужчин и 52 женщины, средний возраст – 66 ± 3,2года). Срок давности инсульта к моменту исследования составил от 2-х месяцев до 1-го года (восстановительный этап 66 больных), от 1-го года до 3-х лет (ранний резидуальный этап 56 больных), более 3-х лет (поздний резидуальный этап 39 больных). Основная группа включала 131 пациента с НДФ, контрольная группа - 30 человек без НДФ. Результаты. Выявлены варианты непсихотической депрессии: тоскливая (44,7%), тревожная (25%), астеническая (25,5%), апатическая (4,3%). В восстановительном этапе в основной группе диагностированы тоскливая и тревожная депрессия (с одинаковой частотой). Реже (в два раза) - астеническая депрессия. В контрольной группе наблюдалась только астеническая депрессия. На раннем резидуальном этапе 4/5 всех депрессий приходилось на тоскливые, реже в 5 раз - тревожные, в 16 раз – астенические. Отчетливо звучало переживание психотравмирующего фактора (ограничение движений и изменение, в связи с этим, образа жизни). В контрольной группе, так же, как и на предыдущем этапе, диагностирована только астеническая депрессия. В позднем резидуальном этапе преобладали тревожная и тоскливая депрессии, имеющие равный удельный вес и в два раза меньше - апатическая. Тоскливая депрессия характеризовалась большей глубиной аффекта тоски, сочетанием с дисфорией, частым высказыванием идей самоуничижения в силу сохраняющегося двигательного дефекта. Тревожная депрессия сочеталась с ипохондричностью, апатическая характеризовалась пассивностью, безразличием, утратой надежд на улучшение своего состояния. Контрольную группу на этом этапе подобрать не удалось из-за отсутствия обращаемости пациентов в силу их относительного выздоровления или значительного улучшения состояния.

Выводы. Выявлены клинические варианты непсихотической депрессии и их частота: тоскливый (чаще), тревожный, астенический (с одинаковой частотой), апатический (реже). В становлении и развитии депрессивного синдрома установлена ведущая роль психогении (длительный психоэмоциональный стресс вследствие НДФ), что свидетельствуют о необходимости своевременной диагностики и лечения постинсультных депрессивных расстройств для улучшения качества жизни больных.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шестак Т.В., Гольм О.Я., Камоза С.Н.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF PSYCHOSOCIAL STRESS IN PATIENTS WITH ANXIETY-PHOBIC DISORDERS

Shestak T.V., Golm O.Ya., Kamoza S.N.

Тревожно-фобические расстройства относятся к числу наиболее распространенных непсихотических психических расстройств и характеризуются значительным влиянием психосоциальных факторов на их развитие и течение. Представляется целесообразным клинико-статистическое изучение структуры психосоциального стресса у данной категории пациентов.

С целью оценки психосоциального стресса обследовано 125 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, проходивших стационарное лечение в отделении непсихотических психических расстройств БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» в период 2013–2019 гг. по поводу панического расстройства с агорафобией и без нее.

Использовались клинико-психопатологический, клинико-анамнестический методы и методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников (О.С. Копина, Е.А. Суслова, Е.В. Заикин).

В выборке преобладали женщины — 102 человека (81,6%), мужчины составили 23 человека (18,4%). Возраст пациентов — 38,3±11,1 года. Большинство имели среднее специальное образование (62,4%; n=78), состояли в браке (74,4%; n=93), имели детей (76,0%; n=95) и оценивали свое материальное положение как среднее (74,4%; n=93). Дисгармоничные семейные отношения выявлены у 40,0% пациентов (n=50). Доля работающих и неработающих существенно не различалась (p=0,142), при этом 17,6% (n=22) пациентов оставили работу вследствие заболевания. В 90,4% случаев (n=113; p=0,000) развитию тревожно-фобического расстройства предшествовали психотравмирующие события. Острые психогении длительностью менее 6 месяцев отмечены у 37,2% пациентов (n=42), хронические — у 36,3% (n=41), сочетание острых и хронических стрессов — у 26,5% (n=30). Достоверно преобладали психогении семейного характера (69,1%; n=78), включавшие супружеские конфликты, алкоголизацию партнера, разводы, рождение и воспитание детей, болезни и проблемы у близких родственников. По шкале самооценки здоровья 65,6% пациентов (n=82) оценивали его как удовлетворительное, 29,6% (n=37) — как плохое и лишь 4,8% (n=6) — как хорошее. Высокий уровень психосоциального стресса выявлен у 35,2% обследованных (n=44), средний — у 52,8% (n=66), низкий — у 12,0% (n=15). Низкий уровень удовлетворенности жизнью в целом отмечен у 36,0% пациентов (n=45), средний — у 54,4% (n=68), высокий — у 9,6% (n=12) (p=0,000). Основными источниками стресса являлись неудовлетворенность доходами (32,8%; n=41), возможностью использования денежных средств (24,8%; n=31), досугом (32,8%; n=41), жизненными перспективами (32,8%; n=41), а также фрустрация в сфере труда (36,8%; n=46), материального благополучия (28,0%; n=35), отдыха (32,0%; n=40), любви и сексуальных отношений (28,0%; n=35). Отмечено противоречие между высокой частотой семейных психогений и преимущественно положительной субъективной оценкой семейных отношений, что может отражать функционирование психологических защит. Полученные данные свидетельствуют о значимой роли психосоциального стресса в формировании и течении тревожно-фобических расстройств.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ

Шилоносова Н.Е.

ГБУЗ ТО «Родильный дом №3»

Тюмень

ANXIETY AS A COMPONENT OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN IN THE FIRST WEEKS AFTER CHILDBIRTH

Shilonosova N.E.

Актуальность. Беременность и роды вызывают существенные эмоциональные изменения. Одной из наиболее частых проблем является повышение уровня тревожности, сохраняющуюся от трех месяцев до года. (Садыкова Г.К. и соавт., 2015). Согласно исследованиям, ее распространенность составляет от 12,6% до 2,3%. Среди причин развития можно выделить биологические (гормональный дисбаланс) и психосоциальные причины (наличие когнитивных искажений, перфекционизм, нежеланная беременность, низкий социальный статус) (Пономарева Н.Е., 2024). Повышение тревожности тесно связано с риском развития послеродовой депрессии, что может осложнить формирование привязанности с ребенком и адаптацию к роли матери (Goodman, J.H. et al., 2014).

Цель данного исследования — анализ уровня тревожности у женщин в раннем послеродовом периоде и определение факторов, влияющих на интенсивность тревожных переживаний. Материалы и методы. С

Целью оценки уровня тревожности по шкале Спилберга-Ханина было проведено анкетирование 100 родильниц в медицинских учреждениях Тюмени.

Выборка была стратифицирована на следующие группы: 1. Родильницы, находящиеся на совместном пребывании с новорожденным (n = 25). 2. Родильницы с раздельным пребыванием с ребенком (n = 25). 3. Родильницы, чьи дети госпитализированы в отделение патологии новорожденных и недоношенных (n = 25). 4. Родильницы, чьи дети проходят лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (n = 25).

Результаты. Средний возраст опрошенных составил 28,1±5,7 лет (27,0;29,2). Первые роды были у 62%, повторные у 38% женщин. Во всех исследуемых группах зафиксирован сопоставимый уровень личностной тревожности ($p>0,05$). Наиболее высокие показатели ситуативной тревожности наблюдаются у четвертой группы, наименее выраженная тревожность отмечается в первой группе ($p<0,05$). Среди дополнительных факторов риска развития послеродовой тревожности можно выделить: первые роды ($r=0,675$, $p<0,05$) и отсутствие посещения специализированных курсов для беременных ($r=0,563$, $p<0,05$).

Выводы. Для минимизации уровня тревожности рекомендуется организовать психологическое сопровождение родителей, чьи дети находятся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), а также первородящих женщин.Кроме того, целесообразно повысить уровень осведомленности по вопросам ухода за новорожденным, транзиторных и патологических состояний периода ново

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТЯЖНЫХ ДЕПРЕССИЙ (СРАВНЕНИЕ СОСТОЯНИЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ И РЕЗИСТЕНТНЫХ К ФАРМАКОТЕРАПИИ)

Юнилайнен О.А., Баранов П.А., Олейчик И.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL AND DYNAMIC ANALYSIS OF PROLONGED DEPRESSION (COMPARISON OF CONDITIONS WITHOUT SIGNS OF RESISTANCE AND THOSE RESISTANT TO PHARMACOTHERAPY)

Yunilaynen O.A., Baranov P.A., Oleichik I.V.

Актуальность. исследование клинических особенностей депрессий, резистентных к психофармакотерапии (ПФТ), является крайне актуальной и практически значимой задачей.

Цель - изучить ассоциацию между клиническими особенностями депрессий на разных этапах течения заболевания и фактором резистентности к антидепрессивной терапии.

Материалы и методы: когортное исследование с последовательным набором 150 пациенток от 18 до 50 лет, средний возраст 25 + 8,5 лет с депрессиями различной степени тяжести и нозологической принадлежности, длительностью от 6 месяцев. Терапевтически резистентными признавались такие депрессии, при лечении которых два полноценных и последовательных курса комбинированной ПФТ не сопровождались терапевтическим ответом. Под терапевтическим ответом мы понимали значимое уменьшение симптомов депрессии и уменьшение количества баллов по шкале депрессии Гамильтона не менее чем на 50% от исходного. Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический и статистические методы. У 50 больных депрессии были нерезистентными, у 50 - умеренно резистентными (терапевтический эффект достигнут от ПФТ), у 50 – депрессии с большой степенью резистентности (эффект получен от сочетания ПФТ и курса ЭСТ, либо отсутствовал вовсе).

Результаты: выделены 4 типа начального этапа депрессии: «монополярный рекуррентный»; по типу «двойной депрессии»; «биполярный прогрессирующий» и «полиморфный». Варианты последующего течения депрессии были следующими: «хронифицированная депрессия»; «двойная депрессия» и «развивающаяся депрессия». Выделены 3 варианта исхода терапии: «хороший» (выздоровление/лекарственная ремиссия высокого качества), «удовлетворительный» (неполная ремиссия или частичный терапевтический ответ с сохранением хорошей социальной адаптации), «плохой» (частичный терапевтический ответ со снижением адаптации/быстрый рецидив). Исходы терапии были определены не у всех пациенток, поэтому число приведенных исходов меньше общего числа больных. Частота депрессий с большой степенью резистентности при полиморфном типе начального этапа (44%) была значимо выше, чем при монополярном рекуррентном варианте (20%), $p=0,01$, чем при двойной депрессии (20%), $p=0,01$, и чем при биполярном прогрессирующем типе (16%), $p=0,003$. Частота хороших исходов при полиморфном типе (22%) была значимо ниже, чем при монополярном рекуррентном типе (53%), $p=0,009$, и чем при биполярном прогрессирующем типе (64%), $p<0,001$. Частота депрессий с большой степенью резистентности при развивающейся депрессии (84%) была значимо выше, чем при хронифицированной депрессии (12%), и двойной депрессии (4%), $p<0,001$ в обоих случаях. Частота хороших исходов при хронифицированной депрессии была значимо выше, чем при развивающейся – 65 и 28%, соответственно, $p<0,001$.

Выводы: «полиморфный тип» начального этапа и «развивающаяся депрессия» как вариант течения депрессивного эпизода являются наиболее неблагоприятными в отношении формирования резистентности к ПФТ и исхода заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МОДЕЛЯМИ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОГО, ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО И ГЛУТАМАТНОГО ОБМЕНА.

Яковлева О.Б., Сафарова Т.П., Савушкина О.К.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

EFFICACY AND TOLERABILITY OF ANTIDEPRESSANT THERAPY IN ELDERLY DEPRESSIVE PATIENTS WITH DIFFERENT BIOCHEMICAL MODELS OF ENZYMATIC ACTIVITY OF ANTIOXIDANT, ENERGY AND GLUTAMATE METABOLISM

Yakovleva O.B., Safarova T.P., Savushkina O.K.

Обоснование: метаболические изменения, участвующие в патогенезе депрессий позднего возраста, связаны не только с их клинической гетерогенностью, но и с ответами на антидепрессивную терапию и ее переносимость.

Цель исследования - изучение возможности использования моделей ферментативной активности энергетического, антиоксидантного и глутаматного обменов в качестве дополнительных биохимических предикторов эффективности и переносимости терапии депрессий позднего возраста.

Пациенты и методы: клиническим, психометрическим и биохимическими методами обследованы 50 госпитализированных больных ≥60 лет с депрессивным эпизодом разных диагностических категорий по МКБ-10 (F33.0 - F33.3; F31.3 - F31.4; F32.0 - F32.2), получавших 28-дневную антидепрессивную терапию. Сравнивалась эффективность и переносимость терапии у больных со «сниженным» антиоксидантным и энергетическим метаболизмом (44,2% случаев), с «разнонаправленной» ферментативной активностью со сниженным антиоксидантным, повышенными энергетическим и глутаматным обменами (21,2%), и с «нормальным» метаболизмом (34,6%). Показателями эффективности были: доля респондеров (50 % снижение исходной оценки шкалы депрессии Гамильтона HAMD-17), изменение средней суммарной оценки шкалы HAMD-17, и количество полных выходов (≤ 7 баллов по HAMD-17). Переносимость оценивалась по количеству, типам и тяжести побочных действий. Статистические анализ проводился с использованием U-теста Манна-Уитни и коэффициента χ^2.

Результаты: все пациенты с «нормальной» ферментативной активностью были респондерами с низкой частотой побочных действий (25% случаев). У пациентов со «сниженным» метаболизмом отмечалась высокая частота острых побочных эффектов (73,9%, p <0,01), у больных с «разнонаправленным» метаболизмом - низкая степень ответов на терапию (63,6%, p <0,01). Пациентам последних двух групп рекомендована дополнительная терапия антиоксидантами и нейрометаболическими препаратами стимулирующего или сбалансированного действия. Пациентам с «разнонаправленным» метаболизмом также показаны ГАМК-эргические препараты или «быстрые» антидепрессанты глутаматергического действия.

Выводы: модели ферментативной активности антиоксидантного, энергетического и глутаматного обменов могут являться, наряду с клиническими характеристиками, дополнительными предикторами эффективности и переносимости антидепрессивной терапии. Их определение может быть основой

персонифицированных показаний к назначению разных типов адъювантной нейрометаболической терапии у пожилых депрессивных больных.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА АССОЦИИРОВАННОГО С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Яковлева Я.В., Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

FEATURES OF THE COURSE OF BIPOLAR DISORDER ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS

Yakovleva Y.V., Gorbunova A.P., Rukavishnikov G.V., Kasyanov E.D., Mazo G.E.

Введение. Частота сопутствующих расстройств пищевого поведения (РПП) у пациентов с биполярным расстройством (БР) достигает 38.8%. Однако Влияние РПП на клинические характеристики течения БР остается недостаточно изученным.

Цель исследования - оценить особенности течения БР в зависимости от наличия и вида сопутствующего РПП.

Метод. В кросс-секционное исследование были включены пациенты (n=129, 79.1% - женщины) (средний возраст 28, Me - 25 (22-35)) с диагнозами БР по МКБ-10. Все участники прошли интервью MINI для подтверждения диагноза. Сопутствующие диагнозы нервная анорексия (НА), нервная булимия (НБ), приступообразное переедание (ПП) верифицировались с помощью разработанного диагностического интервью по МКБ-11. Клинические характеристики течения БР фиксировались в карте исследования. Статистический анализ проводился на языке программирования R (версия 4.0.2) в RStudio v1.4.1717. Для сравнительного анализа данных количественных переменных использовался критерий Манна-Уитни для попарных сравнений, для оценки величины эффекта рассчитывалась ранговая бисериальная корреляция (rank-biserial correlation, r_rb).

Результаты. В выборке БР I типа составило 45.7% (n=59). Среди пациентов выявлены сопутствующие диагнозы НА 29.5% (n=38), НБ 24.8% (n=32), ПП 24.8% (n=32). Наличие НА было ассоциировано с более ранним возрастом манифеста БР (r_rb = 0.35; p = 0.0018), меньшей продолжительностью самой длительной ремиссии (r_rb = 0.26; p = 0.0225) и большим количеством маниакальных и/или смешанных эпизодов (r_rb = −0.23; p = 0.0396) по сравнению с пациентами с БАР без РПП. Среди пациентов с БАР наличие НБ было ассоциировано с более ранним возрастом манифеста БР (r_rb = 0.52; p = 8.95×10^{-6}) и большим количеством депрессивных эпизодов (r_rb = -0.24; p = 0.039) по сравнению с пациентами без РПП. Сопутствующие БАР и ПП были ассоциированы с более ранним возрастом манифеста (r_rb = 0.29; p = 0.015) и получали основной диагноз в более молодом возрасте (r_rb = 0.24; p = 0.042) в сравнении с пациентами были РПП.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что сопутствующие РПП ассоциированы с неблагоприятными особенностями течения БР. Независимо от вида РПП, у пациентов отмечался более ранний возраст манифеста БР. Наличие НА было дополнительно связано с меньшей длительностью самой продолжительной ремиссии и большим числом маниакальных и/или смешанных эпизодов, тогда как НБ ассоциировалась с большим количеством депрессивных эпизодов. Специфическая связь различных видов РПП с полярностью эпизодов указывает на общие механизмы дисрегуляции, затрагивающие как аффективную сферу, так и пищевое поведение. Полученные данные указывают на необходимость скрининга РПП у пациентов с БР, особенно при раннем дебюте заболевания и неблагоприятном течении. Своевременное выявление данных расстройств может способствовать оптимизации терапевтической тактики и улучшению прогноза.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАЦИЙ БЕЛКА ГАМК-ТРАНСПОРТЕРА GAT-1, АССОЦИИРОВАННЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИНАМИКИ

Абдуразаков А., Абашкин Д.А., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Голимбет В.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MOLECULAR DYNAMICS OF THE MUTANT GABA TRANSPORTER GAT-1: CONTRIBUTION TO THE PATHOGENESIS OF SCHIZOPHRENIA

Abdurazakov A., Abashkin D.A., Semina E.V., Chaika Yu.A., Golimbet V.E.

Известно, что в патогенез шизофрении вовлечена ГАМК-ергическая система, выполняющая функции модуляции нейрональной коммуникации через баланс возбуждения и торможения, при этом мутации в генах белков-транспортеров ГАМК (SLC6A1) могут выступать ключевым звеном этого процесса (Owen MJ, 2023). В связи с этим, применение in silico моделирования молекулярной динамики белков-транспортеров ЦНС позволяет исследовать структурно-функциональные изменения, критичные для патогенеза.

Цель исследования заключалась в моделировании динамики транспортера GAT-1 в нейрональной мембране с учетом мутаций, ассоциированных с шизофренией (Rees E, 2020). Методами молекулярной динамики с применением интерфейса GROMACS проводилось моделирование нативного (PDB 7Y7V; Zhu A, 2023) и мутантного с миссенс-заменой R211C белков в трех повторностях по 1 мкс каждая. Мембранная система строилась в CHARMM-GUI с последующей сольватацией, ионизацией и энергетической минимизацией в изобарно-изотермическом режиме (T = 300K) с анализом RMSD, RMSF, Rg и геометрии поры. Анализ симуляция выявил, что нативный белок достигает равновесия к 20 нс (RMSD ~0.25 нм), в то время как мутантный вариант дестабилизируется, достигая плато лишь к 60 нс при более высоких значениях RMSD. Анализ локальной гибкости (RMSF) выявил гипермобильность внеклеточного домена EL2, закрывающего вход в транспортер, что может препятствовать герметизации полости при переносе субстрата. Напротив, домены TM6a, TM6b и TM1a, формирующие выходной путь для ГАМК, оказались ограничены в движении. Такая ригидность ТМ-сегментов, согласно клиническим данным, коррелирует с потерей транспортной функции (Mattison KA, 2018). Также зафиксированы выраженные колебания в областях 315-323 и 377-390 а.к., критических для связывания ионов натрия, и нестабильность С-концевого участка (460-600 а.к.). Несмотря на локальные нарушения, анализ Rg подтвердил сохранение общей компактности глобулы, что указывает на специфическое влияние мутаций именно на конформационную лабильность и сродство к лигандам, а не на денатурацию белка. Анализ поры выявил стерические сужения, снижающие проводимость канала. Таким образом, интеграция данных МД подтверждает, что мутации в SLC6A1 нарушают как глобальную, так и локальную стабильность GAT-1, что ведет к дефициту обратного захвата ГАМК. С точки зрения нейробиологии, подобная дисфункция провоцирует нарушение синаптического торможения и десинхронизацию нейрональных ансамблей, что клинически проявляется

когнитивными нарушениями и позитивной симптоматикой при шизофрении. Данная работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019-2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025 года).

ПОЛИГЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФРАКЦИОННОЙ АНИЗОТРОПИИ ТРАКТОВ РЕЧЕВЫХ СИСТЕМ МОЗГА КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕЧЕВОЙ БЕГЛОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Алфимова М.В., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Голимбет В.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

POLYGENIC SCORES OF FRACTIONAL ANISOTROPY OF THE BRAIN'S LANGUAGE SYSTEM AS PREDICTORS OF VERBAL FLUENCY IN SCHIZOPHRENIA

Alfimova M.V., Semina E.V., Chaika Y.A., Golimbet V.E.

Актуальность. Нарушения спонтанности и беглости речи являются характерным проявлением шизофрении и выявляются как на клиническом уровне в виде симптомов алогии, так и при нейропсихологическом тестировании. Нейровизуализационные исследования внесли большой вклад в раскрытие мозговых коррелятов этих нарушений. Однако данные о характере связей между целостностью проводящих путей и аномалиями речевой функции больных остаются неполными и противоречивыми (Ушаков и др., 2025; Çabuk et al., 2024). Представляется, что одним из плодотворных направлений дальнейших исследований мозговых механизмов алогии может стать использование прокси показателей целостности проводящих путей в виде полигенных шкал, как это делается в отношении связи полигенных показателей (ПГП) структурных характеристик мозга и когнитивных функций в норме (Luciano et al., 2015).

Цель исследования - оценить связь ПГП фракционной анизотропии (ФА) трактов дорсальной и вентральной ветвей речевой системы мозга с показателями речевой беглости при шизофрении.

Методы. В выборку вошли 252 пациента с диагнозами F20, F23 и F25 по МКБ-10 (средний возраст 28±9 лет, 56% женщин) из коллекции «НейроРесурс». Показателями речевой беглости служили оценки алогии по Шкале позитивных и негативных синдромов (PANSS-N6) и семантической вербальной беглости (категории: животные, фрукты/ягоды). ПГП были вычислены с помощью разработанных на основе данных UK Biobank полигенных шкал ФА трактов, обносящихся к дорсальной (верхний продольный пучок) и вентральной (нижний продольный пучок, нижний лобно-затылочный пучок и крючковидный пучок) ветвям речевой системы в обоих полушариях (Tanigawa et al., 2021). Проводили серию регрессионных анализов с контролем пола, возраста и двух главных компонент генетической дисперсии выборки. Для алогии применяли логистическую регрессию (N6≥4 – наличие нарушений, N6<4 – отсутствие), для вербальной беглости – линейную. С помощью 5000 бутстреп-выборок вычисляли скорректированные несмещенные оценки (bca) коэффициентов регрессии и их доверительных интервалов.

Результаты. Обнаружена значимая положительная корреляция вербальной беглости с ПГП ФА крючковидного пучка справа (β=1,10±0,52; pbca=0,032), которая оставалась значимой (pbca=0,044) при учете ПГП шизофрении. ПГП шизофрении также были значимым предиктором вербальной беглости (β=-1,31±0,59; pbca =0,028). Для алогии значимых предикторов не выявлено.

Заключение. Целостность правого крючковидного пучка может быть одним из факторов вариативности нарушений вербальной беглости при шизофрении, не связанным с генетической предрасположенностью к заболеванию. Для выяснения конкретных когнитивных механизмов, лежащих в основе выявленной связи, требуются дальнейшие исследования. Данная работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019-2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕПРЕССИИ

Апальков Д.А., Юрин С.М., Левченко Е.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск

THE ROLE OF INFLAMMATORY PROCESSES AND THE IMMUNE SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF DEPRESSION

Apalkov D.A., Yurin S.M., Levchenko E.V.

Актуальность. Современная психиатрия пересматривает моноаминергическую теорию депрессии в пользу иммуно-нейроэндокринной парадигмы. Накопленные данные свидетельствуют о роли системного воспаления в патогенезе большого депрессивного расстройства (БДР), однако остаются дискуссионными вопросы специфичности связи отдельных цитокинов с конкретными симптомокомплексами, а также динамика иммунных изменений. Выявление «воспалительного» субтипа депрессии открывает перспективы персонализированной иммуномодулирующей терапии, что определяет высокую научно-практическую значимость исследования.

Цель исследования – изучить уровень провоспалительных маркеров у пациентов с БДР и особенности иммунного профиля при рекуррентном течении заболевания.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое сравнительное исследование «случай-контроль». Основную группу составили 52 пациента (32 женщины, 20 мужчин; средний возраст 39,4±8,7 года) с диагнозом «Большое депрессивное расстройство, эпизод средней степени тяжести» (F32.1, F33.1 по МКБ-10). Группа контроля – 45 условно здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту. Критерии включения: сумма баллов по HAM-D-17 18–24 балла, добровольное согласие. Критерии исключения: коморбидные психические расстройства, тяжелая соматическая патология, аутоиммунные/аллергические заболевания, острые инфекции, прием иммуномодуляторов, НПВП и антибиотиков в течение 4 недель. Пациенты стратифицированы на подгруппы с первым эпизодом (n=20) и рекуррентным течением (n=32). Психометрическая оценка включала шкалы HAM-D-17, MADRS, HADS, MoCA. Концентрации IL-6 и TNF-α определяли методом ИФА («Vector-Best»), в-СРБ – иммунотурбидиметрическим методом (Architect c8000). Статистическая обработка: IBM SPSS v.26.0, критерии Манна-Уитни, χ^2, корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования. У пациентов с БДР выявлено статистически значимое повышение всех исследуемых маркеров по сравнению с контролем: IL-6 – 4,2 [2,3; 6,8] против 1,3 [0,9; 2,1] пг/мл ($p<0,001$); TNF-α – 13,8 [10,2; 18,5] против 6,7 [5,1; 8,5] пг/мл ($p<0,001$); в-СРБ – 4,8 [2,4; 8,9] против 1,3 [0,7; 2,3] мг/л ($p<0,001$). Клинический профиль характеризовался депрессией средней степени (HAM-D-17=22,1±2,4), высокой выраженностью анергии (4,3±0,9 балла) и ангедонии (4,1±0,8 балла по MADRS), легкими когнитивными нарушениями (MoCA=24,8±2,1). Корреляционный

анализ установил умеренные и сильные связи: IL-6 наиболее тесно коррелировал с анергией (r_s=0,51; p<0,01) и ангедонией (r_s=0,48; p<0,01); в-СРБ – с когнитивной дисфункцией (r_s=-0,44; p<0,01). При рекуррентном течении зафиксированы достоверно более высокие уровни IL-6 (5,4 [3,5; 8,1] против 3,1 [1,8; 4,5] пг/мл; p=0,007) и в-СРБ (6,3 [3,5; 11,2] против 3,2 [1,7; 5,1] мг/л; p=0,01), чем при первом эпизоде.

Выводы. Большое депрессивное расстройство ассоциировано с достоверной активацией системного воспаления. IL-6 является специфическим маркером ядерных симптомов депрессии, тогда как в-СРБ в большей степени отражает когнитивный дефицит.

ИДЕНТИЧНОСТЬ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА: НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ И ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Баразенко К.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

IDENTITY UNDER CHRONIC STRESS: NEUROCOGNITIVE AND EPIGENETIC MARKERS OF PERSONALITY DISINTEGRATION

Barazenko K.V.

Актуальность. Современные геополитические вызовы, включая специальную военную операцию, обусловили рост хронического стресса как ключевого фактора дезинтеграции личности. Под угрозой оказывается целостность идентичности — ядро самосознания, отвечающее за непрерывность «Я» во времени и пространстве. В этих условиях особенно важным становится понимание нейробиологических и молекулярных механизмов, лежащих в основе распада идентичности при длительном стрессовом воздействии.

Цель исследования. Выявить нейрокогнитивные и эпигенетические маркеры, ассоциированные с дезинтеграцией личности в условиях хронического стресса.

Методы исследования. Работа выполнена в рамках теоретико-аналитического подхода и основана на систематическом обзоре данных нейронаук, психофизиологии и геномики. Проанализированы результаты исследований функциональной организации нейросетей, гормонального профилирования и эпигенетических изменений (метилирование ДНК, экспрессия микроРНК) у лиц, подвергшихся длительному стрессу.

Результаты. Хронический стресс приводит к аллостатической перегрузке — истощению адаптационных ресурсов вследствие постоянной гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и избыточной секреции кортизола. Это запускает каскад нейродегенеративных процессов: атрофию дендритов в гиппокампе, снижение нейрогенеза и нарушение механизма обратной связи, что подрывает способность к саморегуляции и временной интеграции «Я». На уровне нейросетей наблюдается крупномасштабная реконфигурация: усиление сети значимости, ослабление центральной исполнительной сети и изоляция сети пассивного режима работы мозга. Такая перестройка способствует доминированию самореферентных, травмоцентричных процессов, фрагментации самосознания и утрате будущего как категории надежды. На молекулярном уровне стресс индуцирует эпигенетические изменения. Установлено, что дифференциальное метилирование генов, связанных с метаболизмом линолевой кислоты, коррелирует с симптомами ПТСР. Экспрессия микроРНК-29c в префронтальной коре, регулирующей

сотни генов, выступает потенциальным биомаркером нейропатологических изменений, лежащих в основе распада идентичности.

Выводы. 1. Стресс представляет собой сложную, многоуровневую систему адаптационных и дезадаптационных реакций, охватывающую нейроэндокринные, когнитивные, поведенческие и генетические уровни. 2. Хронический стресс разрушает структурно-функциональные основы идентичности через нейроэндокринные, когнитивные и генетические механизмы. 3. Аллостатическая перегрузка, нарушение баланса между сетями значимости и исполнительного контроля, а также эпигенетические изменения являются ключевыми маркерами риска развития дезинтеграции личности. 4. Полученные данные открывают перспективы для разработки персонализированных подходов к профилактике, диагностике и коррекции стресс-индуцированной психопатологии на основе нейровизуализации, гормонального профилирования и анализа эпигенетических маркеров.

ФЕНОМЕН БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИНХРОНИЗАЦИИ В ЭЭГ У ПАЦИЕНТОВ С РЕККУРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Березина И.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE PHENOMENON OF BILATERAL SYNCHRONIZATION IN EEG IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSION

Berezina I.Yu.

Актуальность. В современной нейропсихиатрии и клинической нейрофизиологии, одной из причин возникновения РДР рассматривается нарушение биохимических процессов в мозге, связанных с нарушением уровня нейротрансмиттеров, а также нарушением синаптической передачи, связанных с нарушением работы натриевых потенциал-зависимых ионных каналов, что может приводить к изменению работы нейронов и снижению настроения. У части больных с РДР на ЭЭГ регистрируется паттерн билатеральной синхронизации в результате сдвига мембранных механизмов нейрона в сторону деполяризации и выраженному повышению синхронности срабатывания нейронных групп и отделов сетевых взаимодействий. В связи с чем представляется актуальным оценить феномен билатеральной синхронизации, как показатель повышенного уровня активности синхронизирующих механизмов, регулирующих поверхностную ЭЭГ у пациентов с РДР.

Материал и методы. Обследовано 43 пациента (ср.возраст – 38,70±10,42) с диагнозом по МКБ-10: F33 (РДР). Запись ЭЭГ проводили на электроэнцефалографах «Нейрон-Спектр-СМ/ПСГ», а также «Нейрон-Спектр-65» фирмы «Нейрософт» (г. Иваново, Россия) согласно рекомендациям Международной ассоциации клинический нейрофизиологов. Оценивали феномен билатеральной синхронизации. Для локализации эквивалентных дипольных источников (ЭДИ) патологической активности использовалась программа «BrainLoc 6.0», (Россия).

Результаты. В 44% случаев при РДР в ЭЭГ регистрировались синхронизированные вспышки колебаний тета-частотного диапазона, как в лобно-центральных отведениях (11 человек), так и генерализованного характера (8 человек), с локализацией их ЭДИ на уровне диэнцефальных образований (таламо-парататаламической области), а также в медио-базальных отделах лобной доли с двух сторон. В 9% случаев регистрировались синхронизированные колебания дельта-частотного диапазона, преобладающие по амплитуде в лобно-центральных

отведениях с некоторым преобладанием амплитуды колебаний справа и с локализацией их ЭДИ в глубинных отделах лобной доли с переходом на диэнцефальные образования.

Выводы. У пациентов с РДР в 44% случаев на ЭЭГ отмечался феномен билатеральной синхронизации, что может быть связано с нарушением функциональной активности в области неспецифические ядра таламуса и их таламокортикальных проекций. Можно предположить, что паттерн билатеральной синхронизации связан с нарушением концентрации нейромедиаторов у пациентов с РДР. Выявленные ЭДИ синхронизированных колебаний тета-частотного диапазона определялись на уровне диэнцефальных образований, а также в медио-базальных отделах лобной доли с двух сторон. Как известно эти структуры связаны с регуляцией психоэмоционального состояния у пациентов с РДР, в связи с чем, нарушение функции этих структур объясняется определенным психологическим состоянием пациентов при данной патологии. Полагаем, что феномен билатеральной синхронизации на ЭЭГ может служить дополнительным диагностическим критерием при РДР, однако подобное предположение требует дополнительных исследований.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПСИХИАТРИИ: ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ СИГНАЛЬНАЯ ТРАНСДУКЦИЯ И ЕЕ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ШИЗОФРЕНИИ

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

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

NEW APPROACHES IN MOLECULAR PSYCHIATRY: INTRACELLULAR SIGNAL TRANSDUCTION AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF SCHIZOPHRENIA

Boiko A.S., Mikhalitskaya E.V., Vyalova N.M., Paderina D.Z., Kornetova E.G., Ivanova S.A.

Активно развивающимся направлением в области молекулярной психиатрии является изучение функционирования сигнальных путей, вовлеченных в механизмы нейропластичности. Представляет интерес изучение белков, объединенных в интерактивную сеть, регулирующих путь от взаимодействия BDNF с рецепторами клеточной мембраны через активацию внутриклеточных молекул до ядерного транскрипционного фактора. За счет многофункциональности и пересечения с другими путями изучение BDNF-зависимых каскадов представляется перспективным и может выявить новые сведения о потенциальном вкладе внутриклеточной трансдукции в патогенез шизофрении.

Цель - изучение основных регуляторных белков BDNF-зависимых сигнальных каскадов на разных уровнях молекулярного профилирования, включающих определение генотипирования, оценку экспрессии белков и генов, их кодирующих, у больных шизофренией и здоровых лиц.

Было проведено комплексное обследование 428 больных шизофренией и 204 здоровых лиц. Генотипирование по полиморфизмам генов (BDNF (rs11030104, rs6265), AKT1 (rs3730358, rs1130233), GSK3β (rs6805251, rs13321783, rs334558), CREB1 (rs6740584), MAPK (rs3810608, rs8136867) и определение экспрессии генов AKT1, GSK3β, MAPK и CREB1 проводили методом PCR-RT. Оценку экспрессии 18 белков (CREB1, JNK, NF-kB, p38, ERK1/2, Akt1, p70S6K, STAT3, STAT5, GSK3α, GSK3β, IGF1R, IRS1, mTOR, IR, PTEN, TSC2, RPS6S) осуществляли путем измерения содержания в мононуклеарах крови на мультиплексных анализаторах. Внутриклеточную концентрацию BDNF определяли методом ИФА. Анализ генных взаимодействий, идентификацию биологических путей и молекулярных механизмов проводили с

использованием биоинформатических инструментов. Статистическую обработку данных проводили с использованием SPSS и языка R.

Проведенный анализ показал ассоциации с шизофренией для полиморфизмов генов AKT1 (rs1130233, rs3730358) и GSK3β (rs334558). Были выявлены ассоциации с клиническими характеристиками: BDNF (rs11030104), AKT1 (rs1130233) и GSK3β (rs334558, rs13321783) с ведущей симптоматикой; AKT1 (rs1130233) с типом течения; GSK3β (rs334558) и MAPK (rs8136867) с ранним возрастом дебюта заболевания. У больных шизофренией наблюдается повышение экспрессии генов MAPK и AKT1. Пациенты с непрерывным типом течения шизофрении демонстрируют более высокий уровень экспрессии гена AKT1 по сравнению с эпизодическим типом течения. Было обнаружено увеличение внутриклеточного содержания белков JNK, AKT1, p38, STAT3, p706SK, ERK1/2 и снижение NF-kB в мононуклеарах крови больных шизофренией. У пациентов с ведущей позитивной симптоматикой наблюдается повышение экспрессии белков CREB1, JNK, p38, ERK1/2. Повышенная внутриклеточная концентрация GSK3α и GSK3β выявлена у больных шизофренией с длительностью заболевания более 5 лет. Получены данные, демонстрирующие, что нарушение внутриклеточной сигнальной трансдукции, опосредованной BDNF, играет важную роль в патогенезе шизофрении и его клиническом полиморфизме. Исследование выполнено в рамках гранта РНФ №23-75-10072.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОСПАЛЕНИЯ И КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Васильева Е.Ф., Катасонов А.Б., Брусов О.С., Прохорова Т.А., Патявина О.И.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

INTERACTION OF INFLAMMATION AND COAGULATION INDICATORS IN PATIENTS WITH RECURRENT LATE-AGED DEPRESSION

Vasilyeva E.F., Katasonov A.B., Brusov O.S., Prokhorova T.A, Patyavina O.I.

Актуальность. Установлено, что механизмы иммунной защиты, в которой активное участие принимают провоспалительные моноциты и секретируемые ими провоспалительные цитокины (ИЛ-1, ИЛ-6), играют центральную роль в воспалении, способствуя широкому спектру патологий и хронических воспалительных заболеваний. Известно также, что активированные моноциты, синтезируют тканевой фактор и, запуская сложный каскад реакций, приводящий к активации тромбина и превращению фибриногена в фибрин, играют важную роль в процессах свертывания крови. Однако механизмы взаимодействия воспаления и коагуляции у пациентов с психическими расстройствами, в частности, у пожилых больных с рекуррентными депрессивными расстройствами (РДР) изучены недостаточно.

Цель. Изучить ассоциативные связи показателей воспаления и коагуляции для выявления маркеров нарушения гемостаза у пожилых больных с РДР. Материал и методы. Обследовано 36 больных с РДР в возрасте от 62 до 81 года и 50 психически здоровых лиц соответствующего возраста в качестве контроля. Провоспалительную активность моноцитов (ПАМ) определяли в процентах по количеству провоспалительных моноцитов на многофункциональном анализаторе и счетчике клеток «Multisizer MS-4»; уровень ИЛ-1 и ИЛ-6, а также СРБ определяли в сыворотке крови методами ИФА; оценку показателей коагуляции: R (Lag-период), TPI (коагуляционный потенциал) проводили с помощью анализатора «Тромбоэластограф». Статистический анализ проводили с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. До лечения у больных с РДР выявлены значительно повышенные по сравнению с контролем значения ПАМ -7,7[3,2: 14] против 4,5[2,4; 6,8], ($p<0,01$); ИЛ-6 – 4,8[0,1;35,6] против 1,6[0,2;3,1], ($p<0,001$); R - 10,7[8,5; 14,5] против 13,7[11,1; 17,85], ($p<0,01$) и тенденция к повышению TPI 23,2 [13; 102] против 18,7 [8,4; 40,85], ($p=0,07$), что свидетельствовало о развитии воспаления и гиперкоагуляции у больных с РДР. После лечения значения всех показателей оставались без существенных изменений, за исключением ПАМ, которая достоверно выражено снижалась по сравнению со значением до лечения ($p<0,05$), оставаясь повышенной по сравнению с контролем ($p<0,05$). Выявлены значимые положительные корреляции между ПАМ и СРБ ($r=0,62$); ИЛ-6 и ИЛ-1 ($r=0,6$); ИЛ-1 и TPI ($r=0,5$) и отрицательная корреляция между ИЛ-6 и R ($r=-0,81$), что подтверждает наличие воспаления у больных и смещение коагуляционных процессов в сторону гиперкоагуляции.

Выводы. Выявленные закономерности могут быть маркером воспаления, ассоциированного с гиперкоагуляцией у пожилых пациентов с РДР.

ПОИСК МЕХАНИЗМОВ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ АНАЛИЗА ВАРИАЦИЙ ЧИСЛА КОПИЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДНК (CNVS)

Васин К.С., Куринная О.С., Юдицкая М.Е., Якушев Н.С., Карпачев Е.С., Бобков А.Ф., Юрова В.И., Панкратова Е.Д., Воинова В.Ю., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ, ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

SEARCHING FOR MECHANISMS OF MENTAL DISORDERS IN CHILDREN BY ANALYSIS OF COPY NUMBER VARIANTS (CNVS)

Vasin K.S., Kurinnaia O.S., Iuditskaia M.E., Iakushev N.S., Karpachev E.S., Bobkov A.F., Iurova V.I., Pankratova E.D., Voinova V.Y., Semina E.V., Chaika Y.A., Iourov I.Y.

Актуальность. С помощью сканирования генома в настоящее время проводится изучение генетических дефектов, ассоциированных с психическими расстройствами у детей (аутизм, умственная отсталость). Среди таковых особое место занимают вариации числа копий последовательности ДНК (CNVs), которые приводят как к изменению структуры, так и эффекту изменения дозы экспрессии генов, позволяя их рассматривать в качестве генетических причин широкого спектра психических заболеваний. Биоинформатический анализ последствий CNVs позволяет оценить возможность разработки тактики патогенетической терапии.

Цель исследования. Определение процессов-кандидатов нарушения психики у детей на основе данных о CNVs.

Материалы и методы. Были исследованы 820 индивидуумов с нарушением развития ЦНС (возраст: 4-16 лет) с помощью молекулярного кариотипирования (CytoScan HD Array, Affymetrix). Биоинформатический анализ данных, проводился с помощью оригинальных методов (Iourov et al., 2014, 2019).

Результаты. Варианты CNVs, изменяющие копийность или структуру генов, выявлены у 746 индивидуумов (91%). Биоинформатический анализ позволил осуществить приоритизацию CNVs, а затем идентифицировать процессы-кандидаты, связанные с нарушениями развития и функционирования ЦНС. В результате было обнаружено, что процессы-кандидаты нарушают ряд сетей, среди которых ведущее место занимают синаптогенез и пластичность синапсов, сигнальных пути mTOR, PI3K-AKT, Wnt, MAPK, а также сохранение геномной стабильности. CNVs,

затрагивающие гены, участвующие в данных сигнальных путях, были выявлены у 46% индивидуумов с CNVs, изменяющими копийность или структуру генов.

Выводы. Настоящая работа демонстрирует необходимость изучения CNVs в контексте поиска генетических механизмов психических расстройств у детей. Подобные исследования не только способствуют молекулярной диагностике геномной патологии, ассоциированной с расстройствами аутистического спектра и/или умственной отсталости, но также дают возможность разработки научно обоснованной, патогенетической и персонализированной терапии данных форм психических расстройств у детей. Исследование поддержано Федеральной научно-технической программой развития генетических технологий на 2019-2030 годы (№ 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

ВКЛАД ГЕНОВ КИНАЗНОЙ, НЕЙРОТРОФИЧЕСКОЙ И СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМ В ПАТОГЕНЕЗ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Вялова Н.М., Симуткин Г.Г., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

THE CONTRIBUTION OF GENES OF THE KINASE, NEUROTROPHIC AND SEROTONERGIC SYSTEMS TO THE PATHOGENESIS OF DEPRESSIVE DISORDERS

Vyalova N.M., Simutkin G.G., Ivanova S.A.

Депрессивное расстройство (ДР) – это хроническое, рецидивирующее, широко распространенное психическое расстройство с умеренным уровнем генетического воздействия. Фенотип ДР сложен, что указывает на существование многочисленных типов и подтипов, и генетических факторов, способствующих этим расстройствам.

Целью исследования явилось выявление вклада генов киназной, нейротрофической и серотонинергической систем в патогенез депрессивных расстройств. Материал и

Методы исследования. В исследование были включены представители европеоидной национальности, проживающие в регионе Сибири. Обследованы 310 пациентов с текущим депрессивным эпизодом в рамках единичного депрессивного эпизода или рекуррентного депрессивного расстройства, соответствующим депрессии умеренной и тяжелой степени, в возрасте от 20 до 65 лет (260 женщин и 50 мужчин), а также 285 психически и соматически здоровых лиц (189 женщин и 96 мужчин), соответствующих по возрасту пациентам с ДР. Оценку тяжести текущей депрессии проводили с использованием шкал SIGH-SAD и CGI-S. Для генетических исследований ДНК выделяли с использованием фенол-хлороформного микрометода из лейкоцитов периферической крови. Генотипирование проводили методом ПЦР в реальном времени на амплификаторе QuantStudio™ 5 Real-Time PCR System (ЦКП «Медицинская геномика» Томского НИМЦ) и масс-спектрометре SEQUENOM MassARRAY Analyzer 4. Распределение частот генотипов и аллелей проверяли на соответствие равновесию Харди–Вайнберга. Сравнение частот генотипов и аллелей в исследуемых группах проводили по критерию $\chi 2$. Вычисляли показатели отношения шансов с 95% доверительным интервалом. Коррекцию уровня значимости проводили при помощи поправки Бонферрони. Оценку регуляторного потенциала генов проводили с использованием атласа экспрессии (https://www.ebi.ac.uk/gxa/home). Связи между выбранными однонуклеотидными полиморфизмами и экспрессией генов (eQTL) устанавливали с использованием данных проекта Genotype-Tissue Expression (GTEx).

Результаты. Наиболее сильные ассоциации с ДР показаны для полиморфных вариантов rs1417374*AA гена PIP4K2A (p=0,0000), rs1176744*T гена HTR3B (p=0,0004) и rs6265*T гена BDNF (p=0,0002), сохранившие свою значимость и после введения поправки Бонферрони. Наибольший совместный вклад в риск развития текущего депрессивного эпизода на основе расчета индекса полигенного риска установлен для полиморфных вариантов rs1176744 гена HTR3B, rs1417374 гена PIP5K2A, rs7124442 гена BDNF, rs9373085 гена SGK1, rs9316233 и rs2224721 гена HTR2A. Биоинформационный анализ выявил, что полиморфные варианты генов, ассоциированные с ДР, являются локусами количественных признаков экспрессии (eQTL), влияют на экспрессию генов, в которых они локализованы, либо обладают значимым регуляторным потенциалом воздействия на другие гены.

Вывод. Полиморфные варианты генов киназной, серотонинергической и нейротрофической систем вовлечены в патогенез депрессивных расстройств у лиц европеоидного происхождения Сибирского региона.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Галкин С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

NEUROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF COGNITIVE DEFICIT IN ALCOHOL USE DISORDERS

Galkin S.A.

Актуальность Алкогольная зависимость остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем современного общества, ассоциированной не только с высокой смертностью и социальной дезадаптацией, но и со стойким снижением когнитивного функционирования пациентов. Если ранее основное внимание исследователей было сосредоточено на гепатотоксических и кардиоваскулярных эффектах этанола, то в последние десятилетия вектор научного интереса сместился в область нейробиологии и нейропсихиатрии. Это связано с пониманием того, что именно прогрессирующее ухудшение высших психических функций - памяти, внимания, управляющих функций - становится ключевым барьером на пути к формированию стойкой ремиссии.

Цель исследования - провести сравнительный анализ показателей ЭЭГ у больных алкогольной зависимостью с разной степенью выраженности нейрокогнитивного дефицита.

Материалы и методы Отбор пациентов осуществлялся на базе отделения аддиктивных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. В исследовании приняло участие 57 мужчин в возрасте 20-50 лет с алкогольной зависимостью (F10.2 по МКБ–10). Пациенты исключались из выборки в случае: отказа от участия в исследовании; при наличии деменции или умственной отсталости; острых или хронических декомпенсированных соматических заболеваний; коморбидных психических расстройств. Использовались компьютеризированные тесты на базе ПО PsyToolkit (Stoet G., 2010) позволяющие оценить исполнительные функции, зрительную и вербальную память, адаптивность мышления, когнитивную гибкость и принятие решений. Также проводилась запись и оценка фоновых параметров электроэнцефалограммы (ЭЭГ). В качестве группы контроля обследовано 33 психически здоровых испытуемых.

Результаты.По данным когнитивных тестов было выделено три кластера: 1–й кластер (22 (38,6%) пациента) с «умеренным» когнитивным дефицитом; 2–й кластер (35 (61,4%) пациентов) с «выраженным» когнитивным дефицитом; контрольная

группа (33 (100%) здоровых лиц) ($p < 0,05$). Полученные кластеры пациентов также статистически значимо не различались по социально–демографическим и клиническим показателям ($p > 0,05$). При сравнении топографических карт ЭЭГ между выделенными кластерами были обнаружены различия по показателям спектральной мощности в альфа- и тета-диапазоне. Обнаружено, что с увеличением степени выраженности когнитивного дефицита отмечается снижение фоновой спектральной мощности тета- и альфа–ритма на ЭЭГ ($p < 0,05$).

Выводы.Проведенное исследование показало, что у больных алкогольной зависимостью по данным кластер-анализа можно выделить два типа нарушений когнитивного функционирования (с «умеренным» и «выраженным» дефицитом), различающиеся по спектральным характеристикам ЭЭГ. Подгруппа больных с «выраженным» дефицитом отличалась статистически значимо меньшими значениями спектральной мощности тета- и альфа-ритма, при сопоставимых значениях бета-ритма. Данный нейрофизиологический паттерн описывается как «плоская ЭЭГ» или «корково-дискорреляционный синдром».

ВКЛАД ПОЛИГЕННЫХ И МОНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Голимбет В.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE CONTRIBUTION OF POLYGENIC AND MONOGENIC RISK FACTORS TO THE DEVELOPMENT OF MENTAL ILLNESSES

Golimbet V.E.

Современные геномные исследования основных психических заболеваний показывают, что для них характерен как клинический полиморфизм, так и высокая генетическая гетерогенность. В последние годы благодаря все более широкому использованию в психиатрической генетике полноэкзомного и полногеномного секвенирования в сочетании с полногеномным генотипированием и вычислением индивидуальных показателей полигенного риска были существенно развиты представления о генетической гетерогенности заболевания. Это, прежде всего, касается роли редких мутаций в развитии заболевания в сопоставлении с данными о действии общих генетических вариантов. Совместное изучение влияния общих и редких вариантов, связанных с риском психических расстройств, становится все более распространенной практикой исследования генетических основ заболевания (Alkelai et al. 2022, Mojarad et al. 2021). Для выявления источников клинической гетерогенности эффективной представляется стратегия совместного поиска редких мутаций и определения полигенного риска, связанного как с изучаемым заболеванием, так и с потенциально модифицирующими проявления заболевания индивидуальными особенностями, для изучения разнообразия проявления заболевания в отягощенных семьях. Семейные исследования обладают рядом преимуществ, например, учитывают общую сходную генетическую и средовую основу между членами семьи, на фоне которой можно рассматривать эффекты, имеющие отношение к проявлениям психического заболевания. Такого рода исследования пока только начинаются, и акцент в них смещен на риск возникновения болезни, в то же время вариативность проявления заболевания в семьях не затрагивается. Таким образом, использование полигенных шкал риска вместе с данными секвенирования глубоко охарактеризованных фенотипически пациентов предоставляет пока не исследованную возможность понимания основ вариативности клинической картины болезни у родственников. В лаборатории клинической

генетики ФГБНУ РНЦПЗ проводятся исследования отдельных пациентов со сложной геномной архитектурой и отягощенных по психическим заболеваниям семей для оценки вклада полигенных и моногенных факторов риска в развитие психических заболеваний. В докладе будут представлены примеры таких случаев с описанием результатов полноэкзомного секвенирования и полногеномного генотипирования. Данная работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019-2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025 года).

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛУШАРНОЙ ДЕПРИВАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Даренский И.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HEMISPHERIC DEPRIVATION IN SCHIZOPHRENIA

Darenskij I.D.

Патофизиологию шизофрении можно представить с позиции теории полушарной латерализации психических функций, а психопатологию - как нарушение межполушарного взаимодействия. Однако, остается неясной психопатологическая реакция на вмешательство в сложившееся межполушарное взаимодействие при заболевании. Хотя, совершенно очевидно, что знание таких реакций может значительно прояснить механизм функциональных расстройств. Ранее подобные исследования не были проведены из-за отсутствия средств изолированного снижения функциональной активности полушарий. С

Целью изучения состояния межполушарной асимметрии и психопатологической реакции на ее изменение у больных мы провели обследование больных манифестными формами шизофрении в период терапевтической ремиссии. При этом использовался разработанный нами метод полушарной депривации через латерализованное воздействие импульсными токами на головной мозг (ЛВИТГМ), который позволяет изолированно уменьшать активность одного из полушарий. Оценка результатов с позиции латерализации функций и психопатологии дает инструмент изучения психофизиологических особенностей, психопатологических и нозологических феноменов. Безопасность и простота выгодно отличает метод от таких как проба Вада, дихотические тесты и униполярная ЭСТ [Брагина Н. М., Доброхотова Т. А., 1981]. Оценка результатов ЛВИТГМ осуществлялась по преходящим расстройствам, появлению несвойственных больному переживаний или обострению дезактуализированной симптоматики в виде «разрядов». Таким образом, для идентификации патофизиологических особенностей шизофрении можно использовать определение реакций нервной системы на ЛВИТГМ. Наиболее выраженные реакции наблюдаются у больных с преобладанием психосенсорных и галлюцинаторных расстройств, которые заключаются в усилении указанных позитивных расстройств, а у больных с преобладанием негативных расстройств - неприятных ощущениях или головных болях спустя несколько часов. Наименее выраженные реакции отмечены у больных с идеаторными расстройствами. Все это подтверждает патофизиологическую разнородность выделенных групп больных шизофренией, а именно, значение имеют валентность расстройств и тип нарушенной чувствительности (эпикритической и протопатической). Обнаруженные закономерности дают возможности для диагностики и позволяют по-новому подойти к построению тактики лечения различных форм шизофрении.

АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ, С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА МОЗГА С СИНДРОМАЛЬНЫМИ ТИПАМИ УНИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ

Долгополова Ю.В., Лежейко Т.В., Волель Б.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва

ASSOCIATIONS BETWEEN GENETIC POLYMORPHISMS OF PRO- AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES, C-REACTIVE PROTEIN AND BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR AND SYNDROME-BASED SUBTYPES OF UNIPOLAR DEPRESSION

Dolgopolova Yu.V., Lezheiko T.V., Volel B.A.

Актуальность. Клиническая гетерогенность униполярной депрессии может быть обусловлена различиями в патогенетических механизмах синдромальных типов, включая степень активации воспалительных процессов и выраженность дефицита нейротрофических факторов, таких как нейротрофический фактор головного мозга (BDNF). Функционально значимые полиморфизмы генов, кодирующих про- и противовоспалительные интерлейкины, а также С-реактивный белок и BDNF, могут иметь специфические ассоциации с различными синдромальными типами заболевания.

Цель исследования – изучить функционально значимые полиморфизмы генов ИЛ-10, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-1И-511, СРБ и BDNF при униполярной депрессии и выявить их возможные ассоциации с синдромальными типами заболевания.

Методы исследования. В исследовании участвовали пациенты с верифицированным диагнозом униполярного депрессивного расстройства (МКБ-10 F32, F33, F34.1, DSM-V 296.2, 296.3, 300.4) в возрасте 18-65 лет, проходившие лечение в Клинике психосоматической медицины, Клинике психиатрии им. С. С. Корсакова УКБ №3 и ПКБ №1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ г. Москвы с мая 2021 года по апрель 2024 года. Генетический анализ был выполнен на базе Лаборатории клинической генетики ФГБНУ РНЦПЗ. Определение синдромальной принадлежности проводили на основе ведущей симптоматики по МКБ-10 и DSM-5 (меланхолический, атипичный, тревожный тип). Генотипирование осуществляли методом плавления высокого разрешения. Статистический анализ данных был выполнен с использованием программного обеспечения «R». Результаты. В исследовании приняли участие 93 пациента (n=93) с меланхолическим (n=34; 36,5%), атипичным (n=19; 20,4%) и тревожным (n=40; 43%) типом униполярной депрессии. Были выявлены статистически значимые ассоциации носительства А-аллеля ИЛ-10 (rs1800872) (ОШ=1,95, p=0,0247) и BDNF (Val66Met) (ОШ=2,08, p=0,0144) с меланхолическим типом, генотипа С/С ИЛ 4 (rs2243250) (ОШ=3,61, p=0,0121) и генотипа А/А СРБ (rs2794521) (ОШ=3,35, p=0,0037) – с атипичным типом, генотипа Т/Т ИЛ-4 (rs2243250) [ОШ = 6,33; p=0,013) и генотипов С/С и С/G ИЛ-6 (rs1800795) – с тревожным типом депрессии, при этом носительство упомянутых генотипов ИЛ-6 у участников русской национальности было ассоциированы с повышением риска данного типа (ОШ=2,86, p=0,034), а у участников другой национальности – наоборот (ОШ=0,004, p=0,006). Статистически значимых ассоциаций полиморфизмов гена ИЛ1В с синдромальными типами выявлено не было.

Выводы. Установлено наличие статистически значимых ассоциаций генетических полиморфизмов ИЛ-10, ИЛ-4, ИЛ-6, СРБ и BDNF с меланхолическим, атипичным и тревожным типом униполярной депрессии, что согласуется с гипотезой о неодинаковой роли воспалительных механизмов и нейропластичности при данных

синдромальных типах. Дальнейшее изучение этих полиморфизмов может способствовать разработке специфических генетических маркеров синдромальных типов униполярных депрессивных расстройств для дальнейшей персонификации диагностики и лечения.

АНАЛИЗ СВЯЗИ СНИЖЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ТОПОГРАФИЕЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

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

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ASSOCIATION BETWEEN CORTICAL THINNING AND NEUROTRANSMITTER SYSTEMS TOPOGRAPHY IN TREATMENT-RESISTANT SCHIZOPHRENIA

Dudina A.N., Tihonov D.V., Makovskaya L.A., Kaleda V.G., Lebedeva I.S.

Актуальность. Высказывалось предположение, что терапевтически резистентная шизофрения (ТРШ) может быть отдельным биотипом шизофрении. Не исключено, что внутри группы ТРШ также возможно выделить биотипы на основании, например, ответа на клозапин. Ряд работ продемонстрировал различный профиль кортикального истончения в группах респондеров и нон-респондеров к клозапину по сравнению с нормой, хотя между собой группы статистически значимо не отличались (Anderson V.M., 2015; Shah P., 2020, Дудина А.Н., 2025). С недавних пор стало возможно сопоставить профиль изменения толщины коры головного мозга при различных патологиях с данными хемоархитектурного атласа. Hansen и соавт., 2022 составили атлас нейромедиаторных карт коры головного мозга по обобщенным данным ПЭТ здоровых испытуемых и авторадиографическим данным. Атлас включает в себя 19 карт, отражающих распределение в коре плотности рецепторов и транспортеров по 9 нейромедиаторным системам.

Цель. Оценить наличие взаимосвязи распределения плотности рецепторов и транспортеров различных нейромедиаторных систем с выраженностью структурного дефицита коры головного мозга при различной степени терапевтической резистентности у пациентов с шизофренией. Методы. Была проведена МРТ резистентным пациентам с параноидной шизофренией (F 20.0) и психически здоровому контролю. В подгруппу клозапин-респондеров вошло 22 пациента, в подгруппу нон-респондеров – 22 пациента, в группу здорового контроля – 21 испытуемый. T1-взвешенные изображения были обработаны в пакете FreeSurfer 7.1.1, для каждого испытуемого были получены показатели толщины серого вещества коры согласно атласу Desikan и соавт., 2006. Для каждой клинической подгруппы были созданы карты кортикальных изменений – значения размера эффекта Cohen's d, насколько толщина коры в каждой области отличается от группы контроля. Анализ связи кортикальных изменений с картами распределения плотности рецепторов был выполнен в соответствии с методологией Hansen и соавт., 2022 с использованием адаптированного кода (https://github.com/netneurolab/hansen_receptors/blob/main/code/disease.py).

Результаты. В группе клозапин-респондеров истончение коры коррелировало с пространственным распределением плотности ряда рецепторов и транспортеров с наибольшим вкладом метаботропных глутаматных рецепторов 5 типа, μ-опиоидных рецепторов, транспортеров норадреналина, серотониновых рецепторов 1b и 1a подтипов, дофаминовых рецепторов 1 типа. В группе нон-респондеров к клозапину корреляций обнаружено не было.

Выводы. Хотя, как было показано нами ранее, профиль истончения коры подгрупп пациентов, в целом, сходен, а точные патогенетические механизмы наличия или отсутствия сопряжения между анатомо-морфологическим и нейрохимическим доменами еще предстоит понять, полученные результаты могут свидетельствовать в пользу гипотезы о существовании разных биотипов терапевтически резистентной шизофрении. Исследование проведено при финансовой поддержке гранта РНФ № 24-15-00220

КРИЗИС ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОЗА: ОТ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ К БИОТИП-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

Жиляева Т.В., Царьков И.Е.

ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России

Нижний Новгород, Санкт-Петербург

THE PSYCHOSIS PREVENTION CRISIS: FROM UNIVERSAL INTERVENTIONS TO BIOTYPE-ORIENTED PERSONALIZATION

Zhilyaeva T.V., Tsarkov I.E.

Концепция состояния высокого риска психоза (СВРП) представляет собой обоснованный ответ на проблему неполной ремиссии при терапии манифестных форм шизофрении. Первоначально она давала надежду на превенцию первого эпизода психоза и коррекцию траектории развития негативных симптомов и когнитивного дефицита. Однако внушавшие оптимизм универсальные интервенции при СВРП — когнитивно-поведенческая терапия, полиненасыщенные жирные кислоты, антипсихотики — не подтвердили свою эффективность в последнем мета-анализе (Minichino A. et al., 2025), что свидетельствует о кризисе превентивной модели и необходимости пересмотра ее основ. СВРП является одним из этапов развития психотических расстройств, для которых фундаментальная биологическая гетерогенность является доказанным эмпирическим феноменом. Следовательно, принцип биологической гетерогенности в полной мере применим и к концепции СВРП. Это не единое состояние, а общий ярлык для множества разнородных траекторий, ведущих к психозу. Соответственно, применение единой интервенции к континууму с разной генетикой, нейробиологией и патогенезом — заведомо неэффективная стратегия. Таким образом, неудачи имеющихся исследований профилактики психоза — не провал идеи профилактики, а закономерный итог конвенциональной стратегии «усреднения». Смена парадигмы: от синдрома к биотипам. Выход из сложившейся ситуации — отказ от поиска «серебряной пули» и переход к модели персонифицированной профилактики. Назрела необходимость стратификации гетерогенной популяции СВРП на основе известных биомаркеров психоза (шизофрении) и выделения биологических подтипов (биотипов), объединенных общим патогенетическим механизмом (например, «нейровоспалительный», «синаптопатический», «дефицитарный»). Таргетные вмешательства, основанные на знаниях о биотипах в рамках синдрома СВРП, могут оказаться более эффективными, чем ранее изученные «безразмерные» подходы к превенции психоза. Сдвиг фокуса с клинических «предикторов перехода» в психоз на «предикторы ответа на терапию» внутри биотипов СВРП позволит на индивидуальном уровне скомпенсировать специфические нарушения (нейрокогнитивные, биохимическиеи др.). Дизайн будущих клинических испытаний превенции психоза должен предполагать стратификацию на входе и тестирование узконаправленных воздействий (иммуномодуляция, нейропротекция, прецизионная нейромодуляция, психотерапия и др.). Ближайшей перспективой для исследований может стать дополнение клинических критериев СВРП биомаркерным

профилированием для выбора персонализированной стратегии управления риском. Заключение. Имеющийся кризис в области профилактики психоза — точка роста, требующая признания, что СВРП — это не диагноз для универсальной терапии, а показание для углубленной биологической стратификации. Переход от универсальной модели к прецизионной, биотип-ориентированной персонализации позволит реализовать изначальную цель профилактики психоза — не просто выявить риск, но и эффективно его нивелировать.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЦНС И ИХ СВЯЗЬ С ХРОМОСОМНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ

Зозуля С.А., Куринная О.С., Долотов О.В., Отман И.Н., Сарманова З.В., Демидова И.А., Колотий А.Д., Чайка Ю.А., Семина Е.В., Юров И.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ, ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Москва

INFLAMMATORY REACTIONS IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS AND THEIR ASSOCIATION TO CHROMOSOMAL INSTABILITY

Zozulya S.A., Kurinnaia O.S., Dolotov O.V., Otman I.N., Sarmanova Z.V., Demidova I.A., Kolotii A.D., Chaika Yu.A., Semina E.V., Iourov I.Yu.

Актуальность. Данные литературы указывают на связь между хромосомной нестабильностью (ХН), воспалением и развитием заболеваний ЦНС. В развивающемся мозге повреждение ДНК и связанная с ним активация воспалительных реакций имеют особенно важное значение, вызывая нарушения нейрогенеза, формирования нейронных сетей и синапсов. На периферии эти процессы сопровождаются повышением уровней воспалительных, а при наиболее тяжелых состояниях – аутоиммунных реакций, интенсивность которых коррелирует с активностью текущего патологического процесса в мозге. Одним из важнейших участников процессов развития мозга является фактор роста нервов (ФРН), проявляющий также выраженную иммуномодулирующую активность.

Цель исследования - изучение связи между периферическими уровнями иммунологических маркеров, ФРН и показателями хромосомной нестабильности у детей с нарушениями развития мозга.

Материалы и методы. Обследовано 35 детей в возрасте от 6 месяцев до 16 лет (средний возраст 4 года 10 месяцев ± 4,03 года) с нарушениями развития нервной системы (НРНС) (задержкой психоречевого и/или психомоторного развития, расстройствами аутистического спектра, задержкой физического развития и микроаномалиями развития). Для оценки ХН проводился расширенный цитогенетический анализ методами С- и G-окрашивания. В плазме крови определяли активность лейкоцитарной эластазы и α1-протеиназного ингибитора, уровни С-реактивного белка (СРБ), ФРН и аутоантител (аАТ) к астроцитарному белку S100B и основному белку миелина (ОБМ). Результаты сопоставляли с нормативными показателями здоровых детей.

Результаты. У детей с НРНС наблюдаются значительные отклонения уровней аутоиммунных показателей, активности ЛЭ, уровня СРБ и концентрации ФРН в плазме крови как в сторону повышения, так и снижения относительно контроля. Значимые корреляции выявлены между активностью ЛЭ и уровнем СРБ (ρ=-0,37, $p<0.05$), а также между уровнями аутоантител к S100B и ОБМ (ρ=0,75, $p<0.001$). ХН была выявлена у 7 детей, представляя собой структурные и численные изменения хромосом; у 4-х детей был также обнаружен хромосомный мозаицизм. У детей без ХН

найдена лишь одна положительная корреляционная связь между уровнями аАТ к S100B и ОБМ (ρ=0,75, p<0.001). У детей с наличием ХН обнаружены значимые корреляции между активностью ЛЭ и уровнем ФРН (ρ=0,85, p<0.05), уровнями аАТ к S100B и СРБ (ρ=-0,81, p<0.05), уровнем аАТ к S100B и ОБМ (ρ=0,96, p<0.05), уровнем аАТ к ОБМ и возрастом (ρ=0,77, p<0.05).

Выводы. Выявленные корреляции указывают на то, что хромосомная нестабильность может вызывать взаимосвязанные изменения воспалительного ответа и уровня ФРН в крови детей с НРНС, отражая развитие нейровоспаления и нарушение трофической поддержки нейронов. Для более точного понимания связи между ХН и воспалением при нарушениях развития ЦНС необходимы дополнительные исследования. Работа поддержана Минобрнауки России (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019-2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29

ПОИСК БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Зозуля С.А., Семина Е.В., Долотов О.В., Волкова Л.О., Чайка Ю.А., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ, МГУ им. М.В. Ломоносова

Москва

SEARCH FOR BIOLOGICAL MARKERS OF SCHIZOTYPAL DISORDER IN ADOLESCENCE

Zozulya S.A., Semina E.V., Dolotov O.V., Volkova L.O., Chaika Yu.A., Kaleda V.G.

Актуальность. В патогенезе шизофрении и расстройств шизофренического спектра важную роль играют процессы воспаления, нейропластичности и фибринолиза. Нарушения функционирования этих систем обнаруживаются у пациентов с первым эпизодом психоза, шизофренией, а также на более ранних стадиях заболевания, включая продромальный период. Однако, вовлеченность этих нарушений в патогенез шизотипического расстройства (ШТР) остается недостаточно изученной. Актуальным является разработка новых стратегий поиска потенциальных биомаркеров ШТР на основе исследования вовлеченности процессов воспаления, нейропластичности и фибринолиза в патогенез данного заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 25 пациентов мужского пола в возрасте от 16 до 25 лет с ШТР. Контрольную группу составили 14 здоровых добровольцев соответствующего возраста. Панель биомаркеров крови, отражающих состояние системы воспаления, нейропластичности и фибринолиза включала: иммунологические показатели (лейкоцитарная эластаза (ЛЭ), острофазные белки (α1-протеиназный ингибитор (α1-ПИ), α2-макроглобулин и СРБ), ИЛ-6, нейротрофические факторы (GDNF и VEGF) и фибринолитические показатели (uPA, uPAR), а также нейронспецифическую енолазу (NSE).

Результаты. Выявлена повышенная активность ЛЭ в плазме крови пациентов с ШТР до и после лечения и сниженная активность α1-ПИ до начала лечения по сравнению со здоровыми донорами. Анализ уровней нейротрофических факторов выявил снижение уровня GDNF и повышение уровня VEGF в плазме крови пациентов с ШТР по сравнению со контролем. Обнаружено пониженное содержание NSE в плазме крови пациентов как до, так и после лечения. Анализ факторов фибринолиза выявил пониженное содержание урокиназы uPA в плазме крови пациентов до начала лечения по сравнению со здоровыми донорами и повышение ее уровня после лечения. Не обнаружено значимых различий с контролем, а также изменений в ходе лечения уровней СРБ, ИЛ-6, рецептора uPAR и α2-макроглобулина. Корреляционный анализ изучаемых показателей выявил значимые положительные корреляции между

уровнями GDNF, VEGF и uPA и отрицательные корреляции между уровнями этих факторов и содержанием NSE в плазме крови пациентов с ШТР.

Выводы. В результате комплексного определения иммунологических и фибринолитических показателей, а также маркеров нейропластичности у пациентов юношеского возраста с ШТР обнаружены различия ряда параметров по сравнению со здоровым контролем, а также значимые изменения отдельных показателей крови после проведенного лечения. Дальнейшее увеличение мощности выборки пациентов позволит продолжить комплексное клинико-биологическое исследование и сформировать более точный биологический профиль ШТР для разработки прогностических моделей и создания персонализированных подходов к профилактике этих расстройств. Работа поддержана Минобрнауки России (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019-2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОСТРЫХ И ЗАТЯЖНЫХ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВЫХ СОСТОЯНИЯХ

Зозуля С.А., Сизов С.В., Баранов П.А., Олейчик И.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

FEATURES OF IMMUNOLOGICAL REACTIONS IN ACUTE AND PROLONGED MANIC-DELUSIONAL STATES

Zozulya S.A., Sizov S.V., Baranov P.A., Oleychik I.V.

Актуальность. В последние годы появляется все большее количество фактов, подтверждающих участие хронического воспаления в развитии и прогрессировании эндогенных психических расстройств и, в частности, маниакальных состояний. Связь между периферическими и центральными воспалительными реакциями на клинико-биологическом уровне подтверждается выявлением корреляций между показателями воспаления и особенностями клинической симптоматики. Можно предположить, что воспаление может оказывать влияние как на тяжесть состояния пациентов с маниакальными симптомами, так и на характер течения заболевания.

Цель исследования - анализ уровней иммунологических показателей крови при острых и затяжных маниакально-бредовых состояниях.

Материалы и методы. Обследовано 122 пациентки в возрасте от 18 до 55 лет (35,2±9,8 лет) с маниакально-бредовыми состояниями (МБС), протекающими в рамках приступообразного течения эндогенных психозов (F20.01, F20.02, F25.2, F31.2 по МКБ-10). Пациентки были разделены на две группы: с острыми МБС (n=70) и затяжными, с длительностью более 1 года МБС (n=52). Психометрическая оценка проведена с помощью шкал PANSS и YMRS. Контрольную группу составили 55 здоровых женщин. В крови обследованных определяли активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α1-протеиназного ингибитора (α1-ПИ), а также уровень аутоантител (аАТ) к белку S100B и основному белку миелина (ОБМ).

Результаты. Обнаружено, что острые МБС характеризуются высоким уровнем активации иммунной системы с выраженным повышением как воспалительных (ЛЭ и α1-ПИ), так и аутоиммунных показателей (аАТ к S100B и ОБМ) по сравнению с контролем ($p<0,01$). Иммунный профиль пациентов с затяжными МБС соответствовал умеренному уровню активации с незначительным повышением только воспалительных маркеров ($p<0,05$). Усложнение психопатологической картины в обеих группах было ассоциировано с нарастанием иммунного ответа, уровень которого коррелировал с выраженностью маниакальных и психопатологических симптомов. В качестве маркеров, наиболее тесно

ассоциированных с остротой и тяжестью патологического процесса при развитии МБС выступают активность ЛЭ и уровень аАТ к S100B.

Выводы. Исследование подтверждает вовлеченность иммунных механизмов в патогенез острых и затяжных эндогенных МБС. Обнаруженные клинико-иммунологические взаимосвязи открывают возможности для более глубокого понимания патогенетических и дифференциально-диагностических особенностей МБС и, возможно, позволяют уточнить прогноз течения болезни.

НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ В РАМКАХ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА И БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Изнак Е.В., Зозуля С.А., Морева А.С., Олейчик И.В., Изнак А.Ф.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

NEUROBIOLOGICAL CORRELATES OF DEPRESSIVE STATE IN THE FRAMEWORK OF SCHIZOTYPAL DISORDER AND BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN FEMALE ADOLESCENT PATIENTS

Iznak E.V., Zozulya S.A., Moreva A.S., Oleichik I.V., Iznak A.F.

Депрессивные состояния развиваются при психических расстройствах разной нозологии. Наличие общих звеньев патофизиологических механизмов биполярного аффективного расстройства (БАР) и шизотипического расстройства (ШТР) отражается в виде сходства ряда их нейробиологических маркеров и затрудняет их дифференциальную диагностику, что крайне важно для выбора адекватной фармакотерапии. Поэтому уточнение нейробиологических коррелятов депрессивных состояний в рамках БАР и ШТР представляется актуальной медико-социальной задачей.

Цель исследования - ыыявление особенностей ЭЭГ и нейроиммунного статуса пациенток юношеского возраста с депрессивными состояниями в рамках БАР и ШТР.

Методы. В исследование было включено 60 пациенток 16-25 лет с депрессивными состояниями в рамках БАР (F31.3-5, по МКБ-10, n=30) и в рамках ШТР с фазными биполярными аффективными расстройствами (F21.3-4, по МКБ-10, n=30), а также 29 здоровых лиц того же пола и возраста. При госпитализации всем больным провели психометрическое (по шкале HDRS-17), нейроиммунологическое (по технологии «Нейро-иммуно-тест») и ЭЭГ (по 12-ти каналам) исследование. Анализ межгрупповых различий проводили с помощью пакета программ «STATISTICA для Windows, v.10» с использованием критериев Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни, корреляции – с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, коррекцию на множественные сравнения – с поправкой Бонферрони.

Результаты. Группы ШТР и БАР значимо не различались по возрасту и суммарным оценкам по шкале HDRS-17. В группе ШТР была значимо выше, чем в группе БАР, спектральная мощность (СпМ) дельта-ритма в средневисочной и в затылочной областях, и (на уровне тенденции) в центральной области правого полушария, а также СпМ альфа2 поддиапазона в обоих затылочных зонах. В группе ШТР была значимо выше, чем в норме, СпМ дельта-ритма в правой центральной области и СпМ тета-ритма – в передневисочной, средневисочной и центральной областях правого полушария, а также в обоих затылочных зонах. В группе БАР значимо ниже, чем в норме, была только СпМ альфа2-поддиапазона в левой средневисочной области. Группы ШТР и БАР также значимо отличались от группы психически здорового контроля по иммунологическим данным большими значениями активности лейкоцитарной эластазы и а1-протеиназного ингибитора (а1-ПИ), а в группе БАР значения а1-ПИ были выше, чем в группе ШТР. Значения

общей суммы баллов и кластера депрессии шкалы HDRS-17 в группе ШТР отрицательно коррелировали с уровнем аутоантител к белку S100b, а в группе БАР положительно коррелировали с уровнем аутоантител к общему белку миелина. Заключение: Обнаруженные различия параметров ЭЭГ и иммунного статуса, а также корреляций между психометрическими оценками тяжести депрессии и уровнями аутоантител к нейроантигенам у больных депрессией в рамках ШТР и БАР, предполагают разные патогенетические механизмы этих состояний, вызывающие локальные изменения функционального состояния головного мозга, опосредованные, в том числе, процессами нейровоспаления.

НАРУШЕНИЕ СИНАПТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧНОСТИ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Казанцева Д.В., Серегин А.А., Буренкова М.Г., Смирнова Л.П., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

IMPAIRED SYNAPTIC PLASTICITY OF NMDA RECEPTORS IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER

Kazantseva D.V., Seregin A.A., Burenkova M.G., Smirnova L.P., Ivanova S.A.

Актуальность. В патофизиологии биполярного аффективного расстройства (БАР) основными являются нарушения нейротрансмиссии и синаптической пластичности, в частности глутаматэргической передачи сигнала, опосредуемые NMDA-рецепторами (NMDAR) (Schloesser R.J., 2008). Но эти механизмы остаются неизученными. NMDAR представляют собой гетеромерные комплексы, состоящие из двух субъединиц NR1 и двух субъединиц NR2 (Weiss F., 2023). Ранее было показано, что субъединицы NMDAR могут детектироваться в плазме крови пациентов с психотическими расстройствами (Loureiro C.M., 2018). ANK3 (анкирин-G) — это цитоскелетный белок, который организует начальный сегмент аксона (AIS) и перехваты Ранвье. ANK3 неоднократно связывали с патогенезом БАР (Yoon S., 2022), а также через организацию нанодоменов в дендритических шипиках ANK3 модулирует глутаматергическую передачу и участвует в пластичности, зависящей от активации NMDA-рецепторов (Smith K.R., 2014).

Цель исследования - оценить концентрации субъединиц NR1 и NR2 NMDA-рецептора и ANK3 в сыворотке крови пациентов с БАР в сравнении со здоровыми лицами и проанализировать их связь с текущим аффективным эпизодом.

Методы исследования. Проведено клинико-биологическое исследование 38 пациентов с диагнозом БАР в возрасте 32 [25; 54] года и длительностью заболевания 6 [4;10,5] лет с применением психометрической оценки тяжести текущего аффективного эпизода с помощью шкалы глобальной клинической оценки CGI-S, CGI-I. Общая группа больных была поделена на 2 подгруппы с текущим смешанным (n=17) и депрессивным (n=21) эпизодом. Также в исследование включены 27 здоровых доноров, сопоставимых по возрасту и полу. Концентрации белков в сыворотке крови определялись методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием наборов Human NMDAR1 ELISA Kit (LSBio, США), «NR2-АТ-ИФА» (ДРД, Россия) и Human ANK3 ELISA Kit (BlueGene, Китай). Результаты ИФА оценивали на автоматическом мультимодальном ридере Varioskan LUX (Thermo Scientific, США), ЦКП «Медицинская геномика», ТНИМЦ. Анализы проводили согласно протоколам производителей и концентрации исследуемых белков рассчитывали по калибровочным кривым. Статистический анализ выполнен с помощью программы STATISTIKA 12.0.

Результаты. У пациентов с БАР в общей группе концентрация субъединиц NR1 и NR2 была статистически значимо выше чем у здоровых лиц ($p=0,018$ и $p=0,028$ соответственно), а концентрация ANK3 наоборот показала снижение в сравнении с

здоровыми лицами (p=0,025). У больных с текущим депрессивным эпизодом было обнаружено статистически значимое увеличение концентрации субъединицы NR1 (p=0,033) в сравнении с больными со смешанным эпизодом. Различий в концентрации субъединицы NR2 и ANK3 у пациентов с разными эпизодами выявлено не было.

Выводы: Выявленные изменения исследуемых показателей помогут в объяснении молекулярных механизмов патогенеза разных эпизодов БАР и возможно, могут играть роль потенциальных биомаркеров. Работа поддержана грантом РНФ №23-75-00023

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ОТВЕТА НА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Карпова Н.С., Савушкина О.К., Сизов С.В., Патявина О.И., Баранов П.А., Бокша И.С., Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Олейчик И.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE LINK BETWEEN HEMOSTASIS SYSTEM INDICATORS AND BLOOD BIOCHEMICAL MEASURES WITH THE RESPONSE PATTERNS TO PSYCHOPHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS SUFFERING FROM DEPRESSIVE-DELUSIONAL CONDITIONS.

Karpova N.S., Savushkina O.K., Sizov S.V., Patyavina O.I., Baranov P.A., Boksha I.S., Prokhorova T.A., Tereshkina E.B., Oleichik I.V.

Изучение системы гемостаза при депрессивно-бредовых расстройствах актуально в связи с множественными нарушениями свертывания крови у таких пациентов. Нарушения глутаматного, энергетического и глутатионового метаболизма являются важными звеньями патогенеза депрессий. Исследования в этих направлениях, находящихся на стыке психиатрии, нейробиологии и гематологии открывают новые перспективы прогноза терапевтического ответа и разработки персонализированных подходов к терапии.

Цель – исследование показателей функционирования системы гемостаза и биохимических параметров крови и обнаружение их связей с особенностями психического состояния после проведенного курса психофармакотерапии (ПФТ) и качеством ответа на ПФТ.

Методы. Обследованы 40 пациенток в возрасте 17 - 58 лет (28 лет [20,5; 37,0]) с депрессивно-бредовыми состояниями, развившимися в рамках различных нозологических форм (F20.02; F25.1; F31.5 по МКБ-10). Контрольная группа – 41 здоровая женщина в возрасте 18 - 56 лет (33 года [24,8; 45,8]). Баллы по PANSS и ее подшкалам определяли перед началом терапии и по ее окончании, биомаркеры – однократно, до начала терапии. Терапевтический ответ определяли как абсолютное снижение (delta) или относительную редукцию (red) баллов по PANSS (deltaPANSS или redPANSS). Параметры системы гемостаза определяли методом «Фибринодинамика»: общий потенциал гемостаза (ОПГ), общий потенциала коагуляции (ОПК), общий потенциал фибринолиза в % от общего потенциала коагуляции (ОПФ%). Измеряли активность ферментов глутаматного, энергетического и глутатионового метаболизма в тромбоцитах – цитохром с-оксидазы (ЦО), глутаматдегидрогеназы (ГДГ), активируемой фосфатом глутаминазы (ФАГ), глутатион-S-трансферазы (ГСТ).

Результаты. При сравнении пациенток и контрольной группы выявлено снижение активности ЦО (p=0,003), ГДГ (p=0,002) и повышение активности ФАГ

(p=0,003), снижение ОПГ (p=0,014) и повышение ОПФ% (p=0,010). ОПГ и ОПФ% характеризуют сбалансированность системы гемостаза. Таким образом, у обследованных пациенток в стадии обострения выявлено изменение активности ферментов и дисбаланс систем коагуляции и фибринолиза. В группе пациенток обнаружены значимые корреляции активности ЦО и ГСТ с deltaPANSSpos (R=0,367, p=0,023 и R=0,341, p=0,036), ГДГ и deltaPANSSpsy (R=-0,455, p=0,005) и redPANSSpsy (R=-0,357, p=0,030), ФАГ и redPANSSpos (R=0,334, p=0,040). Также выявлены корреляции ОПГ и deltaPANSSneg (R=-0,391, p=0,015), ОПГ и ОПФ% с deltaPANSSpsy (R=-0,408, p=0,012, R=0,398, p=0,015, соответственно), ОПГ и ОПФ% с redPANSSneg (R=-0,417, p=0,009, R=0,343, p=0,035, соответственно), ОПГ и ОПФ% с redPANSSpsy ((R=-0,387, p=0,018, R=0,380, p=0,020, соответственно).

Выводы. Обнаружение значимых корреляций показателей функционирования системы гемостаза и биохимических параметров крови с данными о редукции суммы баллов по психометрическим шкалам за курс лечения позволяет предположить, что данные биомаркеры могут быть применены в клинической практике с целью прогноза эффективности ПФТ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Карпова Н.С., Столяров С.А., Баранов П.А., Олейчик И.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE LINK BETWEEN THE HEMOSTASIS SYSTEM AND THE CLINICAL CONDITION OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Karpova N.S., Stolyarov S.A., Baranov P.A., Oleichik I.V.

Исследование системы гемостаза при шизофрении имеет высокую научную и клиническую актуальность, обусловленную множественными взаимосвязями между нарушениями свертывания крови, нейровоспалением и патогенезом психических расстройств. Данное направление исследований находится на стыке психиатрии, нейробиологии и гематологии и открывает новые перспективы для понимания патогенеза шизофрении и разработки персонализированных подходов к терапии.

Цель исследования — оценка роли системы гемостаза в патогенезе шизофрении.

Методы. Обследованы 66 пациенток в возрасте от 16 до 57 лет (средний возраст — 32,2 ± 10,2 лет), страдающих параноидной формой шизофрении (F20.02) в состоянии обострения. Для оценки параметров гемостаза использован разработанный нами метод «Фибринодинамика» (ФД). Для оценки клинического состояния пациентов использована психометрическая шкала PANSS.

Результаты. Методом ФД проанализирована система гемостаза у пациентов с шизофренией до и после курса терапии. До лечения отмечалось статистически значимое превышение контрольных значений всех показателей ФД, за исключением параметра, характеризующего сбалансированность системы гемостаза (ОПФ%, p=0,337), что свидетельствует о высоких потенциалах не только коагуляции (ОПК, p<0,0001), но также фибринолиза (ОПФ, p<0,0001). Это позволяет системе гемостаза в целом сохранять баланс. После лечения выявлено нарушение баланса системы гемостаза (ОПФ%, p=0,0394), которое может определяться как преобладанием коагуляционного (ОПК, p<0,0001), так и фибринолитического (ОПФ, p<0,0001) потенциала у разных пациентов. После лечения у ряда пациентов произошло увеличение параметров ОПК и ОПФ и уменьшение параметра ОПГ. Статистически значимых изменений показателей ФД после лечения не выявлено, несмотря на значимое изменение количественных оценок психического состояния пациентов по

шкале PANSS. Выявлена взаимосвязь ряда параметров ФД с клиническим состоянием пациентов, что свидетельствует о вовлеченности системы гемостаза в патогенез шизофрении.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о широком индивидуальном диапазоне показателей ФД у пациентов с шизофренией, при этом медианные (среднегрупповые) показатели ФД демонстрируют статистически значимое повышение по сравнению с контрольными значениями как до, так и после терапии. Наличие корреляций между рядом показателей ФД и психометрической оценкой клинического состояния пациентов (в дополнение к изменению этих показателей как до, так и после терапии), может свидетельствовать о вовлеченности системы гемостаза в патогенез шизофрении. Несмотря на то, что оценка взаимосвязи параметров ФД и маркеров воспаления не входила в задачи настоящего пилотного исследования, на основании неоднократно подтвержденной связи этих систем как в модельных экспериментах, так и при других патологических состояниях, можно предположить, что изменение показателей ФД при шизофрении тесно связано с основным патогенетическим механизмом этого заболевания – хроническим воспалением.

ПОЛНОГЕНОМНОЕ АССОЦИАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Касьянов Е.Д., Пинахина Д.В., Ракитько А.С., Вергасова Е.О., Ермакович Д.П., Рукавишников Г.В., Попов Я.В., Коваленко Е.В., Ильинская А.Ю., Ким А.А., Плотников Н.А., Незнанов Н.Г., Ильинский В.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

GENOME-WIDE ASSOCIATION STUDY OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN THE RUSSIAN POPULATION

Kasyanov E.D., Pinakhina D.V., Rakitko A.S., Vergasova E.O., Ermakovich D.P., Rukavishnikov G.V., Popov Ya.V., Kovalenko E.V., Ilyinskaya A.Yu., Kim A.A., Plotnikov N.A., Neznanov N.G., Ilyinsky V.V., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Введение. Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) относится к числу распространенных психических заболеваний со значительным генетическим компонентом, однако специфические генетические варианты, ассоциированные с патогенезом, изучены недостаточно. Большинство полногеномных ассоциативных исследований изучали смешанные фенотипы тревожных расстройств и проведены на выборках европейского происхождения, тогда как российская популяция с ее уникальной генетической структурой остается неизученной. Выявление генетических локусов, специфичных для ГТР, может пролить свет на его патофизиологию и биологические механизмы, общие с другими психическими расстройствами.

Цель - провести полногеномный поиск генетических вариантов, ассоциированных с фенотипом ГТР в российской популяции, и охарактеризовать выявленные локусы.

Методы. Выполнено полногеномное ассоциативное исследование (GWAS) в выборке из российской неклинической популяции (N=2923). Фенотип ГТР (557 случаев, 2366 контролей) устанавливался с помощью компьютеризированного структурированного опросника, основанного на диагностических критериях DSM. Анализ ассоциаций проводился с использованием логистической регрессии с учетом

ковариат (пол, возраст, главные компоненты). Для аннотации выявленных локусов использовались базы данных Ensembl, gnomAD и литературные данные.

Результаты. В ходе полногеномного анализа сильный сигнал обнаружен для локуса в гене BSPH1 (19q13.33, rs28484600, $p = 6.35\times10^{-8}$, OR = 0.68), при этом аллель A ассоциирована с протективным эффектом. Другой значимый сигнал выявлен в гене HDAC4 (2q37.3, rs146485501, $p = 1.02\times10^{-7}$, OR = 4.23), что согласуется с данными о роли этого гена в развитии нервной системы и синдромальных формах нарушений развития. Ряд вариантов картированы в генах, ранее ассоциированных с тревожными и аффективными расстройствами: NRG1 (8p12, rs148287750, $p = 2.60\times10^{-6}$, OR = 1.47) – ключевой регулятор нейрональной пластичности; PTPRD (9p23, rs112567758, $p = 2.59\times10^{-6}$, OR = 1.50) – участник синаптической организации; а также ANKRD11 (16q24.3, rs112451628, $p = 3.49\times10^{-6}$, OR = 2.18), ассоциированный с синдромом KBG, включающим задержку развития и тревожные проявления. Заключение: Полученные данные подтверждают вклад генов нейронального развития и синаптической пластичности в патогенез ГТР и указывают на их перекрытие с другими психическими и соматическими фенотипами.

СВЯЗЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.

Катасонов А.Б., Васильева Е.Ф., Савушкина О.К.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE ASSOCIATION OF INTERLEUKIN-6 WITH HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSION IN OLD AGE.

Katasonov A.B., Vasilyeva E.F., Savushkina O.K.

Актуальность. Патогенез РДР до конца не выяснен. Провоспалительный цитокин интерлейкин-6 (IL-6), секретируемый провоспалительными моноцитами, участвуя в патофизиологических процессах, связанных с прокоагуляцией и антикоагуляцией, регулирует гемопоэз и играют важную роль в развитии тромбоза и тромботических заболеваний. Однако его роль с развитием гиперкоагуляции у пожилых больных с рекуррентными депрессивными расстройствами (РДР) изучена недостаточно.

Цель - изучить ассоциативные связи IL-6 с гематологическим показателями у пожилых больных с РДР.

Методы. Опытная группа (РДР) включала 16 женщин (69±10 лет). Контрольная группа содержала 44 женщин в возрасте 56±15 лет. В работе использовали геманализатор URIT-5160, уровень сывороточного IL-6 определяли методом ИФА. Использовали методы непараметрической статистики ($p<0,05$).

Результаты. В контрольной группе IL-6 коррелировал только с количеством моноцитов, (MON, r =0,33). Вместе с тем, при РДР наблюдались значимые положительные корреляционные связи IL-6 с уровнем лейкоцитов (WBC, r =0,51) и аномальных лимфоцитов, (ALY, r =0,58), с относительным содержанием крупных тромбоцитов (P_LCR, r =0,59), а также средним объемом тромбоцитов, MPV (r =0,53). Уровень IL-6 у больных был значительно выше, чем в контроле, т.е. 8,2(0,1:70,4) vs 1,4(0,8:1,9).

Выводы. У пожилых пациентов с РДР наблюдались признаки системного воспаления, что проявлялось в изменении лейкоцитарно-тромбоцитарной формулы и смещении ее в прокоагулянтную сторону.

К ВОПРОСУ О ТРАНСЛЯЦИОННОМ ПОТЕНЦИАЛЕ МРТ-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Лебедева И.С., Томышев А.С., Дудина А.Н., Паникратова Я.Р., Помыткин А.Н., Черкасов Н.С., Сафарова Т.П., Колыхалов И.В., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ON THE TRANSLATIONAL POTENTIAL OF MRI NEUROIMAGING IN MENTAL DISORDERS

Lebedeva I.S., Tomyshev A.S., Dudina A.N., Panikratova Ya.R., Pomytkin A.N., Cherkasov N.S., Safarova T.P., Kolykhalov I.V., Kaleda V.G.

Доклад суммирует результаты проводимых в ФГБНУ РНЦПЗ исследований, целью которых было выявление потенциальной роли МРТ в рамках ряда практически валидных задач, в том числе, относительно 1) прогноза клинического исхода лечения в стационаре с анализом явления терапевтической резистентности; 2) конверсии пациентов с легким когнитивным расстройством (в другой терминологии - мягким когнитивным снижением) амнестического типа к деменции при болезни Альцгеймера, Также мы оценивали клиническую значимость нейронавигации по данным структурной МРТ при проведении нефармакологических интервенций, таких как ТМС (iTBS) и ТЭС (tDCS высокого разрешения).

Методы. Обследованные выборки включали пациентов с шизофренией, с мягким когнитивным расстройством амнестического типа, депрессивными расстройствами пожилого возраста, юношескими депрессивными расстройствами. МРТ проводили на томографе 3T Philips Ingenia (Нидерланды). РТМС (iTBS) левой дорсолатеральной префронтальной коры проводили на стимуляторах «Нейро-МС/Д» и «Нейро-MSX», ТЭС высокого разрешения с позицией анода в левой дорсолатеральной префронтальной коре проводили с помощью стимулятора «Нейростим», а нейронавигацию осуществляли на системе 3-мерного позиционирования (все вышеуказанное оборудование - ООО «Нейрософт», Россия).

Результаты: 1) У пациентов с терапевтически резистентной шизофренией (как у ультрарезистентных, так и у клозапин-респондеров) были выявлены сходные структурные аномалии в виде меньшей толщины коры височных отделов правого полушария, меньших объемов гиппокампа, миндалины и прилежащих ядер, большего объема бледного шара. 2) Больные шизофренией с хорошим ответом на терапию отличались исходно большей толщиной коры в задней части передней поясной извилины, островковой коре, а также меньшим объемом таламуса (все в правом полушарии) и меньшим объемом ствола мозга. 3) Пациенты с легким когнитивным расстройством, имеющие более сохранные медиальные височно-лимбические подкорковые структуры в начале наблюдения, характеризовались значительно меньшим риском конверсии к деменции при болезни Альцгеймера. Однако данный защитный эффект снижался со временем, что согласуется с концептом истощаемости резерва мозга. При этом, прогноз риска конверсии требует интеграцию структурной нейровизуализации с поведенческими симптомами. 4) Сравнение клинических эффектов tDCS и iTBS на данном этапе не выявило значимых различий между навигационными и ненавигационными протоколами

Выводы. Результаты рассматриваются в рамках возможностей их непосредственной трансляции в психиатрическую клинику. Исследование проведено при финансовой поддержке гранта РНФ № 24-15-00220.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ПАТОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ, МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ И ИХ ПРЕДИКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

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

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

AFFECTIVE DISORDERS: PATHOBIOLOGICAL PATTERNS, MOLECULAR MARKERS AND THEIR PREDICTIVE POTENTIAL

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

Несмотря на впечатляющий прогресс в области психиатрии и многолетние фундаментальные исследования аффективных расстройств, на сегодняшний день остается актуальной проблема своевременного выявления и дифференциальной диагностики большого депрессивного расстройства и биполярного аффективного расстройства (БАР) (Каледа В.Г., 2023; Краснов В.Н., 2023; Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г.,2025; Мосолов С.Н. с соавт., 2026; Симуткин Г.Г. с соавт., 2023).

Целью данного исследования явилось изучение патобиологических закономерностей аффективных расстройств и выявление роли биологических факторов в формировании клинического варианта течения аффективного расстройства.

Материалы и методы исследования. Исследовательскую выборку составили 242 пациента с текущим депрессивным эпизодом в рамках БАР (84 чел., F31, МКБ-10) и монополярного депрессивного расстройства (158 чел., МД, F32, F33, МКБ-10), проходивших лечение в отделении аффективных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Группу контроля составили 166 психически и соматически здоровых лиц, соответствующих по полу и возрасту обследуемым пациентам. Оценку тяжести заболевания и психического состояния проводили в динамике терапии с применением набора стандартизированных шкал SIGH-SAD, CGI, SPAQ, HARS, SHAPS. Факторы нейропластичности (глиальный нейротрофический фактор GDNF и мозговой нейротрофический фактор BDNF), нейродегенерации (нейрон-специфичная енолаза NSE, белок S100B, основной белок миелина MBP, глиальный фибриллярный кислый белок GFAP, молекулы клеточной адгезии sICAM-1, NCAM и sVCAM-1) и иммуновоспаления (спектр цитокинов) определяли в сыворотке крови методом твердофазного иммуноферментного анализа и методом мультиплексного анализа на базе ЦКП «Медицинская геномика» (Томский НИМЦ). Статистическую обработку данных и биоинформатический анализ осуществляли с применением методов машинного обучения.

Результаты исследования. Выделение наиболее значимых маркеров позволило установить уязвимые звенья нейрогуморальной регуляции в патогенезе аффективных расстройств. Выявлены сочетаемые симптомы, которые являются прогностическими критериями формирования аффективной патологии в случае биполярного и монополярного течения аффективного расстройства. Интегративная оценка взаимосвязей между клинико-динамическими характеристиками и молекулярно-биологическими факторами аффективных расстройств позволила определить биологические паттерны типа течения патологического процесса. Впервые с применением методов машинного обучения разработаны предиктивные модели биполярного и монополярного депрессивного течения аффективного расстройства, позволяющие осуществлять терапию и реабилитацию с позиции персонализированной медицины.

Выводы. Пациенты с БАР и МД имеют значимые различия по социодемографическим, клиническим и молекулярно-биологическим показателям,

некоторые из которых можно рассматривать в качестве предиктивных маркеров развития биполярного или монополярного депрессивного типа течения патологического процесса.

СВЯЗЬ МЕЖДУ КУРЕНИЕМ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПОЛИГЕННОГО РИСКА ШИЗОФРЕНИИ, БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ

Лежейко Т.В., Кондратьев Н.В., Голимбет В.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ASSOCIATION BETWEEN SMOKING AND ALCOHOL ABUSE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS WITH POLYGENIC RISK INDICES FOR SCHIZOPHRENIA, BIPOLAR DISORDER, AND DEPRESSION

Lezheiko T.V., Kondratyev N.V., Golimbet V.E.

Зависимости от курения (WHO. Tobacco, 2022) и алкоголя (WHO. Alcohol, 2022) часто сопутствуют психическим расстройствам (Cerullo et al. 2007, Margolese et al. 2004, Smith et al. 2008). Изучение связи аддикций с генетической предрасположенностей на основе полигенного риска, (polygenic risk score, PRS) позволяет установить вклад генетики болезни в развитие этих коморбидностей (Patel et al. 2023, Reginsson et al. 2018).

Цель представленного исследования - установить, как PRS шизофрении, депрессии и биполярного расстройства связаны с курением и злоупотреблением алкоголем у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 889 пациентов с диагнозами F20, F25, F23, F21 (МКБ-10); из них 488 женщин и 401 мужчина (средний возраст 31,7±12,9 лет, возраст к началу заболевания 22,1±10,2 лет). Выборка 1 была разделена на группы, включающие в себя пациентов с наличием курения в анамнезе (n=514) и без него (n=317). Выборка 2 была разделена на пациентов с злоупотреблением алкоголем (n=184) и без (n=705). PRS для шизофрении (SZ-PRS), биполярного расстройства (BPD-PRS) и большого депрессивного расстройства (MDD-PRS) были рассчитаны на основании данных соответствующих полногеномных исследований ассоциаций (Trubetskoy et al. 2022, Mullins et al. 2021, Howard et al. 2019). Для определения связи курения и злоупотребления алкоголем с PRS использовали регрессионное моделирование.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что злоупотребление алкоголем у женщин значимо связано с более высокими показателями SZ-PRS(p-0,003) и MDD-PRS(p-0,001), у мужчин такой связи не обнаружено. Ассоциации PRS с курением обнаружено не было. Проведенное исследование имеет ограничения: поскольку аддиктивные фенотипы преимущественно самоотчетные, возможны ошибки классификации, а также искажения ассоциаций PRS с зависимостью из-за опосредования через тяжесть/ход заболевания и коллайдерного смещения вследствие отбора по статусу случая.

Выводы. Мы выявили пол-специфические ассоциации между злоупотреблением алкоголем и PRS (SZ и MDD) у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. В исследовании на российской выборке впервые показано, что биологическая уязвимость женщин с высоким генетическим риском к повышает риск развития аддиктивного поведения, что может негативно влиять на социальное функционирование пациентов, тем самым ухудшая их качество жизни. Полученные

результаты подчеркивают важность оценки генетического риска для персонализированной профилактики и терапии с учетом аддикций.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КАТАТОНИИ

Лемешев И.В., Снедков Е.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ Санкт-Петербург

THE EVOLUTION OF IDEAS ABOUT CATATONIA

Lemeshev I.V., Snedkov E.V.

История изучения двигательных расстройств изобилует противоречиями. Дискуссии относительно природы кататонии ведут свой отсчет с конца XIX века. Ряд авторов того периода, включая В. Сербского, Ж. Сегласа и Ф. Шаслена, определяли ее как синдром, сопутствующий разным состояниям — от аффективных расстройств и олигофрении до сифилиса мозга и делириев различного генеза. Г. Ашаффенбург, напротив, сближал ее с гебефренией. Х. Шюле предпринял попытку дифференциации, выделив органические и «истинные» формы (в которые он включал истерическую, циркулярную и гебефреническую разновидности). Позднее К. Бонхеффер предложил рассматривать кататонию в рамках экзогенных реакций. Однако параллельно существовал и более упрощенный взгляд, при котором кататония становилась собирательным термином для разнородных психомоторных нарушений. Так, М. Урштейн и Д. Кирби фактически растворяли ее в маниакально-депрессивном психозе, относя к ней как ступор, так и двигательное возбуждение. В те же годы в немецкой психиатрии возникло направление, известное как школа Вернике—Клайста—Леонгарда. Исследователи этой школы, разделяя описательный подход Крепелина, стремились к созданию более точной систематики эндогенных психозов, ориентированной на прогноз. К. Вернике предложил строго ограничить понятие кататонии паракинезиями — качественными искажениями моторики (такими как стереотипии, гримасы, эхопраксия, мышечная ригидность). Позже К. Клайст связал эти феномены с дисфункцией базальных ганглиев. Принципиально важным стало разграничение этих явлений с количественными нарушениями произвольных движений (гипо- и гиперкинезиями), имеющими диэнцефально-кортикальную природу. Правомерность систематики Леонгарда, ее прогностическая надежность и конструктивная валидность подтверждена эмпирически: исследования выявили наследственную отягощенность при периодической кататонии, связь психоза подвижности с пренатальными факторами, а системной кататонии — с патологиями второго триместра беременности. Существующая в настоящее время тенденция к рассмотрению кататонии как неспецифического синдрома создает риски не только к утрате достижений европейской психиатрии XX века, но и к изначально обреченным на провал исследованиям в этой области. Выходом из сложившегося положения может быть возврат к методологии феноменологической диагностики с одновременным созданием концептуальной классификации психических болезней, в основу которой может быть положена систематика Леонгарда.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЦИТОКИНОВ, ТИРЕОТРОПНОГО И ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗНЫМ ХАРАКТЕРОМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ

Лобачева О.А., Никитина В.Б., Першина А.Э., Гончикова И.А., Корнетова Е.Г.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

STUDY OF LEVELS OF PERIPHERAL CYTOKINES, THYROID-STIMULATING AND THYROID HORMONES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH DIFFERENT PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY

Lobacheva O.A, Nikitina V.B., Pershina A.E., Gonchikova I.A., Kornetova E.G.

Актуальность. В настоящее время изучение влияния дисфункции щитовидной железы и системы цитокинов на развитие и течение психической патологии является актуальным. Тиреоидные гормоны и нейромедиаторы на уровне ЦНС образуют единую нейрогуморальную систему, участвующую в обеспечении интегративных функций головного мозга. У больных шизофренией, длительно получающих антипсихотики, часто отмечаются проявления нейроэндокринной дисфункции, в частности, субклинического гипотиреоза.

Цель исследования. Изучение периферических уровней цитокинов, тиреотропного и тиреоидных гормонов у больных шизофренией с разным характером психопатологической симптоматики.

Методы исследования. Обследовано 112 больных (F20.01, F20.02, F20.06 по МКБ–10), проживающих в регионе Сибири; средний возраст 37,55±11,59 года. Больные получали адекватное психическому состоянию лечение атипичными антипсихотиками. Обследованные разделены на 3 группы: 1-я группа (15 больных) с преобладанием позитивной симптоматики, 2-я группа (61 пациент) – негативной симптоматики, 3-я группа (36 человек) – общепсихопатологической симптоматики. Оценка выраженности симптомов шизофрении осуществлялась с использованием шкалы PANSS, оценка динамики психического состояния – шкалы CGI. Определение концентраций циркулирующих цитокинов (ИЛ-6, TNF-α, ИЛ-8, ИЛ-18), С-реактивного белка (СРБ), тиреотропного (ТТГ) и свободных фракций тиреоидных гормонов (Т3св., Т4св.) проводили методом ИФА в двух точках: при поступлении в стационар и через 4 недели лечения. Контрольная группа – 48 практически здоровых людей. При статистическом анализе использовался пакет STATISTICA вер.12.0 для Windows. Критический уровень значимости p при проверке гипотез 0,05.

Результаты. Показано, что пациенты с шизофренией на момент поступления с стационар имели значимо более высокие медианные показатели ИЛ-6, TNF-α, ИЛ-8, ИЛ-18 и более низкие Т3св. и ТТГ по сравнению с здоровыми лицами ($p<0,05$ во всех случаях). На момент поступления с стационар пациенты 1-й группы характеризовались более низкими по сравнению с больными 2-й группы значениями IL-6, IL-8, IL-18, TNF-α, ТТГ и Т3св. ($p<0,05$); больные 2-й группы – самым высоким уровнем IL-8, СРБ и Т4св. по сравнению с пациентами 1-й-, 3-й групп и здоровыми лицами ($p<0,05$); обследованные 3-й группы – самым низким уровнем СРБ по сравнению с больными 1-й-, 2-й групп и контролем ($p<0,05$). В процессе лечения пациентов 1-й группы и 2-й группы выявлена благоприятная динамика концентраций IL-6 и TNF-α. Больные 2-й группы характеризовались снижением уровня СРБ ниже контрольного, пациенты 3-й группы – снижением TNF-α практически до контрольного значения и снижением СРБ ниже значений в группе здоровых лиц.

Выводы. Полученные данные о наличии особенностей нарушений функции цитокинов в зависимости от характера симптоматики указывают на значимость

дальнейших исследований в этом направлении и необходимость индивидуального подхода к лечебной и реабилитационной помощи таких пациентов.

НЕЙРОТИЗМ И ВОСПРИНИМАЕМЫЙ СТРЕСС КАК МЕДИАТОРЫ СВЯЗИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ИММУННОГО ОТВЕТА ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Герасимчук Е.С.

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

Санкт-Петербург

NEUROTICISM AND PERCEIVED STRESS AS MEDIATORS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND IMMUNE RESPONSE IN ADULTHOOD AMONG PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS.

Lutova N.B., Sorokin M.Yu., Gerasimchuk E.S.

Актуальность. Одним из активно развивающихся направлений в последние десятилетия становится психонейроиммунология, исследующая двунаправленные взаимодействия между мозгом, поведением и иммунитетом. В этом направлении значительная роль отводится активации нейровоспаления и дисфункции иммунной системы в патогенезе психических расстройств (Park C, et al, 2018). Особый интерес представляет неблагоприятный детский опыт (НДО) как фактор раннего стресса, способный формировать долговременные изменения реактивности и иммунного ответа во взрослом возрасте. Однако механизмы трансляции НДО во иммунный ответ во взрослом возрасте остаются недостаточно изученными.

Цель исследования. Определить структуру связи неблагоприятного детского опыта с иммунным статусом пациентов с психическими расстройствами с учетом опосредующей роли личностных черт и воспринимаемого стресса.

Материалы и методы. В исследование были включены 134 пациента (Me= 33 года; 76,1% женщин), проходивших лечение в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России находившихся в ремиссии или на этапе ее становления с диагнозами в рубриках МКБ-10: F2 - 73,9%, F3 - 29,1%, F6 - 9,0%. Оценка НДО проводилась с использованием опросника ACE-10 (Герасимчук Е.С., и соавт, 2025), личностных черт – при помощи BFI-2 (Калугин А.Ю., и соавт., 2021), уровня воспринимаемого стресса - по шкале PSS-10 (Абабков В.А., и соавт., 2016). На основании показателей клинического анализа крови рассчитывались гематологические индексы системного воспаления, которые с применением метода главных компонент были агрегированы в компоненты врожденного (ВИ) и адаптивного (АИ) иммунного ответа. Для анализа использовались корреляционный, регрессионный и путевой анализ.

Результаты. Выявлена значимая последовательная опосредующая цепочка: НДО → нейротизм → воспринимаемый стресс → активацией врожденного иммунитета. НДО был положительно ассоциирован с нейротизмом ($\beta = 0,33$; $p = 0,002$), уровень нейротизма прямо предсказывал уровень воспринимаемого стресса ($\beta = 0,47$; $p < 0,001$), который, в свою очередь, предсказывал усиление ВИ ($\beta = 0,23$; $p = 0,05$). Итоговая модель, учитывающая внутренние структуры черты нейротизма, НДО и воспринимаемого стресса объяснила 83,7% дисперсии ВИ. Наиболее сильные связи были обнаружены между субшкалами «плохое обращение» и компонентами нейротизма: тревожность $\beta = 0,35$; депрессивность $\beta = 0,36$), а также между депрессивностью и перенапряжением ($\beta = 0,55$), опосредующим влияние на ВИ ($\beta = 0,25$).

Заключение. Результаты исследования показали устойчивые связи между НДО, выраженностью нейротизма, воспринимаемым стрессом и показателями врожденного иммунного ответа в качестве одного из возможных механизмов, через которые неблагоприятный детский опыт может быть ассоциирован с иммунным статусом пациентов с психическими расстройствами во взрослом возрасте.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АССОЦИИРОВАННОЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ МУТАЦИИ C.631C>T В ГЕНЕ SLC6A1 НА ОСОБЕННОСТИ ЕГО БЕЛКОВОГО ПРОДУКТА В КЛЕТОЧНЫХ МОДЕЛЯХ

Мариловцева Е.В., Гювен В.А., Абашкин Д.А., Голимбет В.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF THE SCHIZOPHRENIA-ASSOCIATED MUTATION C.631C>T IN SLC6A1 GENE ON THE FEATURES OF ITS PROTEIN PRODUCT USING CELL MODELS

Marilovtseva E.V., Guven V.A., Abashkin D.A., Golimbet V.E.

Актуальность. Согласно данным психиатрических служб, в настоящее время в России зарегистрировано порядка 570000 пациентов с диагнозом шизофрения. Учитывая столь широкую распространенность шизофрении в популяции, особую роль приобретает поиск новых подходов к ее диагностике и лечению. В данном контексте, приоритетным становится изучение молекулярных механизмов ее патогенеза и функциональной значимости ассоциированных с ней мутаций, в числе которых гетерозиготный de novo миссенс-вариант c.631C>T (p.Arg211Cys) в гене SLC6A1, кодирующем транспортер ГАМК GAT1. Данная мутация была, в частности, обнаружена у пациента ФГБНУ РНЦПЗ.

Методы. В данном исследовании использованы культуры дифференцированных из ИПСК нейронов, полученных от пациента с мутацией c.631C>T и его матери, выступающей в качестве здорового контроля, а также модельная линия SH-SY5Y/GAT1, экспрессирующая SLC6A1 дикого типа, меченый FLAG-тагом. Иммуноблотинг проводили по стандартному протоколу с использованием антител к GAT1 (1:1000), FLAG (1:1500) и тубулину (1:2000), а также конъюгированных с пероксидазой вторичных антител козы против кролика (1:5000) и козы против мыши (1:12000), соответственно. Для иммуноокрашивания клетки фиксировали в 4% растворе формальдегида в течение 15 минут, отмывали фосфато-солевым буфером и инкубировали при 4ºC в течение ночи с антителами к GAT1 (1:100) и/или к FLAG (1:1000) в блокирующем растворе, содержащем 10% фетальную бычью сыворотку и 0,1% Triton X-100. После отмывки клетки инкубировали с антителами козы против кролика, конъюгированными с Alexa Fluor 488 (1:500), или козы против мыши, конъюгированными с Alexa Fluor 647 (1:500), в течение 1 часа. Отмытые клетки заключали в LumiMount DAPI.

Результаты. GAT1 в нейронах здорового контроля представлен двумя белковыми продуктами размерами ≈70кДа (полноразмерный белок) и ≈40кДа (N-концевая форма), причем аналогичная картина наблюдается при анализе SH-SY5Y/GAT1, что позволяет классифицировать меньший белок как, предположительно, функциональный продукт протеолиза. В нейронах пациента экспрессия SLC6A1 заметно снижена, а его более легкая форма полностью отсутствует, но при этом обнаруживается транкированный вариант размером ≈52кДа. В контрольных моделях, GAT1 обнаруживается в нейритах, тогда как внутриклеточное распределение GAT1 с заменой отличается диффузностью. Кроме того, особенности окрашивания SH-SY5Y/GAT1 дают основание полагать, что

протеолитическая форма белка локализуется в дистальных компартментах нейритов.

Выводы. Замена Arg211Cys приводит к снижению уровня экспрессии SLC6A1, изменению изоформного состава пула GAT1 и перераспределению белка внутри клетки. Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-25-00459, https://rscf.ru/project/25-25-00459/

АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС И СИСТЕМА ОКСИДА АЗОТА В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

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

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

ANTIOXIDANT STATUS AND THE NITRIC OXIDE SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF METABOLIC SYNDROME IN SCHIZOPHRENIA

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

Актуальность. Шизофрения представляет собой тяжелое прогредиентное психическое расстройство с высокой частотой инвалидизации. Данному заболеванию часто сопутствует метаболический синдром (МС), который развивается как вследствие генетической предрасположенности, так и на фоне приема антипсихотической терапии. Развитие МС повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, усиливает стигматизацию и утяжеляет психопатологию из-за отказа от лечения. Одним из потенциальных механизмов развития МС может быть развитие окислительного и нитрозидольного стресса на фоне снижения антиоксидантной защиты.

Цель. Изучить показатели системы метаболизма глутатиона и оксида азота у больных шизофренией с МС.

Материалы и методы. В исследование включили 130 пациентов с шизофренией (60 с МС (установленного на основании критериев IDF, 2005) и 70 без МС), проходящих лечение в отделении эндогенных расстройств клиник НИИПЗ Томского НИМЦ. Контрольную группу составили 50 психически и соматически здоровых лиц. Все три группы были сопоставимы по полу и возрасту. Материалом исследования была сыворотка крови. Активность ферментов обмена глутатиона и уровень глутатиона определяли спектрофотометрическими методами. Концентрацию нитритов и NOS измеряли методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS Statistica 26.0. Статистически значимыми считали значения $p<0,05$. Для множественных сравнений использовалась поправка Бонферони.

Результаты. У больных шизофренией с МС было повышено содержание окисленного глутатиона по сравнению с пациентами без МС ($p = 0,028$). По сравнению с группой контроля, пациенты с МС характеризовались повышением фракции окисленного глутатиона и снижением фракции восстановленного глутатиона ($p = 0,0001$, $p = 0,029$ соответственно); а пациенты без МС – снижением концентрации восстановленного глутатиона ($p = 0,006$). При оценке активности ферментов, регулирующих метаболизм глутатиона, мы обнаружили снижение активности глутатионредуктазы как у пациентов с МС, так и без него по сравнению с контролем ($p = 0,008$ и $p = 0,0001$ соответственно). Активность глутатионтрансферазы была повышена у пациентов с МС по сравнению с группами без МС и здоровыми лицами ($p = 0,019$ и $p = 0,031$ соответственно). При изучении содержания синтаз оксида азота (NOS) и нитритов были получены следующие результаты. У пациентов с МС выявлено повышение концентрации нитритов в сыворотке крови по сравнению с значениями

этих показателей у пациентов с шизофренией без МС (p = 0,006) и здоровых лиц (p = 0,001). По сравнению с контрольной группой у пациентов с шизофренией как с МС, так и без него, выявлено статистически значимое повышение концентрации NOS2 (p = 0,032, p = 0,048 соответственно) и NOS3 (p = 0,002, p = 0,001 соответственно).

Выводы. Таким образом, выявленный дисбаланс в системе метаболизма глутатиона и оксида азота может быть связан с патогенезом МС при шизофрении. Исследование выполнено за счет гранта РНФ № 23-75-10088

СВЯЗЬ ЦИТОКИНОВ IL-1B, IL-13, TNF-B, TGF-A С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Михалицкая Е.В., Вялова Н.М., Бойко А.С., Симуткин Г.Г., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

THE RELATIONSHIP OF CYTOKINES IL-1B, IL-13, TNF-B, TGF-A WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF AFFECTIVE DISORDERS

Mikhalitskaya E.V., Vyalova N.M., Boiko A.S., Simutkin G.G., Ivanova S.A.

В области психиатрии динамическое взаимодействие между нервной и иммунной системами в последнее время привлекает все больше внимания. Известно, что у пациентов с депрессией наблюдается нарушение регуляции как врожденного, так и адаптивного иммунитета. Цитокины могут нарушать нейрональные связи, которые управляют мотивацией, двигательной активностью, чувствами беспокойства и тревоги, что неизбежно приводит к возникновению различных симптомов, характеризующих депрессию.

Целью исследования является выявление молекулярных особенностей ряда маркеров иммуновоспаления у пациентов с аффективными расстройствами (АР) в контексте их клинического течения.

Методы. В исследовании принимали участие 239 пациентов с АР (МКБ-10: F31, F32, F33). В качестве группы сравнения в исследование включены 205 условно здоровых лиц. Проведено исследование полиморфных вариантов генов иммуновоспаления rs16944, rs1143627 IL1B; rs1295686 IL13; rs2229094 TNFB; rs2166975 TGFA, а также оценка уровня цитокинов в мононуклеарах крови и их корреляция с клиническими характеристиками течения заболевания, оцененными по таким шкалам как SIGH-SAD, CGI.

Результаты. Показана ассоциация полиморфного варианта rs2229094 гена TNF с АР ($\chi2=50,79$, $p<0,001$ - для аллелей и $\chi2=44,30$, $p<0,001$ - для генотипов). Аллель А и генотип АА данного полиморфного варианта являются фактором риска развития АР. Содержание TGF-α ($p=0,042$) и IL-13 ($p=0,015$) в мононуклеарах крови выше у пациентов с АР, чем у здоровых доноров, а в процессе терапии у пациентов наблюдается еще большее повышение уровня TGF-α ($p=0,010$). Выявлена умеренная обратная корреляционная связь содержания IL-1β в мононуклеарах крови пациентов с баллами оценки тяжести атипичной депрессивной симптоматики ($r=-0,38$; $p<0,05$) и суммарным баллом ($r=-0,42$; $p<0,05$) согласно шкале SIGH-SAD через 2 недели терапии. Других ассоциаций исследуемых маркеров с клиническими характеристиками АР выявлено не было.

Заключение. Таким образом, несмотря на существенный прогресс в выявлении нарушений регуляции иммунной системы, связанных с АР, многие вопросы остаются неясны. Работа выполнена при поддержке гранта РНФ № 23-15-00338.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗА ФОРМИРОВАНИЯ СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН

Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Лобачева О.А., Рудницкий В.А., Попова Т.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

MODEL FOR PREDICTING THE FORMATION OF MIXED ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN WOMEN

Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Lobacheva O.A., Rudnitsky V.A., Popova T.A.

Актуальность. При неблагоприятной динамике событий или несвоевременном лечении расстройства адаптации могут перейти в более тяжелые состояния с усилением клинических проявлений. Реакция на стресс становится продолжительной и выходит за рамки адаптационного расстройства, приводя к формированию устойчивых психопатологических нарушений с преобладанием вегетативных симптомов. Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации, может трансформироваться в клинически оформленное смешанное тревожное и депрессивное расстройство. Чаще смешанное тревожное и депрессивное расстройство выявляют у женщин, чем у мужчин. Вероятно, гормональные колебания на протяжении всей жизни могут оказывать существенное влияние на эмоциональную стабильность женщин, их уязвимость к стрессу.

Цель исследования – построение модели прогнозирования риска формирования смешанного тревожного и депрессивного расстройства у женщин со смешанной тревожной и депрессивной реакцией, обусловленной расстройством адаптации на основе гормональных показателей.

Материалы и методы. Обследовано две группы женщин в возрасте 35-60 лет: 1 группа (53 чел.) с диагнозом «Расстройство адаптации: смешанная тревожная и депрессивная реакция» (F43.22); 2 группа (48 чел.) – «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство» (F41.2). Рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по формуле: вес в килограммах/рост в метрах, возведенный в квадрат (кг/м2). Уровень кортизола, пролактина, эстрадиола, тиреотропного гормона и гормонов щитовидной железы в сыворотке крови определяли методом ИФА. Все данные статистически обработаны.

Результаты. Обе группы пациентов сопоставимы по большинству гормональных показателей. У женщин с расстройством адаптации установлено статистически значимое повышение уровня кортизола ($p=0,0003$) и снижение концентрации пролактина ($p=0,0002$) в сыворотке крови по сравнению с женщинами со смешанным тревожным и депрессивным расстройством. Выявлены различия по ИМТ, который выше у женщин с расстройством адаптации ($p=0,0001$). Уровень кортизола, пролактина и значение ИМТ были выбраны в качестве переменных модели прогноза риска формирования смешанного тревожного и депрессивного расстройства у женщин. Для построения модели использовали линейный регрессионный анализ, позволяющий прогнозировать значение зависимой переменной по известным значениям переменных-предикторов. Вычисляли критериальную переменную, и при ее значении ≥1,5 прогнозируется риск формирования смешанного тревожного и депрессивного расстройства, а при значении <1,5 – благоприятное течение расстройства адаптации. Чувствительность модели – 83,0%, специфичность – 81,3%. Заключение. Предложена модель, обеспечивающая возможность раннего распознавания состояний с высоким риском развития смешанного тревожного и депрессивного расстройства. Это позволит своевременно применить

профилактические и терапевтические мероприятия, направленные на повышение стрессоустойчивости и восстановление нормальной нейроэндокринной регуляции.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ И БИПОЛЯРНЫХ ДЕПРЕССИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСНЫХ ОКУЛОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДИК

Ноздрачев Д.И., Крюков В.В., Сапронов Ф.А., Краснов В.Н.

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

Москва

DIFFERENTIATION OF RECURRENT AND BIPOLAR DEPRESSIONS USING COMPLEX EYE-TRACKING TECHNIQUES

Nozdrachev D.I., Kryukov V.V., Sapronov F.A., Krasnov V.N.

Актуальность. Применение объективных методов при диагностике расстройств настроения в психиатрии перспективно, т.к. степень валидности психопатологического исследования невысока. Точная дифференциация аффективных расстройств необходима для выбора оптимальной терапии и предотвращения ухудшения траектории течения, особенно в случае ошибочной диагностики РДР вместо БАР (Mosolov S., 2021). Айтрекинг имеет ряд преимуществ, в т.ч. простоту разработки стимулов, недлительный и неинвазивный эксперимент. Имеются данные о дифференциально-диагностических возможностях айтрекинга (St Clair D., 2022, Ноздрачев Д.И., 2025), однако требуется дальнейшее повышение чувствительности и специфичности методики, одной из потенциальных возможностей является интеграция измерения реактивности зрачка (пупиллометрии) в рамки айтрекинг-исследования (Yang X., 2023).

Цель исследования - выявление статистически значимых дифференциально-диагностических окулографических признаков, позволяющих разделить депрессии при РДР и БАР, и построение дифференциально-диагностической модели.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, окулографический, статистический. В исследование включались субъекты 18-60 лет с непсихотической депрессией в рамках РДР и БАР, проходившие стац. лечение в клинике МНИИП, не включались участники с расстройствами психотического спектра, деменцией, зависимостью от ПАВ, неврологической и офтальмологической патологией. Клинико-психометрическая оценка участников включала интервью M.I.N.I. для МКБ-10, шкалы MADRS, HARS, YMRS. Айтрекинг проведен по протоколу free-viewing task (описан ранее в (Ноздрачев Д.И., 2025); помимо традиционных параметров, фиксировалась реактивность зрачка при анализе стимулов). Стат. анализ включал проверку распределения по критерию Шапиро-Уилка, сравнение средних с использованием критерия Манна-Уитни и ANOVA, тест хи-квадрат, логистический регрессионный анализ. Протокол исследования был одобрен ЛЭК Центра Сербского (№45/10 от 23.09.2024 г.)

Результаты: Обследовано 119 пациентов: 55 чел. с РДР и 64 чел. с БАР. Клинически и психометрически группы значимо не отличались, кроме числа аффективных эпизодов ($p<0,001$). Была показана значимая ($p<0,05$) разница в количестве фиксаций при рассматривании негативных (злых, выражающих отвращение, испуганных, грустных) стимулов, во всех случаях значения выше в группе БАР, что свидетельствует о большей выраженности негативного сдвига внимания (Lavi S., 2025) в группе депрессии при БАР. На основании 52 параметров была построена модель лог. регрессии с параметрами: AUC-ROC=0,970, точность 94,9%, чувствительность 95,2%, специфичность 94,4%.

Выводы: окулографическое исследование, дополненное оценкой пупиллометрических показателей, обладает высокой чувствительностью и

специфичностью в дифференциации клинически идентичных депрессий при БАР и РДР и может быть использовано как инструментальный диагностический метод.

КЛИНИКО - НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСТЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Обеснюк В.В., Обеснюк О.А.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF ASTHENIC CONDITIONS IN PATIENTS WITH NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

Obesnyuk V.V., Obesnyuk O.A.

Актуальность исследования. Астенические состояния являются начальной стадией многих тяжелых органических заболеваний головного мозга, демонстрируя все психопатологические проявления психических болезней.

Цель исследования. Изучение электрофизиологических признаков астенических проявлений у пациентов, обратившихся на амбулаторный прием к врачу-психотерапевту в 2025г. Критерии отбора. Наличие у пациентов невротического/неврозоподобного состояния, соответствующего критериям разделов F40–F48, F60 и F 06.3, F06.4, F06.6 Материал исследования. 111 пациентов, которым было проведено ЭЭГ-исследование.

Методы исследования: клинико-психопаталогический и нейрофизиологический.

В 97% случаев (108 человек) общего числа случаев были те или иные клинические признаки астенических проявлений. У большинства пациентов (78 человек) астения выступала на первый план. Больные жаловались на повышенную утомляемость и истощаемость, слезливость, раздражительность, различные нарушение сна (трудности засыпания, поверхностный сон). Тогда как остальные (33 человека) утверждали, что этот симптом беспокоит их в меньшей степени и говорили об этом лишь тогда, когда врач делал на этом акцент. Любое невротическое расстройство, это та или иная форма стойкой психологической защиты. Согласно этому механизму, последним аргументом в пользу необходимости дальнейшего лечения, являются жалобы на астению, которая в подавляющих случаях является результатом эмоционального напряжения. Такую закономерность мы увидели и сравнили при истерическом (26 случаев) и ипохондрическом (18 случаев) неврозах. При первом, особенно на начальных этапах в большей степени звучит висцеро-вегетативные нарушения с тревожным налетом. При ипохондрическом расстройстве, наряду с множеством алгических, висцеро-вегетативных расстройств, астения сопутствует на всем протяжении, часто не имея объективного подтверждения. Наибольший интерес представляет «сосудистая» патология -атеросклероз сосудов головного мозга (21 пациент). Сосудисто-органическая патология сама по себе уже предрасполагает к формированию астении в силу начинающих работать патофизиологических механизмов. При электрофизиологическом обследовании у больных с невротическими расстройствами выявляются патологические нарушения в диэнцефальных структурах мозга и соответствуют проявлению клиники диэнцефальных симптомов: нарушение сна, повышение вегетативной возбудимости, нарушение обменных процессов. Анализ результатов обследования больных показал, что на ЭЭГ выявляется различный уровень дисфункции стволовых структур, сопровождающийся усилением восходящих неспецифических активирующих влияний ретикулярной формации, что проявляется на ЭЭГ десинхронизацией. У

пациентов с неврозоподобными проявлениями с указанием на наличие «органической» почвы картина ЭЭГ указывает на наличие микроструктурных органических и регуляторных нарушений за счет выраженной дисфункции в деятельности регулирующих неспецифических систем мозга.

АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ЭЛАСТАЗЫ И УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 КАК ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Отман И.Н., Захарова Н.В., Зозуля С.А., Сарманова З.В.

ФГБНУ РНЦПЗ, Москва, Россия, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Москва

LEUKOCYTE ELASTASE ACTIVITY AND INTERLEUKIN-6 LEVELS AS PREDICTORS OF THERAPY RESPONSE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Otman I.N., Zakharova N.V., Zozulya S.A., Sarmanova Z.V.

Актуальность. Поиск биологических предикторов эффективности фармакотерапии при шизофрении является современным подходом, направленным на повышение качества терапевтической ремиссии, снижение сроков госпитализации и улучшение прогноза социального функционирования пациентов. Принимая во внимание роль воспалительных механизмов в патогенезе шизофрении, в качестве маркеров, связанных с ответом на терапию, рассматриваются показатели воспаления. Результаты работы являются частью исследовательской программы, проводимой в ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева в 2017 г. Исследование одобрено независимой междисциплинарной этической экспертизой Комитета клинических исследований 14.07.2017 (протокол заседания № 12).

Цель исследования - сопоставление эффективности проведенного лечения с уровнями воспалительных маркеров, определяемых в крови пациентов с шизофренией на этапе психотического приступа.

Методы. Обследовано 72 пациента (27,4±5,4 лет) с шизофренией (F20.0), находившихся в остром психотическом состоянии. Оценка состояния больных проводилась с использованием шкалы PANSS до начала терапии и через месяц. Все пациенты получали стандартные терапевтические дозы препаратов (рисперидон, оланзапин, кветиапин и т.д.). В плазме крови однократно определяли активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α1-протеиназного ингибитора (α1-ПИ), уровни СРБ, ИЛ-6 и ИЛ-10. Контрольная группа состояла из 55 здоровых добровольцев.

Результаты. Психометрическая оценка состояния пациентов по шкале PANSS до начала лечения составила: общий балл – 105 [95;114]; подшкала позитивных синдромов – 28 [24; 31] баллов; подшкала негативных синдромов – 25 [22;32] баллов; подшкала общих психопатологических синдромов – 53 [44;58] баллов. При повторной оценке степень улучшения симптоматики была разной: у 44 обследованных (61%) наблюдался хороший ответ на терапию с редукцией общего балла PANSS более чем на 25% (1-ая подгруппа), у остальных больных (28 человек, 39%) балльная оценка снижалась менее чем на 25% (2-ая подгруппа). Обнаружено, что пациенты 2-й подгруппы отличались большей выраженностью негативных симптомов ($p=0,001$). В обеих подгруппах наблюдалось повышение уровней всех воспалительных маркеров в плазме крови по сравнению с контролем ($p=0,001$), за исключением противовоспалительного цитокина ИЛ-10. У пациентов 1-ой подгруппы активность ЛЭ и уровень ИЛ-6 превышали показатели 2-ой подгруппы ($p<0,05$). Пациенты 2-ой подгруппы отличались незначительным повышением активности ЛЭ на фоне высокого уровня других маркеров ($p<0,01$). Отношение шансов эффективности

терапии при наличии высокой активности ЛЭ и уровня ИЛ-6 составило: ОШ = 3,8 (95% ДИ: 1,3-13,0).

Выводы. Высокая активность ЛЭ и высокий уровень ИЛ-6, выявляемые в крови пациентов с шизофренией до начала терапии, увеличивают шанс хорошего ответа на терапию в 3,8 раз. Иммунный профиль с активностью ЛЭ, не соответствующей высокому уровню других маркеров, характерен для пациентов, хуже реагирующих на лечение за счет нарастания негативной симптоматики.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПАНЕЛЬ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ОСНОВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Перегуд Д.И., Павлова О.В., Баронец В.Ю., Небогина К.А., Павлов К.А.

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

Москва

GENETIC POLYMORPHISMS-BASED DIAGNOSTIC PANEL FOR COGNITIVE IMPAIRMENT: PRELIMINARY RESULTS

Peregud D.I., Pavlova O.V., Baronets V.Yu., Nebogina K.A., Pavlov K.A.

Высокая социально-экономическая и медицинская значимость легких когнитивных расстройств (ЛКР) и их прогрессирование до клинически выраженных деменций, а также ограниченность диагностических инструментов определяет высокую актуальность разработки эффективных стратегий ранней диагностики и профилактики.

Целью исследования явилось выявление ассоциаций ЛКР и деменций с носительством вариантных генотипов и аллелей однонуклеотидных полиморфизмов, расположенных в генах-кандидатах.

Были сформированы четыре группы испытуемых: лица демонстрирующие легкие когнитивные нарушения (n=94), лица с клинически выраженными деменциями (n=102), лица с легкими когнитивными нарушениями на фоне синдрома зависимости от алкоголя (n=96), а также условно здоровые добровольцы без когнитивных нарушений (n=84). Монреальскую когнитивную шкалу (MoCA) использовали для скрининга когнитивных нарушений. Генотипирование проводили с помощью ПЦР в реальном времени по 15 полиморфизмам, расположенным в генах TOMM40 (rs2075650), SORL1 (rs2070045, rs3824968, rs2282649, rs1010159), BIN1 (rs744373, rs7561528, rs10200967), VDR (rs1544410, rs7975232), CLU (rs9331888, rs11136000), CR1 (rs6656401 и rs1408077) и PICALM (rs541458). Выявление ассоциаций между носительством генотипов и аллелей риска и принадлежностью к нозологической единице проводили с помощью регрессионного анализа, рассчитывая отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ).

Установлено, что генотип TG полиморфизма rs2070045 (овердоминантная модель: ОШ=0,524; ДИ=0,276-0,995) и генотип TC rs1010159 (овердоминантная модель: ОШ=0,526; ДИ=0,278-0,997) в гене SORL1 ассоциированы с пониженным риском развития ЛКР, тогда как генотип TT полиморфизма rs11136000 в гене CLU (рецессивная модель: ОШ=2,782; ДИ=1,016-7,616) взаимосвязан с повышенным риском развития ЛКР. С риском развития деменций ассоциированы генотип TT полиморфизма rs1544410 (рецессивная модель: ОШ=0,259; ДИ=0,081-0,834) и генотип AC полиморфизма rs7975232 (кодоминантная модель: ОШ=2,308 (1,018; ДИ=5,234), которые расположены в гене VDR. Согласно кодоминантной и овердоминантной генетическим моделям гетерозиготные генотипы GA rs7561528 и CT rs10200967 в гене BIN1, а также аллели A rs7561528 и T rs10200967 (доминантная модель) связаны с пониженным риском развития как деменций, так и зависимости от

алкоголя и не позволяют различить принадлежность к нозологической единице. Таким образом, генетические полиморфизмы rs2070045 и rs1010159 в гене SORL1 и rs11136000 в гене CLU позволяют дискриминировать ЛКР, а полиморфизмы rs1544410 и rs7975232 в гене VDR клинически выраженные деменции. Исследование этих полиморфных локусов может являться дополнительным объективным критерием при выявлении групп риска ЛКР и деменций. Полученные результаты могут стать основой для разработки персонализированных методов диагностики, профилактики и терапии когнитивных нарушений, однако для верификации установленных ассоциаций требуются дополнительные исследования.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Поляков Ю.И.

ИФ РАН

Санкт-Петербург

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND PROSPECTS OF SCIENTIFIC AND PRACTICAL PSYCHIATRY

Poliakov Yu.I.

Искусственный интеллект (ИИ), внедряясь сегодня во все сферы жизни, начал оказывать существенное влияние и на область психиатрии. ИИ внедряется в процессы диагностики, лечения, организации и научных исследований в области ментального здоровья. Так, например, благодаря ИИ точность выявления посттравматического стрессового расстройства составляет 78-85%, анализ речевой активности и поведения с помощью ИИ выявляет депрессию и суицидальные тенденции на 2–3 месяца раньше традиционных методов и т.д. В России уже сейчас создается нейросеть, позволяющая с большой точностью прогнозировать и выявлять шизофренический процесс или депрессивный синдром. Одной из самых сильных сторон ИИ является его способность к анализу огромных массивов данных и выявления паттернов, незаметные для человека. ИИ-модели могут путем анализа письменных текстов или голосовых заметок, выявлять маркеры депрессии, тревожности или суицидальных мыслей. Смартфоны и носимые устройства (умные часы, браслеты) собирают данные о динамике физической активности, сне и социальных взаимодействиях, предупреждая о возможном начале ментальных нарушений. ИИ-ассистентты уже могут проводить скрининг, первичное тестирование, помогая людям понять, нужно ли им в текущий момент обратиться к специалисту. Чат-боты доступны круглосуточно. Они используют различные техники психологической помощи (в частности, когнитивно-поведенческой терапии), чтобы помочь человеку справиться с тревогой прямо в момент ее возникновения. Общение с ботом снимает страх стигматизации, позволяя пользователю быть более откровенным. ИИ помогает миллионам пользователей одновременно, это крайне важно для отдаленных территорий, где обращение к узкому специалисту бывает затруднено. ИИ дает возможность детально проанализировать все сведения о пациенте, позволяя назначить так называемую персонализированную терапию. Специальные терапевтические приложения могут подстраивать задания под текущее эмоциональное состояние пациента. Важно понимать: ИИ сегодня не может заменить психотерапевта или психиатра, эмпатично вовлекаясь в его переживания и давая «человеческую» обратную связь, не может в полной мере подстроить технику воздействия под конкретную ситуацию. Однако, ИИ может вести записи психотерапевтических сессий, расшифровывать диалоги и заполнять медицинскую документацию, освобождая врачу время для общения с пациентом. Система может отслеживать состояние пациента между сессиями и предупреждать врача, если оно

резко ухудшается (например, возникнет риск суицида). В обозримом будущем нас ждет смешанный подход к диагностике и лечению, где ИИ будет выполнять роль «фильтра» и инструмента поддержки, а специалист будет брать на себя самые сложные случаи, требующие живого участия и глубокого понимания. Важно обратить внимание на необходимость сегодня формирования и соблюдения этических и юридических норм, которые связаны с вызовами эпохи ИИ.

НОВЫЕ НАХОДКИ И РЕПЛИКАЦИИ ИЗВЕСТНЫХ ГЕНОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ GWAS У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ И СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Розанов В.А., Касьянов Е.Д., Пинахина Д.А., Горбунова А.П., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Артемов Н.Н., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России, СПбГУ, Первый СПГМУ им. И.П. Павлова, Институт геномной медицины, Национальный детский госпиталь Санкт-Петербург, Россия, Колумбус

NEW FINDINGS AND KNOWN GENES REPLICATIONS IN PATIENTS WITH DEPRESSION AND SUICIDAL BEHAVIOR USING GWAS

Rozanov V.A., Kasyanov E.D., Pinakhina D.V., Gorbunova A.P., Rukavishnikov G.V., Kibitov A.O., Artomov M.N., Mazo G.E.

Актуальность. Депрессия и суицидальное поведение частично обусловлены влиянием генов. Основным инструментом, направленным на поиск геномных маркеров при таких сложных фенотипах, выступают GWAS.

Методика. Представлены результаты GWAS по суицидальным мыслям (СМ) и попыткам самоубийства (ПС) среди 245 пациентов с большим депрессивным расстройством и 132 здоровых добровольцев славянского происхождения (67,7% выборки – женщины). Использована Колумбийская шкала оценки выраженности риска суицида, а также раздел «суицидальность» международного нейропсихиатрического интервью M.I.N.I., по которым получены 7 поведенческих и рейтинговых суицидальных фенотипов.

Результаты. Исследование выявило 53 значимых полногеномных ($p<5x10-8$) ассоциаций. Наиболее значимые маркеры принадлежали поведенческим фенотипам (СП в течение жизни, число и летальность ПС). Были реплицированы ряд полиморфизмов, в частности rs2648369, rs17672004 и rs10208300 из нескольких других когорт (из каталога IEU Open GWAS), связанных с самоповреждениями. Из 53 наших вариантов, 41 реплицировался в GWAS по депрессии, включая новейший мета-анализ PGC, и еще 10 вариантов – в исследованиях по биполярному расстройству. Самый сильный репликационный сигнал наблюдался в локусе на хромосоме 17 (17q22) с лидирующим вариантом rs35678871, ассоциированным с числом серьезных ПС в течение жизни. И наоборот, в шести фенотипах подтвержден rs72740088 (интронный вариант в гене CTXND1, ассоциированный с тяжестью ПС) из других GWAS по суицидальности. По результатам идентификации кандидатных генов с использованием пайплайна POSTGAP, реплицирован ранее выявленный ген PGBD5 и идентифицированы 22 дополнительных потенциальных гена, большинство – с однонаправленными эффектами. Функционально эти гены принадлежат мозговым и системным процессам, связь которых с СП была выявлена ранее, включая регуляцию генома, онкогенез, межклеточные взаимодействия, синаптогенез и иммунную систему. Анализ обогащения по функциональной принадлежности выявляет связь между генами, ассоциированными с СП, и такими явлениями как воспаление, окислительный стресс, когнитивные нарушения, ГАМК-ергическая нейротрансмиссия, организация постсинаптических мембран нейроцитов и различные типы рака. Среди ранее нигде не прозвучавших маркеров представлены

гены B3GALT1 и GALM, которые участвуют в метаболизме галактозы. Заключение. Наше GWAS по 7 суицидальным фенотипам на небольшой выборке лиц славянского происхождения выявило множество значимых ассоциаций, прежде всего с поведенческими фенотипами. Некоторые из этих маркеров были реплицированы в независимых исследованиях, посвященных суицидальному и самоповреждающему поведению, и подавляющая их часть – в GWAS по депрессии. Впервые выявлена потенциальная связь суицидальности с метаболизмом галактозы. Это подсказывает новые пути генетических и метаболических исследований в суицидологии. Исследование выполнено в рамках гранта РНФ № 23-15-00347

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ И КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Сарманова З.В., Тихонов Д.В., Зозуля С.А., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

INFLAMMATORY MARKERS AND CLINICAL-BIOLOGICAL RELATIONSHIPS IN TREATMENT-RESISTANT SCHIZOPHRENIA

Sarmanova Z.V., Tikhonov D.V., Zozulya S.A., Kaleda V.G.

На сегодняшний день изучение роли воспаления в патогенезе терапевтически резистентной шизофрении (ТРШ) является одним из перспективных направлений исследований, необходимых для лучшего понимания механизмов формирования резистентности.

Цель исследования. Сравнительный анализ уровней различных воспалительных параметров у пациентов с терапевтически резистентной шизофренией (ТРШ) по сравнению с контролем и оценка корреляционных взаимосвязей. Обследовано 42 пациента с ТРШ (F20.01, F20.006) в возрасте 30±9.3 лет и 14 здоровых мужчин, соответствующих пациентам по возрасту и полу.

Методы исследования. Психометрическая оценка проводилась с помощью шкал PANSS, CGI, PSP. В плазме крови измеряли активность маркеров воспаления лейкоцитарной эластазы (ЛЭ), α1-протеиназного ингибитора (α1-ПИ) и уровень аутоантител (аАТ) к белку S100B. В

Цельной крови определяли относительное количество нейтрофилов и моноцитов. По уровню экспрессии рецепторов CD14 и CD16 оценивали субпопуляционный состав моноцитов. Результаты. В крови пациентов с ТРШ выявлено повышение активности ЛЭ и α1-ПИ, уровня аАТ к S100B и изменение субпопуляционного состава моноцитов относительно контроля. Однако, из-за неоднородности распределения измеряемых показателей, для дальнейшего анализа методом кластеризации пациентов разделили на две иммунологические группы. Характерными иммунологическими признаками 1 группы (57%) являлись: повышенные по сравнению с контролем уровни ЛЭ, α1-ПИ, а также повышение содержания моноцитов с тенденцией к перераспределению в сторону уменьшения доли «классической» субпопуляции (p=0.07) и увеличения доли «переходной», что соответствовало наличию выраженного провоспалительного статуса. В этой группе доля «промежуточных» моноцитов не превышала контрольные показатели. Для 2 группы пациентов (43%) были характерны не отличающиеся от контроля активность ЛЭ и относительное содержание нейтрофилов, что на фоне высокой активности α1-ПИ, повышения содержания моноцитов и уровня аАТ к S100B может свидетельствовать о наличии выраженного воспалительного ответа, ассоциированного с недостаточностью нейтрофильного ответа и повышением проницаемости ГЭБ. Клинико-биологические корреляции были обнаружены только

во 2 группе пациентов. Обнаружены связи между активностью α1-ПИ и выраженностью негативных симптомов по шкале PANSS (r=0,77, p=0,01), тяжестью состояния больных по шкале CGI-S (r=0,73, p=0,02) и уровнем их социального функционирования по шкале PSP (r=-0,66, p=0,04). Этот профиль был характерен преимущественно для более молодых пациентов (28,5±2,5 лет).

Выводы. Обследованная группа пациентов с ТРШ является иммунологически неоднородной и включает два иммунных профиля, ассоциированных разными особенностями клинической симптоматики больных. Наиболее неблагоприятным в плане прогноза является профиль пациентов 2 группы, характеризующийся снижением функциональных и количественных характеристик нейтрофилов на фоне выраженного повышения других воспалительных маркеров и уровня аутоантител.

РОЛЬ СИНДРОМА ГОЛОДАНИЯ В ПСИХОПАТОЛОГИИ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ ИСТОЩЕНИЯ.

Сологуб М.Б.

Центр Изучения Расстройств Пищевого Поведения

Москва

THE ROLE OF STARVATION SYNDROME IN THE PSYCHOPATHOLOGY OF ANOREXIA NERVOSA. DIFFICULTIES IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PATIENTS IN A STATE OF CACHEXIA.

Sologub M.B.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) – тяжелое психическое заболевание с высоким индексом смертности (E. Chesney et al., 2014). При первичном осмотре пациентов с НА в состоянии тяжелого истощения (ИМТ < 15 кг/м^2) клиническая картина часто искажена психическими последствиями состояния истощения. Синдром голодания может включать в себя широкий спектр психиатрических расстройств, что может приводить к диагностическим ошибкам и неадекватной терапии (Eckert et al., 2018).

Цель исследования. Систематизировать клинические проявления синдрома голодания при НА и выявить ключевые дифференциально-диагностические критерии для разграничения биологических последствий дефицита питания и истинной психиатрической коморбидности.

Методы исследования. Проведен анализ данных классического Миннесотского эксперимента (Keys et al., 1950), современных нейровизуализационных исследований (Nickel et al., 2018), систематических обзоров когнитивного дефицита (Hemmingsen et al., 2021) и клинических рекомендаций по дифференциальной диагностике психотических симптомов при НА (Seeman, 2014). Также проведено собственное исследование в ЦИРПП по изучению когнитивной ригидности у пациенток с НА с помощью Томского Опросника Ригидности Г.В. Залевского (ТОРЗ) при поступлении и через 4 недели лечения.

Результаты. Выделены три основные «маски» синдрома голодания: 1) «Маска психоза» — ригидность убеждений, внутренние «голоса» (94-96% пациентов), параноидная настороженность; 2) «Маска депрессии» — апатия, социальная изоляция, уплощенный аффект; 3) «Маска расстройства личности» — обсессивность, ригидность, эмоциональная лабильность. Показано, что психометрическая оценка личностного профиля невалидна в состоянии кахексии — данные MMPI демонстрируют нормализацию «невротической триады» после восстановления питания и массы тела. Биологические механизмы включают обратимую псевдоатрофию мозга, дисфункцию гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси («синдром низкого Т3») и гиперкортизолемию. Когнитивный дефицит частично

обратим при восстановлении веса, за исключением нарушений когнитивной гибкости, являющихся потенциальным эндофенотипом НА. При этом в собственном исследовании в ЦИРПП показано, что увеличение ИМТ в процессе лечения обратно коррелирует с показателями сенситивной и установочной ригидности.

Выводы. Восстановление питания является не только терапевтической, но и диагностической интервенцией при НА. Диагностика расстройств личности и психотических расстройств должна проводиться только после восстановления массы тела до целевого значения. Выявлены четыре наиболее частые клинические ошибки: интерпретация апатии истощения как негативной симптоматики шизофрении, назначение антидепрессантов/нейролептиков до начала восстановления питания и массы тела, гипердиагностика расстройств личности и игнорирование парадокса гиперактивности. Принцип «лечить истощение, чтобы увидеть пациента» должен стать основой диагностического подхода при тяжелой НА.

ПРОЦЕССНАЯ НЕГАТИВНОСТЬ КАК КОРРЕЛЯТ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАПРАВЛЕННОГО ВНИМАНИЯ.

Телешева К.Ю., Яшина Д.Е.

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

Москва

PROCESSING NEGATIVITY AS A CORRELATE OF THE EFFECTIVENESS OF DIRECTED ATTENTION.

Telesheva K.Yu., Yashina D.E.

В рамках исследования нейрофизиологических основ внимания интерес представляет малоизученный, несмотря на потенциальную информативность, компонент слуховых вызванных потенциалов (ВП) процессная негативность (PN) (Rugg M.D. et al., 1987). В рамках теории прогностического кодирования внимание трактуется как процесс модуляции точности предсказаний, его нарушения могут быть основой психопатологической симптоматики (Feldman H., Friston K., 2010), а PN может представлять собой нейрофизиологический коррелят процесса нисходящей модуляции.

Целью исследования являлось изучение особенностей PN у психически здоровых лиц, лиц с шизофренией и расстройствами личности для оценки ее клинико-диагностической значимости.

В исследовании приняли участие 62 мужчины (здоровый контроль (К, n=18, медианный возраст 34,94 года), лица с шизофренией (Ш, n=22, 36,73 года), с расстройствами личности (РЛ, n=22, 32,75 лет)). Регистрировали слуховые ВП в двухстимульной odd-ball парадигме (стандартные стимулы 1000 Гц, 80%; девиантные 2000 Гц, 20%) в двух условиях: активное внимание (направленное на стимулы с нажатием на кнопку) и пассивное (игнорирование звуковой стимуляции при просмотре видеоролика). Проводили вычитание усредненных ВП в пассивном из ВП в активном условиях. В полученных усредненных по группам разностных ВП выделили три компонента: раннюю PN (60-160 мс), процессную позитивность (PP, 250-400 мс) и позднюю негативность (LPN, 400-600 мс). В индивидуальных записях выделяли латентный период и амплитуду каждого компонента.

По результатам дисперсионного анализа выявлено значимое влияние фактора «группа» на амплитуду PN ($F=3.824$, $p=0.028$), в группе РЛ амплитуда выше в сравнении с группой К. В группе Ш выявлено измененное пространственное распределение PN. Топографический анализ показал фронто-центральную локализацию PN, его латентный период совпадает с латентностью компонента MMN. Компонент PP по латентному периоду и локализации (теменной фокус) совпадает с характеристиками компонента P300. Результаты подтверждают, что PN является

чувствительным индикатором для ранних процессов направленного внимания. Увеличенная амплитуда PN при расстройствах личности может отражать гиперреактивность механизмов избирательного внимания и, изменена локализация у лиц с шизофренией может отражать дисфункцию механизмов модуляции точности. Данные показывают диагностический потенциал PN для выявления нарушений внимания «сверху вниз». Кроме того, пики PN и PP схожи с компонентами MMN и P300 по ряду характеристик, что подтверждает их общую роль в обработке сигнала ошибки предсказания под контролем нисходящих влияний. Важным выводом является то, что анализ разностного потенциала «активная минус пассивная парадигма» позволяет оценивать как ранние стадии обработки информации (PN/MMN), так и поздние (PP/P300). Это создает перспективы для разработки более компактных и информативных ЭЭГ-протоколов, направленных на оценку целостного контура внимания и прогностической обработки информации.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ТРОМБОЦИТОВ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ.

Терешкина Е.Б., Сизов С.В., Олейчик И.В., Баранов П.А., Бокша И.С., Савушкина О.К., Прохорова Т.А., Воробьева Е.А., Бурбаева Г.Ш.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

INVESTIGATING THE ACTIVITY OF ENZYMES INVOLVED IN BLOOD PLATELET ENERGY METABOLISM FOR ASSESSING OF PSYCHOPHARMACOLOGICAL TREATMENT OUTCOMES IN WOMEN WITH ENDOGENOUS PSYCHOSES.

Tereshkina E.B., Sizov S.V., Oleychik I.V., Baranov P.A., Boksha I.S., Savushkina O.K., Prokhorova T.A., Vorobyeva E.A., Burbaeva G.Sh.

Исследование ферментов энергетического метаболизма тромбоцитов крови имеет фундаментальное значение в биологической психиатрии и прикладное – в клинической психиатрии, где оценки этих параметров могут иметь прогностическую ценность (Бокша И.С., 2025, Прохорова Т.А., 2021).

Цель - исследование активности тромбоцитарных ферментов энергетического метаболизма с позиции прогноза клинического ответа на психофармакотерапию (ПФТ) у пациенток с психозами.

Методы. В исследование включены пациентки с психозами в рамках расстройств шизофренического (РШС, n=21) и аффективного спектра (n=34) и подобранная по возрасту контрольная группа женщин без психической патологии (n=45). Баллы по PANSS определяли в двух точках: перед началом ПФТ и по его окончании (PANSS2), забор крови – однократно, до начала терапии. Терапевтический ответ определяли как редукцию баллов по PANSS (redPANSS). Измеряли активность тромбоцитарных ферментов цитохром с-оксидазы (ЦО) и креатинфосфокиназы (КФК). Биохимические подгруппы выделяли с помощью кластерного анализа.

Результаты. По сравнению с контрольной группой уровни активности ЦО значимо снижены у пациенток как с расстройствами аффективного спектра ($p<0,05$), так и РШС ($p<0,005$). Активность КФК значимо ниже при расстройствах аффективного спектра, чем в группе РШС ($p<0,05$). Активность КФК отрицательно коррелировала с возрастом только в группе с расстройствами аффективного спектра ($R=-0,42$, $p=0,042$). Связи активности ЦО с возрастом не обнаружено. По активности ферментов КФК и ЦО кластерным анализом выделены 2 кластера пациентов (К1, n=7, с относительно более высокими значениями активности КФК и ЦО, чем в кластере К2,

n=48). В К1 наблюдалась большая тяжесть психоза до начала ПФТ: баллы по PANSS-Pos значимо выше, чем в К2 (p<0,05). В К2 обнаружены клинико-биологические корреляции активности КФК и возраста с параметрами, характеризующими ответ на ПФТ. Относительно более высокая активность КФК оказалась благоприятным признаком в отношении клинического ответа для данного кластера: активность КФК прямо коррелировала с redPANSS-Pos (R=0,39, p=0,005) и redPANSS-Neg (R=0,38, p=0,007) и обратно коррелировала с PANSS-Pos2 (R=-0,30, p=0,036) и PANSS-Neg2 (R=-0,34, p=0,015). То есть, в К2 чем выше активность КФК до начала ПФТ, тем больше снизятся баллы по PANSS после курса ПФТ. Возраст в К2 связан обратными корреляциями с redPANSS-Neg (R=-0,30, p=0,040) и прямыми корреляциями с PANSS-Pos2, PANSS-Neg2 и PANSS-Gen2 (R=0,3, p<0,05). То есть, чем старше пациентка К2, тем хуже ответ на ПФТ. Вывод. Связь более высокой активности КФК с хорошим клиническим ответом в численно большем кластере может оказаться полезной для прогноза клинического ответа.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОБМЕНА КАК ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ(НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)

Устинова Н.В., Горбунова Е.А.

НИИ педиатрии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

Москва

INHERITED METABOLIC DISORDERS AS ETIOPATHOGENETIC MODELS OF MENTAL DISORDERS (BASED ON CASE REPORTS)

Ustinova N.V., Gorbunova E.A.

Актуальность. Наследственные болезни обмена (НБО) — группа генетически детерминированных заболеваний, обусловленных дефектами ферментов, транспортных белков или кофакторов, приводящими к накоплению субстратов или дефициту продуктов метаболических путей. Нейропсихиатрические нарушения выявляются у 70–90% пациентов с НБО, включая когнитивные дефициты, аутистические проявления, аффективные расстройства, психозы и нарушения пищевого поведения. Высокая частота этих проявлений обусловливает значение НБО как этиопатогенетических моделей.

Результаты и обсуждение. Три клинических наблюдения иллюстрируют коморбидные НБО и психические расстройства. Случай 1. Пациентка, 18 лет, с болезнью Фабри (дефицит α-галактозидазы А) длительно получала терапию по поводу резистентной депрессии. Выявление характерных маркеров (ангиокератомы, семейный анамнез) и подтверждение диагноза позволили назначить ферментную заместительную терапию. На фоне присоединения к психофармакотерапии ферментнозаместительной терапии отмечено снижение депрессивной симптоматики. Случай 2. Пациентка, 7 лет. С 2-х лет наблюдается с диагнозом «F84.0» (детский аутизм) и избегающе-ограничительным расстройством приема пищи (ARFID). Генетическое обследование позволило выявить нарушение цикла метаболизма мочевины (недостаточность орнитинтранскарбамилазы) - редкое (1/56000 до 1/113000) нарушение цикла метаболизма мочевины. Длительная гипераммониемия может сопровождаться образованием дефектных нейротрансмиттеров, приводящих к изменению активности серотонин- и глутаматергической систем. Коррекция диеты сопровождалась улучшением пищевого поведения, снижением тревоги и стабилизацией поведения. Случай 3. Пациент, 12 лет, с регрессом речи в 3 года и стереотипным поведением.

Диагностированы F84.0 (детский аутизм) и F70.0 (умственная отсталость легкой степени). Генетическое обследование и энзимодиагностика (активность арилсульфатазы А -19,17 нМ/мг/час при норме 82,9 - 315,7 - резко снижена) позволили установить диагноз «Метахроматическая лейкодистрофия». Отсутствие структурных изменений при нейровизуализации не исключает влияния метаболических нарушений на нейрокогнитивное развитие, так как функциональные нарушения могут предшествовать морфологическим изменениям. Необходимо тщательное наблюдение за пациентом. Заключение. НБО раскрывают патофизиологические механизмы, которые не ограничиваются редкими синдромами, а открывают перспективы для понимания развития психических расстройств. Изучение НБО позволяет перейти от симптоматической классификации к патогенетически обоснованной модели психопатологии, где расстройства рассматриваются через призму нарушений биологических путей, а не только поведенческих проявлений. Интеграция метаболического скрининга в алгоритмы оценки психических расстройств, особенно при атипичном течении, регрессе или резистентности к стандартной терапии, соответствует подходам персонализированной медицины и преодолевает ограничения мононозологического подхода в психиатрии.

ПСИХОЗ, ВЫЗВАННЫЙ ЛИДОКАИНОМ

Финько Е.В., Кирова А.Г., Сосин Д.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ», ФГБНУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского

Москва

PSYCHOTIC REACTION INDUCED BY LIDOCAINE

Finko E.V., Kirova A.G., Sosin D.N.

Актуальность. Побочные эффекты лидокаина встречаются у более чем 20% пациентов (Pfeifer HJ, 1976; Wyman MG, 1978), зачастую затрагивая центральную нервную систему (Collinsworth K, 1974). Опубликовано всего несколько десятков случаев, в которых упоминается развитие делирия как нежелательной лекарственной реакции (Pfeifer HJ, 1976; Turner WM, 1982; Selden R, 1967; Ilyas M, 1969; Lloyd B, 1981; Saravay S.M., 1987; Saravay S.M., 1987). Делирий чаще развивался после внутривенного введения лидокаина, однако, отмечался также при подкожном (Bennett EDL, 1957), перинервальном (Goldman JA, 1958) и трансфарингеальном введениях (Mehra, P, 1998).

Клинико-диагностический разбор: Женщина, 33 лет госпитализирована в психиатрический стационар 29.02.2024 с диагнозом F15.53 «Преимущественно полиморфное психотическое расстройство, вызванное употреблением других стимуляторов (включая кофеин), не отнесенных к наркотикам». Анамнез заболевания: С 20 лет до 33 лет эпизодически употребляла психоактивные вещества (амфетамин, марихуана, псилоцибины, ЛСД, мефедрон, альфа-ПВП). Со слов, последнее употребление ПАВ – 17 декабря 2023 года. В 2010 году перенесла «F32.00 Депрессивный эпизод легкой степени». Получала лечение амбулаторно. Перед процедурой электроэпиляции 29.02.2024, с целью анестезии применено при 11,5 грамм лидокаина трансэпидермально. В течении нескольких минут, пациентка потеряла сознание, упала и рассекла подбородок. Пришла в себя после приезда скорой медицинской помощи, при осмотре которой была всесторонне ориентирована, однако, испытывала головокружение, тошноту, двигательную заторможенность. Доставлена в многопрофильный стационар. При ушивании раны введено подкожно 10 мг лидокаина. Вскоре после этого пациентка стала возбужденной, утверждала, что

«упала в обморок и умерла», «сейчас ее будут хоронить», испытывала страх, говорила о себе в третьем лице. Была осмотрена психиатром и направлена в острый психиатрический стационар. Осмотрена в отделении на следующий день. Психический статус характеризовался ясным сознанием, всесторонней ориентацией, приподнятым фоном настроения. Подробно описывала обстоятельства госпитализации. На момент осмотра была сформирована полная критика к переживаниям острого периода. Пациентки проведено мини-международное нейропсихиатрическое интервью (от англ. Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)), в результате которого психических нарушений на момент проведения не отмечалось. Рутинное лабораторное и инструментальное (электроэнцефалограция) не выявили отклонений. Патопсихологическое обследование также не выявило нарушений мышления, когнитивных функций и иных.

Тактика ведения пациента: при поступлении в приемном покое однократно назначен бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутримышечно с седативной целью. Кроме того, за период госпитализации назначался кветиапин до 50 мг на ночь с снотворной целью. Выписана через 5 суток с полной редукцией симптоматики, сформированной критикой к перенесенному психотическому эпизоду.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ, КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДАННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ И ИММУНОГРАММЫ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ ПСИХОЗЕ И ПЕРВОМ ПСИХОТИЧЕСКОМ ЭПИЗОДЕ

Хвостова И.И., Скугаревская М.М, Докукина Т.В., Голубева Т.С.

РНПЦ ПЗ

Минск

COMPARATIVE STUDY OF PREMORBID FACTORS, CLINICAL PICTURE, NEUROVISUALIZATION DATA, AND IMMUNOGRAM IN POSTPARTUM PSYCHOSIS AND THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Hvostova I.I., Skugarevskaya M.M., Dokukina T.V., Golubeva T.S.

Послеродовый психоз (ПП) редкое, но потенциально опасное расстройство. Прояснение его этиопатогенетических механизмов имеет значение в связи с высокой вероятностью негативных последствий ПП для здоровья матери и новорожденного.

Целью открытого поперечного исследования было сравнение преморбидных факторов, данных нейровизуализации, показателей иммунограммы у 33 пациенток с ПП и 71 женщины с первым психотическим эпизодом.

В исследование включались пациентки от 18 до 45 лет. Использовались клиническое интервью, шкала общего клинического впечатления, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), проточная цитофлуориметрия (Т и В-лимфоциты, субпопуляции), непараметрическая статистика.

ПП чаще развивался после осложненной беременности (64%, 21). Наиболее часто дебют ПП приходился на первые две недели после родов — 44%. Семейный анамнез у женщин с ПП был отягощен психическими расстройствами чаще (43,4%), чем у пациенток из группы сравнения (23%) ($p<0,01$), однако шизофрения чаще регистрировалась у родственников женщин с первичными психозами (13,8% и 4,3%). У пациенток с ПП чаще регистрировались аутоиммунные заболевания (18% и 0%, $p<0,001$). При сравнении результатов ЭЭГ в группах обнаружено, что у пациенток с ПП чаще встречались как нормальные показатели (27,8% и 2,9%, $p<0,001$), так и пароксизмальная активность (13% и 0%, $p<0,001$). У пациенток с ПП часто встречались: нарушение β-ритма (67%), вспышки тета-волн (28%), иные патологические паттерны ЭЭГ— 44%. У пациенток с ПП среди отклонений,

выявленных МРТ, встречались: очаги глиоза (9 случаев, 33,3 %), расширение периваскулярных пространств (3 случая, 11,1%). В группе сравнения также встречались очаги глиоза (14 случаев, 20,9%), расширение периваскулярных пространств (6 случаев, 8,9%), (p>0,05). У женщин с ПП выявлено более низкое содержание интерлейкина 1а – 24,2 [21,1; 44] пг/мл, чем у пациенток группы сравнения 36,8 [35,4; 52,1] пг/мл, H=11,4, (p=0,0037). Для пациенток с ПП было характерно значимо более высокое относительное содержание Т-лимфоцитов (81,47 [77,2; 84,3] %, H=11,7, p =0,0034), а также более низкое абсолютное и относительное содержание естественных киллеров (0,112 [0,095; 0,210] × 109/л и 9,2 [6,3; 12,4] %), по сравнению с содержанием у пациенток с первым психотическим эпизодом (0,184 [0,175; 0,291] × 109/л и 14 [9,7; 21,2] %, H=11,2, p=0,015). Тяжесть ПП на 20-й день коррелировала с отклонениями цитотоксических Т-лимфоцитов (R=0,5; p<0,05) и иммунорегуляторного индекса (R=0,698; p<0,001). У женщин с ПП отмечено статистически значимое снижение абсолютного и относительного содержания В-лимфоцитов – 0,11 [0,08; 0,14] × 109/л и 7,56 [4,7; 9,3] % (в группе сравнения – 0,15 [0,1; 0,23] × 109/л и 9,7 [7,3; 11,4] %, H=8,65, p=0,047). Патологические паттерны ЭЭГ, аутоиммунные заболевания, нарушения клеточного и гуморального звена иммунитета и их связь с тяжестью психоза свидетельствуют в пользу органических нарушений и иммунной дисрегуляции, как основы патогенеза ПП.

ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ HARS И CNVS

Юдицкая М.Е., Панкратова Е.Д., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ, ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Медицинский институт НИУ «БелГУ»

Москва

PHYLOGENETIC MECHANISMS OF MENTAL DISORDERS IN CHILDREN: ANALYSIS OF INTERACTION BETWEEN HARS AND CNVS

Iuditskaia M.E., Pankratova E.D., Semina E.V., Chaika Y.A., Iourov I.Y.

Актуальность. Human Accelerated Regions (HARs) представляют собой эволюционно консервативные участки генома, накопившие уникальные для человека нуклеотидные замены и выполняющие роль тканеспецифичных энхансеров в клетках ЦНС. Вариации числа копий последовательности ДНК (CNVs) являются фактором риска нарушений функционирования ЦНС у детей (NDDs). Однако комплексный анализ структурных перестроек, непосредственно затрагивающих HAR-регионы, у пациентов с NDDs ранее не проводился.

Цель исследования. Охарактеризовать спектр, частоту и функциональную значимость HARs, затронутых CNVs, у детей с NDDs.

Материалы и методы. Проведен биоинформатический анализ массива данных молекулярного кариотипирования (CytoScan HD Array, Affymetrix), полученных для 821 пациента с NDDs (умственная отсталость, расстройства аутистического спектра, эпилепсия, врожденные пороки развития). Были использованы биоинформатический инструмент bedtools, перестановочный тест, кластерный анализ и базы данных DGV, ClinGen, DECIPHER.

Результаты. HARs, затронутые CNVs, были обнаружены у 91,7% пациентов, при этом выявлен отрицательный отбор против увеличения копийности таких регуляторных элементов. Установлены три наиболее часто нарушаемых HAR-локуса: HAR_Merge50-02702 (7,9%, гены PLS3 и AGTR2), HAR_Merge50-02080 (~4,0%, гены BTNL3 и BTNL8), HAR_Merge50-02689 (~2,9%, ген EDA). Кластерный анализ 50

наиболее частых HARs выявил три функционально скоординированных модуля: 1) кластер клеточной адгезии (3p26.3, гены CHL1 и CNTN6); 2) сигнально-эпигенетический кластер (гены RSPO4, SPRY3, DOC2B, ZMYND11); 3) «X-сцепленный синаптический кластер» (гены DMD, IL1RAPL1, OPHN1, AFF2, ZDHHC15). Сравнение с популяционными базами данных показало, что CNVs в HARs, ассоциированных с RBFOX1, DOC2B, ZMYND11, AFF2, OPHN1, являются крайне редкими или отсутствуют в общей популяции, а также имеют высокий индекс гаплонедостаточности, что говорит об их высокой функциональной уязвимости даже при потере одной копии. Фенотипический анализ подтвердил статистически значимую связь HAR-ассоциированных генов с умственной отсталостью, нарушением речи, микроцефалией и задержкой роста. Прямой корреляции между наличием CNVs в HARs и общей геномной нестабильностью не выявлено, что может отражать действие компенсаторных механизмов и негативного отбора на клеточном уровне.

Выводы. Настоящее исследование впервые демонстрирует, что CNVs в HARs являются значимым фактором возникновения NDDs. HARs организованы в скоординированные регуляторные кластеры, управляющие ключевыми процессами для ЦНС, патогенность которых реализуется через механизм регуляторной дозовой чувствительности (энхансеропатии). Полученные данные обосновывают включение анализа HARs при молекулярной диагностике NDDs, открывая перспективы для изучения филогенетических молекулярных механизмов психических расстройств у детей. Исследование выполнено при поддержке ФНТП развития генетических технологий на 2019-2030 годы (Соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

НЕОБЫЧНАЯ ФОРМА ГЕНОМНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ (ХРОМОХЕЛКОЗИС) КАК ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПРИ МИКРОДЕЛЕЦИОННЫХ СИНДРОМАХ

Якушев Н.С., Куринная О.С., Воинова В.Ю., Юдицкая М.Е., Демидова И.А., Юрова В.И., Колотий А.Д., Семина Е.В., Чайка Ю.А., Юров И.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ, ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

UNUSUAL TYPE OF GENOME INSTABILITY (CHROMOHELKOSIS) AS A GENETIC MECHANISM OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND INTELLECTUAL DISABILITY IN MICRODELETION SYNDROMES

Iakushev N.S., Kurinnaia O.S., Voinova V.Y., Iuditskaia M.E., Demidova I.A., Iurova V.I., Kolotii A.D., Semina E.V., Chaika Y.A., Iourov I.Y.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) и умственная отсталость (УО) представляют собой наиболее распространенные формы нарушенного психического развития в детском возрасте, этиология которых в значительной степени связана с различными формами геномной патологией, включая нестабильность генома. Одной из форм последней, которая была ранее ассоциирована с нарушением развития ЦНС у детей, является хромохелкозис (немозаичная хромосомная перестройка (микроделеция) прогрессирующе увеличивается при делении соматических клеток) (Iourov et al., 2020). Однако роль данного феномена в формировании психической патологии остается малоизученной.

Цель исследования. На основе клинико-генетического анализа хромохелкозиса у детей с РАС и УО определить вклад данной формы геномной нестабильности в структуру нарушения психики при микроделеционных синдромах.

Материалы и методы. С помощью цитогенетического анализа (G- и C-окрашивание, FISH), молекулярного кариотипирования (CytoScan HD Array,

Affymetrix) и биоинформатического анализа были исследованы 48 детей с РАС и УО и микроделеционными синдромами.

Результаты. У 5 пациентов выявлен хромохелкозис в локусах 7q11.22q21.11, 10q23.1q23.2, 17p13.3p13.2, 2q23.3q24.2 и Xp22.32p22.2. Во всех случаях регулярные микроделеции локализовались в критических регионах классических синдромов (Вильямса, Миллера–Дикера и др.), однако не затрагивали гены, ответственные за ядерные фенотипы этих синдромов, включающие нарушения психики. В результате хромохелкозиса затрагивались гены, связанные с нарушением психики у данных изднивидуумов: при потере последовательностей ДНК в участках 7q11.22q21.11 гены AUTS2, CALN1, GALNT17 (ассоциированы с РАС); 10q23.1q23.2 — все гены, затронутые хромохелкозисом связаны с регуляцией развития ЦНС; 17p13.3p13.2 — гены YWHAE и ABR (синаптическая пластичность и нейрональная миграция); 2q23.3q24.2 — ARL5A, FMNL2 (ассоциированы с РАС и УО); Xp22.32p22.2 — NLGN4X (мутации приводят к редким генетическим формам РАС, включая синдром Аспергера).

Выводы. Хромохелкозис является не только формой нестабильности генома, модулирующим эффект хромосомных и геномных дефектов, но и непосредственным механизмом нарушения психики при микроделеционных синдромах, определяющим тяжесть и структуру психических нарушений. Связь данного феномена с психическими расстройствами позволяет сделать вывод о том, что в каждом подобном случае требуется индивидуальный биоинформатический анализ хромосомной перестройки на генном уровне, включая моделирование последствий хромохелкозиса. Это, в первую очередь, необходимо для точной идентификации молекулярных механизмов формирования расстройств аутистического спектра и умственной отсталости при микроделеционных синдромах. Исследование поддержано Федеральной научно-технической программой развития генетических технологий на 2019-2030 годы (№ 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ПРИМЕНЕНИЕ ПТМС В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Абриталин Е.Ю., Борисов Д.А.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»

Санкт-Петербург

APPLICATION OF RTMS IN THE TREATMENT OF TREATMENT-RESISTANT NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA: A CASE SERIES

Abritalin E.Yu., Borisov D.A.

Актуальность. Несмотря на успехи современной психофармакологии в лечении позитивных симптомов (бреда и галлюцинаций), терапия негативных расстройств остается одной из наиболее сложных и до конца не решенных задач (Li W. и соавт., 2025). По данным ряда исследований, именно дефицитарная симптоматика в наибольшей степени определяет социальную и профессиональную дезадаптацию пациентов с шизофренией (Hunter R, Barry S., 2013). В этих условиях все больший интерес для клинической медицины представляют нейростимуляционные методы терапии, в частности, повторная транскраниальная магнитная стимуляция (пТМС).

Цели исследования: 1. Проверка данных публикации индийских исследователей (Swarndeep Singh и соавт., 2020) о безопасности и эффективности применяемого протокола проведения пТМС. 2. Оценка эффективности пТМС в отношении первичных и вторичных дефицитарных симптомов, ранее резистентных к проводимой психофармакотерапии. 3. Оценка сохранности терапевтических эффектов применяемого протокола пТМС.

Метод исследования: проспективная серия клинических случаев, включающая пациентов с верифицированным диагнозом шизофрении и выраженной негативной симптоматикой (первичной или вторичной), стабильно получающих психофармакотерапию. Оценка состояния пациентов проводилась по шкале PANSS в следующие контрольные точки: 1) до начала курса ТМС; 2) после проведения первых 11 процедур (22 000 импульсов, считающихся согласно метаанализу Michel Sabé и соавт., (Michel Sabé и соавт. 2024), оптимальным значением); 3) после завершения курса терапии; 4) через 1 месяц; 5) через 3 месяца; 6) через 6 месяцев.

Результаты: в настоящем исследовании получены данные, свидетельствующие о положительной клинической динамике в серии наблюдений. У всех обследованных пациентов, как с первичными, так и со вторичными негативными симптомами отмечалась выраженная редукция симптоматики, сохранявшаяся более одного месяца после завершения курса терапии.

Выводы: в данной работе продемонстрированы безопасность и эффективность применяемого протокола, описанного в исследовании Swarndeep Singh и соавт. Показан терапевтический эффект как в отношении вторичной, так и первичной негативной симптоматики, ранее резистентной к проводимой психофармакотерапии. Позитивные изменения, связанные с проведением пТМС, у всех участников исследования сохранялись более 1 месяца. В дальнейшем планируется расширение выборки, продолжение наблюдения и проведение анализа взаимосвязей клинических показателей.

КАРИПРАЗИН И ОЛАНЗАПИН В ТЕРАПИИ ПОСТПРИСТУПНОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД

Антохин Е.Ю., Васильева А.В., Антохина Р.И.

Оренбургский государственный медицинский университет, ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Оренбург, Санкт-Петербург

CARIPRAZINE AND OLANZAPINE IN THE TREATMENT OF POST-SEIZURE DEPRESSION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO HAVE SUFFERED A FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Antokhin E.Yu., Vasileva A.V., Antokhina R.I.

Актуальность. Распространенность депрессии при шизофрении остается высокой, особенно у больных, перенесших первый психотический эпизод (ППЭ) на постприступном этапе (Антохин Е. Ю., 2024; Mena S. et al., 2025).

Цель. Сравнение клинических эффектов, переносимости и влияния на социальное функционирование антипсихотиков двух генераций — оланзапина (II поколение) и карипразина (III поколение) — у пациентов с постприступной депрессией, перенесших ППЭ. Исследование проведено в течение 24 недель и было проспективным открытым клиническим испытанием.

Методы исследования. В несколько этапов в конечный дизайн включены 59 пациентов с верифицированным клинико-метрическим методом депрессивным синдромом, развившимся у больных с первым психотическим приступом на этапе формирования частичной ремиссии (постприступная депрессия). Пациенты были

переведены с антипсихотика I поколения галоперидола на оланзапин (группа OLZ — 28 человек: 15 женщин, средний возраст 31,1 ± 2,2 года; 13 мужчин, средний возраст 28,9 ± 3,1 года) или карипразин (группа KRP — 31 человек: 16 женщин, средний возраст 32,3 ± 4,5 года; 15 мужчин, средний возраст 29,2 ± 2,4 года). В начале исследования и в последующие каждые шесть недель вплоть до завершения все пациенты оценивались по следующим параметрам: изменение массы тела и окружности талии; побочные эффекты (шкала UKU); уровень способности к самообслуживанию и выполнению повседневных функций (шкала UPSA: самоподдержка, работа/учеба, семейные обязанности, социальные взаимодействия); субъективное восприятие лекарства (визуально-аналоговые шкалы); шкалы PANSS, CDSS. Использовались методы непараметрической статистики.

Результаты. К шестой неделе исследования в обеих группах отмечено значимое снижение выраженности клинических проявлений. К 24-й неделе у женщин в группе KRP суммарный балл по PANSS был значимо ниже ($p < 0,05$), чем в группе женщин OLZ, а показатели по шкале CDSS были статистически значимо ниже в группе KRP независимо от пола. Мужчины в группе KRP демонстрировали улучшение в семейной сфере значительно раньше (к 6-й неделе терапии), чем мужчины в группе OLZ (к 9-й неделе). К 12-й неделе у мужчин в группе KRP по сравнению с группой OLZ установлен лучший уровень адаптации в сферах «учеба/работа» и «социальные взаимодействия» с его устойчивостью к финальной фазе исследования. У женщин положительная динамика зафиксирована сразу же после начала курса обоих препаратов, однако к 9-й неделе более значимое улучшение функционирования отмечено в группе KRP. Более выраженная прибавка в весе отмечена у пациентов группы OLZ как у мужчин, так и у женщин. У мужчин группы KRP отмечено значимо меньше побочных эффектов начиная уже с 6-й недели терапии. Группа KRP показала значимо лучшую динамику субъективного отношения к препарату.

Заключение. Установлено преимущество терапии карипразином над оланзапином в аспекте частоты побочных эффектов и лучшего восстановления клинического и социально-психологического функционирования, особенно заметного у женщин.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛОЗАПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПСИХОФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Буланова Я.В., Орлов М.В., Зерникова А.А., Серебренникова А.В.

ГБУЗ «Кузбасская Клиническая психиатрическая больница»

Кемерово

EVALUATION OF THE SAFETY OF CLOZAPINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH PSYCHOPHARMACORESISTANT

Bulanova Y.V., Orlov M.V., Zernikova A.A., Serebrennikova A.V.

Цель исследования - оценить безопасность применения клозапина при лечении больных шизофренией с психофармакорезистентностью.

Методы: клиническое наблюдение, лабораторные и инструментальные методы, психометрические шкалы SAS Симпсона-Ангуса для оценки ЭПР.

В исследование включено 54 пациента с диагнозом «Шизофрения», которые находились на стационарном лечении 2022-2023 г. В первой группе принимали монотерапию клозапином (30 человек). Во второй группе получали комбинированную терапию типичными нейролептиками в сочетании с клозапином (24 человек). Длительность наблюдения составила 20 недель.

Результаты исследований: при использовали шкалы Симпсона-Ангуса для оценки экстрапирамидных расстройств. Выраженных экстрапирамидных

расстройств в виде непроизвольных движений выявлено не было, оценка складывалась из показателей гиперсаливации и акатизии. Появление гиперсаливации с 1 недели лечения с постепенным регрессом без применения корректоров психофармакотерапии. Со 2 недели лечения появляется акатизия. Во 2 группе на 1 недели лечения отмечались нежелательные побочные эффекты со средним баллом 1,3 за счет мышечной ригидности, со 2 недели средний бал достигает 2,4 за счет гиперсаливации, двигательного беспокойства, тремора. Неврологические побочные эффекты: у 16,6% пациентов второй группы отмечалось развитие генерализованного судорожного приступа. В 10% и 8% случаях в двух группах наблюдалось делириозное помрачение сознания. Можно сделать вывод, что при комбинированной терапии с клозапином возникают генерализованные судорожные приступы, когда при монотерапии таких побочных явлений не выявлено. Соматовегетативные и токсико-аллергические нежелательные побочные явления: В первой и второй группах наиболее часто отмечалось развитие лекарственной седации 67% и 58%. Высокий процент наблюдался в показателях: запоры, гиперсаливация в среднем 50% в обоих группах. Во второй группе выше показатели - прибавка массы тела, сухость во рту, гипотония, тахикардия и изменения ЭКГ, аллергические реакции. При лабораторном обследовании в первой группе было зарегистрировано 10% лейкопении и 3% тромбоцитопении, во второй группе 16% и 20%, которые не сопровождались какими-либо клиническими проявлениями. В первые 2 недели лечения наблюдались седация/сонливость, гиперсаливация, делирий, тахикардия, гипотония, запоры. С 4-6 недель сохранялись гиперсаливация, запоры, явления седации уменьшились вдвое, отмечалось усиление холиноблокирующего эффекта сухость во рту, изменения в лабораторных показателях крови (лейкопения, тромбоцитопения). С 8-20 недели уменьшается седативный эффект, холинолитический, изменения в лабораторных показателях крови, судорожные припадки, метаболический синдром. Заключение. Применение клозапина можно рассматривать как более безопасную терапию при лечении больных с психофармакорезистентностью в монотерапии.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Быков Ю.В, Беккер Р.А.

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь

POTENTIAL OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN THE TREATMENT OF PHARMACORESISTANT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Bykov Yu.V., Bekker R.A.

Актуальность. Значительная часть пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) не демонстрирует удовлетворительного ответа на стандартную психофармакотерапию и психотерапию. Это особенно характерно для пациентов с тяжелой боевой психотравмой, где клиническая картина нередко осложняется депрессивной симптоматикой, хроническими болевыми синдромами и выраженными интрузивными переживаниями. В связи с этим возрастает интерес к использованию методов биологической терапии, в том числе электросудорожной терапии (ЭСТ), эффективность и безопасность которой при ПТСР подтверждаются современными клиническими наблюдениями.

Цель исследования. Описать клинический случай эффективности ЭСТ в сочетании с травма ориентированной психотерапией при фармакорезистентном ПТСР боевого генеза.

Материалы и методы. Наблюдался пациент 1996 года рождения, мужчина, 29 лет на момент обращения, бывший участник СВО, перенесший ампутацию обеих нижних конечностей ниже уровня коленных суставов. Пациент страдал ПТСР, проходил лечение в военном госпитале и амбулаторно. Получал различные схемы психофармакотерапии, включая антидепрессанты, антипсихотики, пропранолол и доксазозин, без выраженного клинического эффекта. Ведущими жалобами являлись кошмарные сновидения, связанные с обстоятельствами гибели сослуживцев и утраты конечностей, дневные интрузивные воспоминания, депрессивная симптоматика, частые головные боли и выраженные фантомные боли.

Результаты. После обсуждения возможных терапевтических опций пациент был направлен в специализированную клинику для проведения ЭСТ. Было выполнено 12 сеансов ЭСТ под общей анестезией тиопенталом, первоначально через день, затем с интервалом в 2 дня. Параллельно проводилась десенсибилизация и переработка движениями глаз, а также очные и дистанционные психотерапевтические сессии. В результате лечения отмечено полное купирование симптоматики ПТСР, исчезновение головных болей и фантомных болей в утраченных конечностях.

Выводы. ЭСТ может рассматриваться как эффективный и безопасный метод лечения фармакорезистентного ПТСР, включая случаи боевой психотравмы. Дополнительным преимуществом метода является выраженный анальгетический эффект, позволяющий уменьшать как соматические, так и фантомные болевые синдромы.

ФОРСИРОВАННАЯ ИНСУЛИНОКОМАТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Быков Ю.В., Беккер Р.А.

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь

FORCED INSULIN COMA THERAPY IN COMORBID PARANOID SCHIZOPHRENIA AND POST TRAUMATIC STRESS DISORDER: A CLINICAL CASE

Bykov Yu.V., Bekker R.A.

Актуальность. До одной трети пациентов с шизофренией демонстрируют недостаточный ответ на стандартную антипсихотическую терапию, что соответствует критериям терапевтически резистентной шизофрении. Психотические симптомы могут также наблюдаться в структуре посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), особенно при наличии тяжелой психотравмы в детском или подростковом возрасте, что рассматривается как фактор риска резистентного течения психотических расстройств. Несмотря на ограниченное применение в современной практике, форсированная инсулинокоматозная терапия (ФИКТ) продолжает рассматриваться как потенциально эффективный метод лечения тяжелых и резистентных психических состояний.

Цель исследования. Описать клинический случай эффективности ФИКТ при коморбидности параноидной шизофрении и ПТСР с последующим переводом на клозапин.

Материалы и методы. Наблюдался пациент 1989 года рождения, 23 лет на момент обращения. С 16 лет страдал параноидной формой шизофрении, получал различные антипсихотические препараты с неполным эффектом. На момент консультации принимал рисперидон 8 мг в сутки с корректором, при этом сохранялись резидуальный бред воздействия и особого значения, периодические вербальные псевдогаллюцинации комментирующего характера и выраженная негативная симптоматика. В подростковом возрасте пациент подвергался систематическим домогательствам и сексуализированному насилию со стороны старшего родственника, что привело к формированию посттравматического стрессового расстройства с навязчивыми воспоминаниями, выраженными идеями самообвинения, руминативными мыслями и тревожными опасениями.

Результаты. С целью достижения ремиссии терапевтически резистентной шизофрении пациент был направлен в ОКПБ имени Р. К. Евграфова в городе Пенза, где прошел курс ФИКТ. Было проведено 10 сеансов в ежедневном режиме за исключением выходных дней. На фоне лечения отмечено купирование псевдогаллюцинаций и бредовой симптоматики, значительное уменьшение негативных проявлений, а также выраженное снижение симптомов посттравматического стрессового расстройства и депрессивных переживаний. После завершения курса пациент был переведен на клозапин с титрацией дозы до 350 мг в сутки, с устойчивым клиническим эффектом.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует, что ФИКТ может оказывать комплексное терапевтическое действие не только на психотическую симптоматику, но и на проявления ПТРС и депрессии, что расширяет представления о ее возможностях при коморбидных и резистентных психических расстройствах.

ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ И ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИЕ МОДУЛЯТОРЫ ПРИ ЧАСТИЧНО РЕЗИСТЕНТНОЙ К КЛОЗАПИНУ ШИЗОФРЕНИИ

Быков Ю.В., Беккер Р.А.

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь

ELECTROCONVULSIVE THERAPY AND GLUTAMATERGIC MODULATORS IN CLOZAPINE-PARTIALLY RESISTANT SCHIZOPHRENIA

Bykov Yu.V., Bekker R.A.

Актуальность. Лечение терапевтически резистентной шизофрении (ТРШ), особенно в случаях неполного ответа на клозапин, остается одной из наиболее сложных задач современной клинической психиатрии и требует индивидуализированного комбинированного подхода.

Цель. Представить клинический случай преодоления частичной резистентности к клозапину при ТРШ с использованием электросудорожной терапии (ЭСТ) в сочетании с модуляторами глутаматергической нейротрансмиссии.

Материалы и методы. Наблюдался мужчина 20 лет с 4 летним стажем ТРШ. На момент обращения родственников за консультацией пациент получал клозапин 500 мг в сутки и амисульприд 200 мг в сутки. Несмотря на удовлетворительную комплаентность, сохранялись резидуальный инкапсулированный бред преследования и отношения, отрывочные слуховые псевдогаллюцинации комментирующего характера, сенестопатии, эпизоды кататонических застываний с обрывами мыслей, а также выраженная негативная, депрессивная и когнитивная симптоматика. В анамнезе имелись две неудачные суицидальные попытки, что требовало строгого контроля приема препаратов со стороны родственников.

Повышение доз клозапина и амисульприда было невозможно из-за выраженных побочных эффектов, включая тахикардию, слабость, гиперсаливацию, тяжелые запоры, акатизию и бруксизм. В связи с наличием кататонической, депрессивной и суицидальной симптоматики пациенту было рекомендовано проведение курса ЭСТ.

Результаты. Пациент прошел 12 сеансов ЭСТ с билатеральным наложением электродов под общей анестезией кетамином в дозе 2 мг на кг, 180 мг внутривенно, на аппарате Niviqure VR. В ходе курса к терапии были добавлены мемантин 10 мг в сутки и донепезил 5 мг в сутки с целью минимизации когнитивных нарушений. После завершения курса донепезил был отменен из-за тошноты, мемантин сохранен. Дополнительно назначены N-ацетилцистеин пролонгированный 600 мг два раза в сутки, ламотриджин с титрацией дозы от 25 до 200 мг в сутки, натрия бензоат 500 мг три раза в сутки. Дозы клозапина и амисульприда в период ЭСТ не изменялись. На фоне проведенного лечения отмечено полное исчезновение остаточной психопродукции, прекращение кататонических эпизодов, купирование депрессии и значительное уменьшение негативной симптоматики. Это позволило отменить амисульприд и снизить дозу клозапина до 400 мг в сутки. Через 4 месяца после завершения курса ЭСТ пациент продемонстрировал выраженное функциональное улучшение, начал активно участвовать в жизни семьи и впервые за 4 года болезни приступил к обучению.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует, что сочетание ЭСТ с модуляторами глутаматергической активности может быть эффективным и безопасным подходом к преодолению частичной резистентности к клозапину при ТРШ.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ: КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ.

Быкова М.А., Диденко А.В., Мальцев В.С.

НИИПЗ Томского НИМЦ

Томск

THE APPLICATION OF BIOFEEDBACK IN PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS UNDER CONDITIONS OF COMORBIDITY: CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES AND CHARACTERISTICS OF COGNITIVE FUNCTIONING.

Bykova M.A., Didenko A.V., Maltsev V.S.

Цель - изучение влияния терапии биологической обратной связи у пациентов с расстройствами тревожного спектра в условиях коморбидности, с оценкой клинико-психопатологических характеристик и показателей когнитивного функционирования.

Актуальность. Одним из фундаментальных аспектов регуляции эмоций является интероцептивное осознание, которое является способностью чувствовать и интерпретировать внутренние физиологические сигналы (Füstös J., Gramann K. et al, 2013). В связи с чем особого внимания заслуживает обучение пациентов самомониторингу и регулированию данных сигналов. Особое место занимает терапия биологической обратной связью (БОС-терапия) с использованием дыхательных протоколов, включая медленное и резонансное дыхание, а также дыхательный тренинг с обратной связью по вариабельности сердечного ритма (Blase K. et al, 2021). Данный метод способствуют активации парасимпатической нервной системы, нормализации дыхательного паттерна и снижению физиологических проявлений тревоги (Laborde S. et al, 2022). Снижение уровня тревоги облегчает

переход пациентов к более адаптивным когнитивным стратегиям регуляции эмоций, таким как когнитивная переоценка и принятие.

Методы: были использованы клинико-психопатологический, клинико-психологический и статистический. Клинико-психологический метод исследования включал в себя такие инструменты, как: Шкала «Тревоги Шихана», Опросник «Когнитивная регуляция эмоций». Статистическая обработка данных проводилась при помощи программного обеспечения StatSoft Statistica версии 10.0 с использованием непараметрических методов (U-критерий Манна-Уитни).

Результаты. Была обследована выборка из 30 пациентов (57,7% женщин) в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст – 32,8± 11,3 лет) с расстройствами тревожного спектра, представленная следующими диагностическими категориями МКБ-10: F40.1, F41.1, F41.2, F43.2. Все обследованные лица имели коморбидный психиатрический диагноз: F41, F60.3, F60.4, F60.5, F60.6. Ведущая симптоматика на синдромальном уровне характеризовалась следующими клиническими синдромами: тревожно-фобическим, астеническим, обсессивным. Комплексная терапия включала в себя назначение фармакологических препаратов группы антидепрессантов (СИОЗС) и транквилизаторов. Группа исследования была разделена на две подгруппы в зависимости от применения/неприменения БОС-терапии. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что в подгруппе с дополнительным использованием сеансов БОС-терапии отмечалась более быстрая редукция тревожной симптоматики, определяемой по шкале Шихана в течение недели с 46,5 до 17 баллов (p=0,001), а также более быстрый переход с дезадаптивных когнитивных стратегий (самообвинение, руминации, катастрофизация) на адаптивные (позитивная перефокусировка, рассмотрение в перспективе, позитивная переоценка).

Выводы: Полученная в ходе исследования информация может быть использована как в диагностических, так и в прогностических целях при оценке эффективности терапии расстройств тревожного спектра.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕСАНТОВ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ПЕРЕНОСИМОСТИ)

Гееб М.В., Калачев Е.А., Храмцов В.К.

Кемерово

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE TOLERABILITY OF ANTIDEPRESSANT PSYCHOPHARMACOTHERAPY (DETERMINATION OF TOLERANCE PREDICTORS)

Geeb M.V., Kalachev E.A., Hramcov V.K.

Актуальность. Переносимость психофармакотерапии остается одной из актуальных проблем в медицине. Несмотря на появление антидепрессантов нового поколения, нежелательные явления возникают у 30-75% пациентов (Спивак Л. И.). Результат взаимодействия препарата с организмом во многом определяется индивидуальными особенностями больного. Изучение предикторов переносимости позволит оптимизировать выбор психофармакологического средства.

Цель исследования - выявление предикторов переносимости тимоаналептической терапии у больных с депрессивными расстройствами.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных, находящихся на стационарном лечении (2023-2024 гг.). Критерии включения: депрессивный эпизод легкой или средней степени (F32.0, F32.1, F33.1, F33.2), HDRS ≥15, возраст 18-65 лет. Сформированы 2 группы: получающие ТЦА (n=10) и СИОЗС (n=10). Использовались клинико-психопатологический, соматический (вес, АД, ЭКГ) и психометрический методы (шкала депрессии Гамильтона, шкала побочных реакций UKU). Выделено 3

варианта переносимости: 1 – отсутствие нежелательных явлений (НЯ), 2 – объективные НЯ при субъективной агнозии, 3 – объективные и субъективные НЯ.

Результаты. НЯ по шкале UKU выявлены у 85% больных (ТЦА – 100%, СИОЗС – 70%). Наиболее распространены сонливость и сухость во рту. Спектр НЯ шире при терапии СИОЗС (21 симптом против 15 у ТЦА), но выраженность выше у ТЦА. Установлена корреляция эффективности и переносимости: среди респондеров преобладали благоприятные варианты (1 и 2), среди нон-респондеров – неблагоприятный (3). Выявлены предикторы неблагоприятного варианта (3): возраст старше 45 лет (60%), мужской пол (66%), впервые возникший эпизод (57%), легкая степень депрессии (54%), тревожная (66%) и истерическая (66%) формы, недостаточный вес тела (60%). Благоприятными предикторами явились: возраст моложе 46 лет, рекуррентное расстройство, умеренная тяжесть, астеническая и тоскливая формы депрессии, нормальная масса тела.

Выводы. Выявлены благоприятные и неблагоприятные социо-демографические, клинико-психопатологические и соматические предикторы переносимости. К неблагоприятным относятся возраст старше 45 лет, первый эпизод заболевания, легкая степень тяжести, тревожная и истерическая формы депрессии, недостаток веса. К благоприятным – молодой возраст, рекуррентное течение депрессии, умеренная степень тяжести, астеническая и тоскливая формы депрессии, нормальный вес. Дифференцированная прогностическая оценка должна основываться на сопоставлении особенностей действия препаратов и предикторов переносимости.

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РИТМИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ 6-10 ЛЕТ С ЗАИКАНИЕМ

Жиляева Т.В., Богданова Т.В., Царьков И.Е., Новоселова А.Э., Толстоброва Е.М., Клюев Е.А., Борисов В.Ю.

ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России

Нижний Новгород

PILOT STUDY OF THE SAFETY AND EFFICACY OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN CHILDREN AGED 6-10 YEARS WITH STUTTERING

Zhilyaeva T.V., Bogdanova T.V., Tsarkov I.E., Novoselova A.E., Tolstobrova E.M., Klyuev E.A., Borisov V.Yu.

Работа выполнена при поддержке гранта РНФ № 25-15-20007.

Введение. Ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (рТМС) продемонстрировала предварительные результаты в улучшении беглости речи у взрослых с заиканием (Bakhtiar M. et al., 2024; Tezel-Bayraktaroglu O. et al., 2020 и др.). При этом данных о контролируемых исследованиях безопасности и эффективности рТМС у детей с заиканием в литературе не встречается. Детский мозг отличается большей нейропластичностью, меньшей консолидированностью нейросетей, вовлеченных в патогенез заикания, кроме того, наиболее ранние вмешательства при этом состоянии могут оказывать более весомое влияние на траекторию развития ребенка и качество жизни в дальнейшем.

Материалы и методы. 18 детей в возрасте 6–10 лет с заиканием были рандомизированы в 3 подгруппы: активная рТМС, 10% мощности стимулятора на дополнительную моторную область (ДМО) слева, 10 Гц, 1100-1500 импульсов/сеанс (n=6); активная рТМС, 30% мощности стимулятора на зону Брока слева, 10 Гц, 1100-1500 импульсов/сеанс (n=5), плацебо-ТМС (n=7). Корковые мишени определялись с помощью нейронавигации. Все дети получали курс из 10 сеансов. При проведении

рТМС оператор поддерживал разговор с ребенком в свободной форме (задавал открытые вопросы). Тяжесть заикания оценивалась с использованием специально разработанного стандартизированного инструмента, включающего оценку процента заикающихся слогов, длительности блоков, количества повторений, физических сопутствующих симптомов и естественности речи, объединенных в композитный индекс (показатель тяжести заикания); оценка проводилась до и после курса ТМС.

Результаты. В активной группе, получавшей рТМС на зону Брока, отмечалась положительная динамика по всем измеряемым подшкалам тяжести заикания, композитный индекс в подгруппе снизился: - 7,27 [-16,08; 1,52] баллов (медиана и межквартильный размах). В активной группе, получавшей рТМС на ДМО, внутригрупповая динамика тяжести значительно различалась от снижения на 14,2 балла до увеличения на 9,1 балл, со средней динамикой в подгруппе +2,26 [-0,41; 7,5] балла. В группе плацебо динамика была также разнонаправленной, композитный индекс увеличился на 2,6 [-6,5; 4,42] баллов. Отличия динамики тяжести заикания в обеих активных группах от группы плацебо при имеющемся числе наблюдений статистически не значимы ($p>0,05$, U-критерий Манна-Уитни). Серьезных нежелательных явлений на фоне рТМС не зарегистрировано.

Заключение. Предварительные результаты говорят о целесообразности дальнейшего изучения эффективности и безопасности рТМС на зону Брока слева (30% мощности стимулятора, 10 Гц, 1100-1500 импульсов/сеанс), а также указывают на необходимость выделения клинических, нейрофизиологических, нейропсихологических предикторов ответа на рТМС ДМО слева и противопоказаний к назначению этого протокола.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ: АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Кибитов А.А., Морозова М.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PHARMACOTHERAPY IN AFFECTIVE AND SCHISOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS PATIENTS WITH NONSUICIDAL SELF-INJURY: ANALYSIS OF REAL WORLD DATA

Kibitov A.A., Morozova M.A.

Введение. Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) – распространенный феномен, встречающийся при широком круге психической патологии. Хотя наличие в клинической картине НССП является трансдиагностическим фактором, модифицирующим течение основного расстройства, в настоящее время не существует каких-либо обоснованных рекомендаций по психофармакотерапии (ПФТ) пациентов с сопутствующим НССП. Одним из методов исследования возможностей и эффектов различных терапевтических стратегий является анализ реальной клинической практики, позволяющий оценить эмпирически сформированные в ходе повседневного врачебного опыта фармакотерапевтические подходы. Однако, по нашим сведениям, результаты подобных исследований НССП еще не были опубликованы.

Целью данного исследования являлась оценка влияния НССП как трансдиагностического феномена на особенности ПФТ у пациентов с аффективными расстройствами и расстройствами шизофренического спектра на основании данных реальной клинической практики.

Материалы и методы. Включено 126 амбулаторных и стационарных пациентов ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» (54,8% (n=69) женщин; медиана (Q1-Q3) возраста: 22 (20-24) года; 51,6% (n=65) – с диагнозами расстройств шизофренического спектра, остальные с диагнозами аффективных расстройств), у 69,8% (n=88) отмечалось НССП. Параметры ПФТ оценивались на основании данных медицинской документации. Для статистического анализа полученных данных использовались U-критерий Манна-Уитни, Хи-квадрат Пирсона. Для сочетанной оценки влияния диагностической группы и наличия НССП на исследуемые переменные, были построены общие линейные модели (ОЛМ) с включением факторов диагностический группы и НССП, а также их взаимодействия.

Результаты. Пациенты с НССП характеризовались более ранним дебютом основного расстройства (14 (12-16) vs. 18 (15-20,5), p<0,001) и более ранним возрастом начала приема ПФТ (19 (18-21) vs. 21,5 (19-25), p<0,001. Нами было обнаружено, что пациенты с НССП получали значимо более интенсивную нормотимическую терапию (средние литиевые эквиваленты: 280,1 (78,8-592,0) vs. 5,3 (0-468), p=0,002), а также чаще получали терапию транквилизаторами на регулярной основе (31,8% vs. 10,5%, p=0,014). В ходе применения ОЛМ была подтверждена значимая ассоциация наличия НССП с более интенсивной нормотимической терапии (p=0,012) и большей длительностью терапией транквилизаторами (p=0,015) вне зависимости от диагностической группы.

Выводы. Полученные нами данные пилотного исследования реальной клинической практики демонстрируют ассоциацию НССП с более интенсивной терапией нормотимиками и более длительной терапией транквилизаторами как у пациентов с аффективными расстройствами, так и у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Выявленные нами ассоциации позволяют рассматривать НССП как фактор персонализации ПФТ и могут послужить основой для проведения клинических исследований с

Целью подтверждения эффективности и безопасности используемых в реальной клинической практике фармакотерапевтических подходов.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДЕПРЕССИВНЫХ, НЕГАТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ СИМПТОМОВ

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

Москва

TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA WITH PREVALENT DEPRESSIVE, NEGATIVE AND COGNITIVE SYMPTOMS

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

Актуальность. Депрессия является наиболее распространенным сопутствующим синдромом при шизофрении, ассоциированным с утяжелением течения заболевания, снижением качества жизни и повышенным уровнем смертности (Martin R.L. et al., 1985). Недостаточная эффективность психофармакотерапии поддерживает интерес к таким методам лечения, как транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС). Связь депрессивных, негативных и когнитивных симптомов шизофрении с дисфункцией префронтальной коры определяет целесообразность стимуляции этой области мозга (Мосолов С.Н. с соавт., 2023).

Цель исследования - изучение эффективности и безопасности ТМС в лечении депрессии при шизофрении. Поиск взаимосвязи когнитивных показателей с эффективностью терапии.

Методы исследования. В исследование было включено 66 больных шизофренией (МКБ-10), стабилизированных на антипсихотической терапии вне обострения психоза. У всех пациентов отмечалась клинически выраженная депрессия (CDSS ≥ 6) и преобладание негативной симптоматики. Средний композитный индекс PANSS составлял -10,9±4,6. Пациенты были рандомизированы в 2 терапевтические группы. Пациенты 1-й группы получали 15-Гц ТМС левой дорсолатеральной префронтальной коры (15 процедур по 1800 импульсов в течение 3 недель). Во 2-й группе в качестве активного контроля проводилась терапия антидепрессантами. Антипсихотическая терапия продолжалась в прежних дозах в обеих группах на протяжении всего исследования. Пациенты еженедельно обследовались при помощи шкал CDSS, PANSS, CGI-S и батареи когнитивных тестов («10 слов», тест Бентона, «Кодировка», «Счет с переключением», «Беглость речевых ответов»). Критерием эффективности являлась 50% редукция показателей по шкале CDSS через 3 недели терапии.

Результаты. Число респондеров составило 62,5% в группе ТМС и 52,9% в контрольной группе. Редукция показателей по шкале CDSS через 3 недели составила 50,6% ($p<0,05$) в группе ТМС и 47,4% ($p<0,05$) в контрольной группе, редукция показателей по негативной подшкале PANSS соответственно составила 15,5% ($p<0,05$) и 5,8% ($p<0,05$). Результаты когнитивных тестов имели обратную корреляционную связь с показателями негативной подшкалы PANSS, наиболее сильная корреляция Спирмена составила -0,45 ($p<0,05$) с тестом «Кодировка». Быстрый когнитивный ответ (увеличение показателей по тесту «Кодировка» ≥10% через 1 неделю терапии) чаще совпадал с положительным терапевтическим ответом на курс ТМС (OR=1,4). К особенностям действия ТМС можно отнести хорошую переносимость, быстрое развитие терапевтического эффекта, значимую редукцию негативных симптомов и улучшение исполнительских функций.

Выводы: Настоящее исследование показало, что ТМС сопоставима по эффективности с традиционной психофармакотерапией депрессий при шизофрении. Кроме того, в сравнении с антидепрессантами, ТМС обладает отчетливым антинегативным и прокогнитивным действием. Быстрый когнитивный ответ может рассматриваться как потенциальный предиктор эффективности ТМС. Необходимы дальнейшие исследования.

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Милехина А.В., Драчева Е.В.

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

Москва

HYPERBARIC OXYGENATION IN THE TREATMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS

Milekhina A.V., Dracheva E.V.

Около 30% пациентов с депрессивными расстройствами (ДР) резистентны к лечению, что требует поиска вспомогательных методов. Одним из таких методов представляется гипербарическая оксигенация (ГБО). За счет нейропротективного и нейромодуляторного эффекта ГБО способствует снижению выраженности депрессивной симптоматики, улучшению когнитивных функций и повышению качества жизни пациентов. У пациентов к ДР часто отмечаются гипоксия, дисбаланс обмена веществ в гиппокампе и префронтальной коре, нейровоспаление. ГБО помогает в их устранении, стимулируя неоваскуляризацию и способствуя регенерации тканей. Изучение ГБО является актуальным как метода аугментации терапии ДР.

Целью исследования являлось определение эффективности ГБО в комплексной терапии у пациентов с ДР.

Было включено 72 человека, которые проходили стационарное лечение в МНИИП, 1 группу составили 37 пациентов с эндогенными формами ДР (F33-34), 2 группа включала 35 пациентов с депрессиями органической природы F06 (06.36, 06.40, 06.6). Пациенты групп сравнения не различались по социо-демографическим показателям. Для оценки эффективности до и после проведения курса использовались следующие методики: тест САН (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева), шкала HDRS (Hamilton M.), шкала MoCA-test (Nasreddine Z.). Сеансы ГБО проводились в барокамере «Baroox-1». Варианты проведения сеансов подбирались в зависимости от переносимости и состояния пациента. Обработка результатов была с использованием критерия знаковых рангов Вилкоксона на SPSS 20.0. В начале терапии проводилась оценка состояния и клиническое обследование с анализом анамнеза для исключения противопоказаний. Пациенты проходили осмотр ЛОР-врачом, получали инструктаж по выравниванию давления и технике безопасности. В обеих группах выполнялся пробный сеанс для оценки переносимости, при хорошей переносимости увеличивали давление и время сеансов, подбирая индивидуальный режим. К 4–5 сеансу пациенты обычно отмечали первые изменения самочувствия, при хорошей переносимости давление повышали до 60 кПа и увеличивали длительность сеанса. Пациенты 1 группы получали 50–60 кПа в течение 60 минут, второй — 45–50 кПа до 50 минут.

Сравнительный анализ показал статистически значимое улучшение самочувствия, настроения и активности в обеих группах и снижение выраженности депрессии по шкале HDRS, улучшение когнитивных функций наблюдалось преимущественно в 1 группе: отмечались повышение инициативности, концентрации внимания, памяти, когнитивной гибкости и социальной адаптации, что подтверждалось субъективными и объективными данными. Во 2 группе снижение тревожности, улучшение настроения и бодрости проявлялось быстрее, но для когнитивных изменений требовался длительный курс лечения. Протокол ГБО варьировался по давлению, длительности и числу сеансов, при обязательном соблюдении требований безопасности.

Выводы: ГБО представляет собой многообещающий и безопасный метод для улучшения психоэмоционального состояния и когнитивного функционирования пациентов с депрессией.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ И РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ: НУЖНЫ ЛИ ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ?

Мирзоян Г.Д., Афанасова А.М., Кантемирова Б.И., Хрящев А.В., Кирилочев О.О.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Астрахань

ANTIDEPRESSANTS AND THE RISK OF CARDIOTOXICITY: ARE PREVENTIVE MEASURES NEEDED?

Mirzoyan G.D., Afanasova A.M., Kantemirova B.I., Khryashchev A.V., Kirilochev O.O.

Актуальность. одной из наиболее частых нежелательных реакций, связанных с приемом антидепрессантов, является кардиотоксичность, в частности, удлинение интервала QT. Данное осложнение опасно риском развития пируэтной тахикардии. Однако, антидепрессанты обладают разным проаритмогенным потенциалом, что необходимо учитывать при их назначении.

Цель исследования - проанализировать риск потенциальных лекарственно-индуцированных кардиотоксических реакций у пациентов, получающих антидепрессанты в психиатрическом стационаре.

Методы исследования. Проведен фармакоэпидемиологический анализ лекарственных назначений 44 пациентов психиатрического стационара, получающих лекарственные препараты фармакологической группы «Антидепрессанты» (N06A). Для выявления риска кардиотоксичности были использованы 2 инструмента: валидированный перечень лекарственных препаратов, ассоциированных с удлинением интервала QT, «Combined List of Drugs that Prolong QT and/or cause Torsades de Pointes (TdP)» и интернет-чекер лекарственных взаимодействий «Drug interaction checker» ресурса «drugs.com». Фиксировался риск возникновения пируэтной тахикардии в зависимости от используемого антидепрессанта и его возможное взаимодействие с другим получаемым лекарственным препаратом, потенциально приводящее к изучаемому лекарственному осложнению.

Результаты: 37 пациентов (84,1%) получали антидепрессант с условным риском удлинения интервала QT: амитриптилин – 32 пациента (72,7%), флувоксамин – 3 (6,8%), пароксетин – 2 (4,5%). Антидепрессанты с вероятным риском развития пируэтной тахикардии получали 7 пациентов (15,9%). В этой группе был зафиксирован лишь один антидепрессант – кломипрамин. Антидепрессанты с доказанным риском удлинения интервала QT пациентам нашего исследования назначены не были. Анализ межлекарственных взаимодействий, потенциальным клиническим последствием которого является удлинение интервала QT, продемонстрировал следующие результаты. У 16 пациентов (36,4%) зафиксирована назначенная комбинация, имеющая риск развития аритмии, из которых у 8 больных (18,2%) с высоким уровнем клинической значимости (амитриптилин – галоперидол, кломипрамин – галоперидол) и у 15 с умеренным (амитриптилин – бипериден / тригексифенидил / рисперидон / трифлуоперазин / хлорпромазин, кломипрамин – офлоксацин).

Выводы. С учетом аритмогенного потенциала психоаналептического препарата и межлекарственного взаимодействия было выявлено 20 пациентов (45,5%), получающих антидепрессант и имеющих умеренный риск удлинения интервала QT хотя бы по одному из вышеуказанных критериев. Высокий риск был зафиксирован у 8 пациентов (18,2%) только за счет потенциального клинически значимого взаимодействия препаратов. Лекарственный аудит листов назначений больных, получающих антидепрессанты, должен способствовать выявлению пациентов с риском удлинения интервала QT и организации мониторирования и профилактики указанных осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С СОВРЕМЕННЫМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Москвина Я.В., Иванец И.В., Ербягин К.Е.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

CLINICAL ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF COMBINED USE OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY WITH MODERN ANESTHESIA AND PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Moskvina Ya.V., Ivanets I.V., Erbyagin K.E.

Отсутствие стандартизированных протоколов сочетания электросудорожной терапии (ЭСТ) с современными анестезиологическими методиками и психофармакотерапией остается ключевой проблемой в лечении фармакорезистентных психических расстройств. Это приводит к значительной вариабельности клинических исходов, повышенным рискам когнитивных нарушений и нерациональному использованию ресурсов здравоохранения. Особую актуальность данная проблема приобретает в условиях роста числа резистентных форм депрессии и шизофрении. Необходимость разработки унифицированных подходов диктуется как клиническими, так и экономическими аспектами оказания психиатрической помощи. Ретроспективный анализ 100 клинических случаев за период 2024–2025 гг. позволил сформировать методологическую базу для оценки синергетического эффекта комбинированной терапии.

В исследовании использовались стандартизированные шкалы оценки симптоматики (HDRS для депрессии, PANSS для шизофрении) и протоколы мониторинга побочных эффектов. Как отмечается в литературе, «ЭСТ в сочетании с антипсихотическими препаратами является эффективным и безопасным методом лечения больных с терапевтически резистентными формами шизофрении, включая резистентность к клозапину» [Малин Д. И., с. 14]. Современные анестезиологические пособия включали применение пропофола и сукцинилхолина, что минимизировало вегетативные осложнения.

Комбинированный подход продемонстрировал статистически значимое улучшение терапевтических показателей: среднее снижение баллов по шкале HDRS составило 40%, по PANSS — 35%. При этом частота когнитивных осложнений сократилась на 50% по сравнению с изолированным применением ЭСТ. Эти данные подтверждают гипотезу о синергетическом эффекте интеграции трех компонентов терапии. Важно отметить, что наиболее выраженные результаты наблюдались в группах с персонализированным подбором психофармакологических средств, особенно при использовании клозапина в высоких дозах. На основе полученных результатов разработаны практические рекомендации, включающие алгоритмы выбора анестетиков, схемы психофармакологического сопровождения и критерии динамического мониторинга безопасности. Особое внимание уделено методикам двухсторонней бифронтальной ЭСТ, которая, как указано в исследованиях, «при равной с односторонней ЭСТ эффективности вызывает меньше когнитивных нарушений» [Малин Д. И., с. 19]. Внедрение данных протоколов способствует стандартизации лечения, снижению частоты рецидивов до 40% и оптимизации ресурсов психиатрической помощи в условиях российского здравоохранения.

ФАРМАКОМЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ И ПРИНЦИПЫ ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ

Новожеева Т.П., Мандель А.И., Казенных Т.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

PHARMACOMETABOLIZING FUNCTION OF LIVER AND PRINCIPLES OF OPTIMAL SELECTION PSYCHOTROPIC DRUGS

Novozheeva T.P., Mandel A.I., Kazennih T.V.

Введение. Современная терапия пограничных нервно-психических расстройств (ПНПР) включает психотропные средства различных групп. При этом высока вероятность лекарственных взаимодействий. Фармакокинетическая интерференция часто опосредуется монооксигеназной системой (МОС) печени. Для прогнозирования нежелательных взаимодействий, необходимо учитывать, влияние препаратов на

цитохром Р450-зависимый метаболизм ксенобиотиков (ЦР450МК) в печени конкретного больного при курсовом назначении.

Цель - оценить влияния курсового назначения бензодиазепинового транквилизатора бромазепама, антидепрессанта флуокситина, контемнола (соли лития) и противосудорожного препарата Галодиф (производное мочевины) на ЦР450МК у пациентов с ПНПР при помощи теста с антипирином.

Материал и методы. Фармакокинетика антипирина (ФКА) - является общепризнанным тестом для оценки состояния фармакометаболизирующей функции печени. ФКА удовлетворительно описывается одночастевой моделью. Хорошее всасывание и равномерное распределение препарата приводит к тому, что его концентрации в плазме крови и слюне практически одинаковы. Оценку достоверных различий между параметрами ФКА в слюне до и после курсового приема препаратов проводили по t-критерию.

Результаты. После курсового лечения бромазепамом наблюдается увеличение клиренса (Clt) антипирина, сокращение периода полувыведения препарата (T1/2) и уменьшение среднего времени удерживания концентрации препарата (MRT). Однако по этим параметрам нет достоверных различий. Можно заключить, что бромазепам не влияет на активность МОС у больных ПНПР. ФКА до и после курсового лечения контемнолом также не имеет значимых различий: разница по T1/2 практически отсутствует, несколько увеличивается Clt и уменьшаются MET и AUC, а MRT после лечения увеличен. Полученные результаты свидетельствуют о том, что этот препарат лития не влияет на активность МОС печени. Влияние флуоксетина на ФКА изучено также при курсовом введении. Наблюдается сокращение T1/2 и уменьшение MRT, на фоне увеличения MET и AUC и снижния Clt тест-лекарства. Можно предположить, что флуоксетин ингибирует элиминацию антипирина и, возможно, МОС печени у данной группы больных. В группе добровольцев под влиянием галодифа наблюдается ускорение ФКА, что свидетельствует о повышении активности монооксигеназ в печени. Галодиф после применения у больных ПНПР в течение двух недель вызывает сокращение T1/2, уменьшение MRT и некоторое уменьшение MET и AUC антипирина. Существенно увеличивается клиренс антипирина Clt. Таким образом, наблюдается ускорение элиминации антипирина из организма в группе больных, что свидетельствует об индукции монооксигеназной системы печени при курсовом лечении галодифом. Заключение. Исследование ФКА дает надежный фундамент для создания оптимальных схем лечения пациентов, позволяет персонифицировано проводить психофармакотерапию и повысить ее эффективность и безопасность.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ (ТМС И ЭСТ) ПРИ ДЕПРЕССИЯХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Пищикова Л.Е.

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

Москва

NON-DRUG INTERVENTIONAL THERAPEUTIC STRATEGIES (TMS AND ECT) FOR LATE-LIFE DEPRESSION

Pishchikova L.E.

Актуальность. Возможности лечения депрессии у пожилых людей ограничены из-за высокой частоты побочных эффектов фармакотерапии и сопутствующей соматической патологии. Это делает актуальным использование в терапии депрессий интервенционных нелекарственных стратегий, таких как ТМС и ЭСТ. В сравнительном исследовании высокочастотной ТМС и ЭСТ при терапевтически резистентных депрессиях Цукарзи Э.Э. с соавт. (2015) показали, что ТМС уступала ЭСТ

по показателю достигнутых ремиссий, ее эффекты отрицательно коррелировали с психотическими симптомами и тревогой. ЭСТ существенно превосходила ТМС в лечении тревожных депрессий, оказывала быстрое и более выраженное воздействие на кластер собственно аффективных симптомов. Justin P. Meyer с соавт. (2019) в своем обзоре подтвердили, что ЭСТ является эффективным методом лечения гериатрических пациентов при тяжелой депрессии, мании, кататонии, коморбидной депрессии и возбуждении при деменции. Pascalle Bosboom с соавт. (2006) обнаружили отчетливое влияние ЭСТ на ослабление депрессии и улучшение когнитивных функций у пожилых пациентов. Комиссаров А.Г. (2007) описал клинический случай применения ЭСТ у пациента 81 года с инволюционным психозом и бредом Котара с критическим выходом из психоза всего лишь после одного сеанса ЭСТ.

Цель исследования. С целью повышения эффективности терапии при депрессиях позднего возраста проанализирован клинический случай с последовательным использованием в лечении депрессии методов ТМС и ЭСТ.

Методы исследования. Для оценки выраженности депрессии использовалась шкала MADRS, тревоги – шкала HARS, когнитивных нарушений – МоСА-тест.

Результаты исследования. Наблюдался пациент (64 года) с диагнозом F33.11 по МКБ-10. В периоде инволюции у него отмечалось рецидивирующее течение заболевания с удлинением рецидивов и укорочением ремиссий, формированием фармакорезистентности, усложнением клинической картины с наличием в структуре депрессии тоскливо-тревожного аффекта, апатии, ангедонии, болезненной анестезии, сверхценных ипохондрических образований с необходимостью их дифференциации от редуцированных бредовых идей, суицидальных тенденций, в связи с чем для аугментации психофармакотерапии был применен метод ТМС, а затем и ЭСТ. ТМС и ЭСТ не вызвали побочных эффектов, в том числе когнитивных нарушений. Однако на фоне 10 сеансов ТМС, проводимой в антидепрессивном режиме, не произошло улучшения в психическом состояния пациента. ЭСТ продемонстрировала быструю, уже после 2 процедуры, редукцию психопатологической симптоматики с достижением терапевтического эффекта.

Выводы. ТМС и ЭСТ оказались безопасными методами нейромодуляции. ЭСТ продемонстрировала быструю эффективность в терапии депрессии. Тревога, редуцированная психотическая симптоматика, антидепрессивный режим ТМС (вместо противотревожного), недостаточная продолжительность курса ТМС могли явиться предикторами неблагоприятного ответа.

АУГМЕНТАЦИЯ В ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ

Полецкий В.М.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Челябинск

AUGMENTATION IN THE TREATMENT OF RESISTANT DEPRESSION

Poletskiy V.M.

Терапевтически резистентная депрессия (ТРД) встречается у 30–33% пациентов с большим депрессивным расстройством. В клинической практике оценки варьируются от 6% до 55%. По данным РОП (на основе данных Institute for Health Metrics and Evaluation) расчетное число людей с депрессивными расстройствами в России составляет около 5,45 млн человек (3,8% населения) и учитывая глобальную статистику резистентности, с ТРД могут сталкиваться более 1,5 млн россиян, что обуславливает актуальность проблемы.

Были исследованы методы аугментации у пациентов с резистентной депрессией, если симптомы сохраняются после двух последовательных курсов

лечения антидепрессантами из разных групп при соблюдении дозировок и длительности приема (от 6 до 8 недель). В исследование вошли 64 пациента мужского и женского пола от 20 до 63 лет. Использовались следующие методы аугментации: 1. Психотерапия параллельно с биологическим лечением; 2. Добавление к антидепрессантам антипсихотиков второго поколения (арипипразол, кветиапин, оланзапин, карипразин); 3. Добавление к антидепрессантам карбоната лития или ламотриджина; 4. Усиление действия СИОЗС буспироном; 5. Потенцирование СИОЗС и СИОЗН миртазапином; 6. Гормоны щитовидной железы (трийодтиронин) для ускорения ответа на терапию; 7. Ацетилкарнитин у пациентов с когнитивным дефицитом. 8. Изменение образа жизни (физическая активность, гигиена сна и питания). Методы нейромодуляции не применялись. Эффективности терапии оценивалась психометрически с помощью MADRS (Шкала Монтгомери — Асберга), HAM-D / HDRS (Шкала Гамильтона) и CGI (Шкала общего клинического впечатления) еженедельно. Методы аугментации применялись путем перебора с целью максимального эффекта. Минимально требовалось 2 курса терапии, максимально 5. В результате 8-10 недельной терапии с использованием последовательных методов аугментации у 56 пациентов (87,5%) с ТРД наступила медикаментозная ремиссия. По MADRS <7–10 баллов, по HAM-D / HDRS 3–7 баллов, CGI – 1–2 балла.

Таким образом применение на фоне психотерапии и терапии образом жизни методов биологической аугментации позволяет достигнуть медикаментозной ремиссии в тяжелых случаях ТРД. Применяемые методы доступны и могут существенно повысить эффективность терапии ТРД.

ФАКТОР ПОЛА В ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ: ФОКУС НА ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РИСКИ

Попов М.Ю.

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

Санкт-Петербург

SEX MATTERS IN PSYCHOPHARMACOLOGY: A FOCUS ON IMMUNE-INFLAMMATORY MECHANISMS AND METABOLIC RISK

Popov M.Yu.

Актуальность. Значение системного воспаления в патогенезе психических расстройств и формировании метаболических нарушений хорошо известно (Kowalchuk C. et al., 2019; Poletti S. et al., 2024; Vitali E. et al., 2025). Однако роль половых различий в иммуновоспалительном ответе как факторе, детерминирующем метаболические риски фармакотерапии, изучена недостаточно. В связи с этим анализ маркеров системного воспаления в зависимости от пола остается важным направлением исследований для оптимизации терапии.

Цель - изучить половые различия во взаимосвязи между периферическими маркерами системного воспаления и компонентами метаболического синдрома у пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) для уточнения механизмов, лежащих в основе половой специфичности метаболических рисков фармакотерапии.

Методы. В ретроспективное кросс-секционное исследование включены 102 пациента с БАР (41 мужчина, 61 женщина). На основе данных клинического и биохимического анализов крови рассчитаны гематологические коэффициенты воспаления (ГКВ): отношение нейтрофилов к лимфоцитам (NLR), отношение нейтрофилов к липопротеинам высокой плотности (NHR), отношение тромбоцитов к липопротеинам высокой плотности (PHR), отношение лимфоцитов к липопротеинам высокой плотности (LHR) и др. Проведено сравнение ГКВ у пациентов с наличием и

отсутствием компонентов метаболического синдрома – для мужчин и женщин отдельно. При статистической обработке использованы непараметрические методы. Исследование одобрено Независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

Результаты. Выявлены статистически значимые половые различия в ассоциации маркеров воспаления с метаболическими параметрами. У мужчин обнаружена связь гипергликемии с увеличением общего содержания лейкоцитов (p=0,044) и повышением NLR (p=0,014), а гипертриглицеридемии – с увеличением общего содержания лейкоцитов (p=0,031) и абсолютного числа лимфоцитов (p=0,010). У женщин выявлена сопряженность дислипидемии с изменением липид-ассоциированных воспалительных индексов: снижение уровня липопротеинов высокой плотности связано с повышением NHR (p=0,031) и PHR (p=0,009), а гипертриглицеридемия – с повышением NHR (p=0,042) и LHR (p=0,027). Тем самым, у мужчин с БАР установлена более прямая связь между гематологическими маркерами иммуновоспалительного ответа и метаболическими сдвигами.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о различиях в связи между иммуновоспалительным дисбалансом и метаболическим статусом у пациентов с БАР мужского и женского пола. Это может объяснять разную уязвимость к метаболическим побочным эффектам психофармакологических средств и подчеркивает необходимость учета фактора пола. Мониторинг ГКВ может быть клинически значим для раннего выявления групп риска, особенно среди пациентов-мужчин. Интеграция иммуно-метаболического профиля в алгоритмы оценки терапевтических рисков с учетом пола пациента может способствовать развитию персонализированных подходов к психофармакотерапии.

АНТИПСИХОТИКИ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ФОКУС НА ВОССТАНОВЛЕНИИ КОГНИТИВНОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Савельев А.П., Корман Т.А.

Санкт-Петербург

THIRD-GENERATION ANTIPSYCHOTICS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: FOCUS ON THE RESTORATION OF COGNITIVE AND PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING

Savelyev A.P., Korman T.A.

По современными представлениями, когнитивный дефицит и психосоциальное функционирование при шизофрении имеют ключевое значение, так как они определяют способность пациента адаптироваться в обществе, сохранять социальные связи, работать, учиться и вести независимую жизнь (Hyun Kyu Kim, Hye Yoon Park, Euchong Seo et al., 2019).

Цель исследования - изучение взаимосвязи и динамики изменения социального и когнитивного функционирования у пациентов с шизофренией, принимающих карипразин.

Материал и методы: в исследование вошли 45 пациентов с диагнозом параноидная шизофрения, проходящих амбулаторное лечение в СПб ГБУЗ «ПНД №3», 19 мужчин и 26 женщин. Средний возраст пациентов 27±5,6 лет, стаж заболевания 4,35±1,8 лет. Все пациенты получали карипразин в дозировке 3 либо 4.5 мг в качестве основной фармакотерапии. Первичное обследование пациентов проводилось при начале терапии, повторное исследование проводилось через 8 месяцев после начала терапии. Исследование проводилось клиническим, экспериментально-психологическим и статистическим методами.

Результаты и обсуждения: при сравнительном анализе стартового и повторного исследований у группы пациентов обнаружено значимое повышение в сфере социального функционирования. Общий средний балл по шкале PSP вырос с 49,23 до 56,97 (значимость $p < 0,001$). По 3 шкалам PSP значимо уменьшились значения, что свидетельствует об улучшении функционирования у пациентов в сфере общественно полезной деятельности, сферах личных и социальных отношений, а также в сфере самообслуживания. Средняя суммарная оценка шкалы PANSS позитивной симптоматики снизилась на 18,3 %, а показатель негативной симптоматики уменьшился 18,7 %. При сравнительном анализе стартового и повторного обследований когнитивного функционирования пациентов произошло значимое снижение средних показателей по TMT тесту, что говорит об улучшении таких показателей внимания как объем, переключаемость и концентрация. Изменения шкал по тестам «Шифровка», «Вербальная беглость», Бентона (зрительная ретенция) говорит об улучшении когнитивного функционирования, зрительной ретенции, концентрации внимания и вербальной беглости. Обнаружены корреляции между негативной симптоматикой и показателями зрительной ретенции и активного внимания, показателями вербальной беглости, между показателями социального функционирования (самообслуживанием, общественно полезной деятельностью, личные и социальные отношения) и показателями вербальной беглости.

Выводы: обнаружена взаимосвязь между выраженностью нарушений в социальном функционировании и показателями когнитивного дефицита. Карипразин может опосредованно улучшать социальное функционирование через положительное влияние на когнитивные функции. На благоприятный профиль так же оказывают влияние снижение негативной симптоматики. Показатели когнитивного функционирования могут использоваться в качестве индикатора эффективности психосоциальных интервенций.

СВЯЗЬ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ СО СПЕЦИФИКОЙ ОТВЕТА НА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Савушкина О.К., Сизов С.В., Олейчик И.В., Баранов П.А., Бокша И.С., Прохорова Т.А., Терешкина Е.Б., Воробьева Е.А., Бурбаева Г.Ш.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS AND THE SPECIFICITY OF RESPONSE TO PSYCHOPHARMACOTHERAPY IN FEMALE PATIENTS WITH DEPRESSIVE-DELUSIONAL STATES

Savushkina O.K., Sizov S.V., Oleychik I.V., Baranov P.A., Boksha I.S., Prokhorova T.A., Tereshkina E.B., Vorobyeva E.A., Burbaeva G.Sh.

Исследование гетерогенности и гомогенности депрессивно-бредовых состояний критически важно для прогноза терапевтического ответа.

Цель. Выделение подгрупп пациенток на основании клинических и биохимических параметров и обнаружение биомаркеров, которые коррелируют с качеством ответа на психофармакотерапию (ПФТ) и с особенностями психического состояния после проведенного курса ПФТ.

Методы. Баллы по PANSS и HAMD определяли в двух точках: перед началом терапии и по его окончании (PANSS2, HAMD2), забор крови – однократно, до начала терапии. Терапевтический ответ определяли как редукцию баллов по PANSSи HAMD (redPANSS, redHAMD). Измеряли активность ферментов глутаматного, энергетического и глутатионового метаболизма: в тромбоцитах -

глутаматдегидрогеназы (ГДГ), креатинфосфокиназы (КФК), активируемой фосфатом глутаминазы (ФАГ), глутатион-S-трансферазы (ГСТ), и эритроцитах - ГСТэр, глутатионпероксидазы (ГПэр). Клинические подгруппы выделяли на основании доминирующей симптоматики (аффективной / психотической), биохимические подгруппы - с помощью кластерного анализа.

Результаты. Обследованы 55 пациенток 18-52 лет с депрессивно-бредовыми состояниями, развившимися в рамках различных нозологических форм (F20.02; F25.1; F31.5 по МКБ-10). В подгруппе с доминирующей аффективной симптоматикой обнаружены значимые корреляции КФК с redPANSS-Pos (R=0,43), с redPANSS-Neg (R=0,47) и с PANSS-Neg2 (R=-0,52). ГДГ коррелирует с PANSS-Pos2 (R=-0,48) и PANSS-Tot2 (R=-0,43). Возраст коррелирует с redPANSS-Tot (R=-0,44): чем старше пациентка, тем меньше redPANSS. В подгруппе с доминирующей психотической симптоматикой обнаружены значимые корреляции: КФК и ГСТ коррелируют с redPANSS-Pos (R=0,38 и R=0,44), ГПэр коррелирует с PANSS-Tot2 (R=0,39). Кластеризация по биохимическим параметрам дала два кластера, в большем из которых КФК связана с redPANSS-Tot (R=0,47) и с PANSS-Tot2 (R=-0,47). Обнаружена обратная зависимость redHAMD от возраста: чем старше пациентка, тем меньше снижаются баллы по HAMD за курс лечения (R=-0,51) и чем больше возраст пациентки, тем выше баллы HAMD2 (R=0,43) и баллы PANSS-Neg2 (R=0,37). ГСТ связана с redPANSS-Pos (R=0,39), а ГДГ – с PANSS-Tot2 (R=-0,39). В меньшем кластере ГСТэр связана с redPANSS-Neg (R=0,46), а ФАГ – с redHAMD (R=-0,44) и HAMD2 (R=0,54).

Выводы. Обнаружение в выделенных подгруппах значимых корреляций биохимических параметров с данными о редукции за курс лечения суммы баллов по психометрическим шкалам и с оценками по этим шкалам после курса терапии, позволяет предположить, что при условии предварительного дифференцирования пациенток на выделенные подгруппы, данные биомаркеры могут быть применены в клинической практике с целью прогноза эффективности ПФТ.

ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ КЛОЗАПИНОМ И НОВЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ

Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Отмахов А.П., Бизина Л.Н.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ,
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
Томск, Санкт-Петербург

THE PROBLEM OF THERAPEUTIC RESISTANCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND COMORBID ADDICTIVE DISORDERS: THE POSSIBILITIES OF COMBINATION PHARMACOTHERAPY WITH CLOZAPINE AND NEW ANTIPSYCHOTICS

Selivanov G.Yu., Bokhan N.A., Shushpanova T.V., Otmakhov A.P., Bizina L.N.

Актуальность. Исследование эффективности применения клозапина с атипичными антипсихотиками у пациентов с терапевтически резистентной шизофренией коморбидной с аддикциями, является актуальным для улучшения клинического прогноза данного заболевания.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комбинированной терапии клозапином с частичными агонистами дофаминовых рецепторов при терапевтически резистентной шизофрении коморбидной с химическими аддикциями в сравнении с другими атипичными антипсихотиками. Материал и методы. В период с 2018 по 2026 год было проведено исследование на базе психиатрических клиник районов Северо-Запада, Сибири и Урала России. Были

обследованы 476 пациентов (251 мужчин и 225 женщин) молодого возраста, страдающих терапевтически резистентной формой параноидной шизофрении: 82 не имели аддикций, оставшиеся 394 страдали от зависимостей (106 – алкоголя, 96 – каннабиноидов, 94 – опиоидов и 98 – психостимуляторов). Пациенты были разделены на группы, получавшие комбинированную терапию клозапином с карипразином (n=85), луразидоном (n=84), арипипразолом (n=79), рисперидоном (n=85), оланзапином (n=72) или брекспипразолом (n=71). Для оценки состояния пациентов применялись шкалы CGI, GAF, PANSS, SANS. Оценка проводилась на 2-й и 6-й неделях комбинированной терапии.

Результаты. Сравнительный анализ эффективности терапии показал сопоставимые результаты по шкалам CGI и GAF, но выявил различия между терапевтическими группами по шкалам PANSS и SANS. Совместное использование клозапина и карипразина в рамках 6-недельной терапии демонстрирует наиболее заметный эффект в отношении смягчения негативных симптомов шизофрении по сравнению с другими комбинациями, уменьшает вероятность повторных госпитализаций. Заключение. Использование комбинированной фармакотерапии с клозапином и другими атипичными антипсихотиками демонстрирует более значимый противопсихотический эффект в условиях стационарного лечения пациентов с терапевтически резистентной шизофренией, независимо от наличия химических зависимостей. Наибольшую клиническую эффективность показала комбинация клозапина с карипразином, за ней последовал луразидон, умеренный антипсихотический эффект наблюдали при применении рисперидона, арипипразола и оланзапина, тогда как брекспипразол оказался наименее эффективным в составе комбинированной терапии. Особое преимущество сочетания клозапина с карипразином заключается в более заметном влиянии на негативную симптоматику шизофрении, менее выраженный позитивный эффект отмечался при комбинации клозапина с луразидоном. Применение карипразина в комплексной терапии способствует укреплению устойчивости ремиссий и уменьшению риска повторных госпитализаций, что опосредованно связано со снижением частоты потребления психоактивных веществ.

НЕЙРОПСИХИАТРИЯ: ПСИХОЗЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИПСИХОТИКАМИ

Сиволап Ю.П., Портнова А.А.

РУДН

Москва

NEUROPSYCHIATRY: PSYCHOSES THAT SHOULD NOT ALWAYS BE TREATED WITH ANTIPSYCHOTICS

Sivolap Y.P., Portnova A.A.

Некоторые нейропсихиатрические расстройства, включая болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, алкогольный делирий, анти-NMDA-рецепторный энцефалит и кататонию, проявляются как неврологическими, так и психическими нарушениями, и в терапии этих состояний антипсихотики проявляют ограниченную эффективность, применяются только симптоматически либо полностью противопоказаны. Деменция альцгеймеровского типа нередко осложняется возбуждением и психотическими симптомами. Антипсихотики, назначаемые при деменции для смягчения психотических симптомов (а также для улучшения сна), ассоциированы с увеличением риска преждевременных смертей, повышенного травматизма и инсульта. Кроме того, антипсихотики усугубляют когнитивный дефицит как главное клиническое проявление деменции. Болезнь Паркинсона также может осложняться деменцией, в том числе в сочетании с бредом и галлюцинациями,

трудность лечения которых определяется усилением тяжести двигательных расстройств как основного проявления заболевания. В качестве определенного исключения рассматриваются клозапин, а также не влияющий на нейротрансмиссию дофамина серотонинергический антипсихотик пимавансерин, отсутствующий в Российской Федерации. Золотым стандартом лечения синдрома отмены алкоголя, предупреждения и лечения алкогольного делирия служат бензодиазепины. Антипсихотики назначаются в качестве симптоматической меры при недостаточной эффективности высоких доз бензодиазепинов, при интенсивных галлюцинациях и выраженном возбуждении. Новым диагнозом в нейропсихиатрии является анти-NMDA-рецепторный энцефалит, впервые описанный J. Dalmau и соавторами в 2007 году и нередко создающий впечатление острого психоза, что служит причиной ошибочного психиатрического диагноза и назначения антипсихотиков, не проявляющих должной эффективности и усугубляющих неврологические нарушения, вместо жизненно необходимой иммунной терапии. Исследования последних десятилетий (а также отдельные забытые публикации начала XX века) позволяют считать, что кататония, описанная K.L. Kahlbaum (1874), положенная E. Kraepelin (1898) в основу концепции dementia praecox и долгое время считавшаяся одним из главных проявлений шизофрении, является неспецифическим нейропсихиатрическим осложнением многих психических расстройств, а также внутренних и нервных болезней, маркируя их неблагоприятное течение. Золотым стандартом лечения кататонии считается лоразепам, в случае резистентности к бензодиазепинам применяется электросудорожная терапия, тогда как антипсихотики неэффективны, создают повышенный риск злокачественного нейролептического синдрома и сами по себе способны вызывать лекарственную кататонию; как и в случае психозов у пациентов с болезнью Паркинсона, определенное исключение представляет клозапин. Все перечисленное подчеркивает необходимость крайне осторожного применения антипсихотиков в нейропсихиатрии с тщательным учетом показаний и противопоказаний к их назначению.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВАЛЬПРОАТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРАММОНИЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ БЕЗ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сизова Е.И., Гасенко К.А., Ахмедов В.А., Усова А.А.

БУЗОО

Омск

A CASE OF VALPROIC ACID-INDUCED HYPERAMMONEMIC ENCEPHALOPATHY WITHOUT TOXIC LIVER DISEASE IN PSYCHIATRIC PRACTICE

Sizova E.I., Gasenko K.A., Ahmedov V.A., Usova A.A.

Гипераммониемия - патологическое состояние, характеризующееся повышением уровня аммиака в крови более 60 мкмоль/л (Консенсус «Гипераммониемии у взрослых»). В норме он присутствует в небольших количествах 25-40 мкмоль/л. При превышении его концентрации развиваются неврологические проявления в виде головной боли, тошноты, рвоты, нарушения речи, судорог, угнетения сознания вплоть до комы. В клинической практике наиболее частым проявлением гипераммониемии является печеночная энцефалопатия. Описания ВИГЭ встречаются преимущественно у пациентов неврологического профиля, страдающих эпилепсией, однако вальпроаты применяются и в психиатрической практике, поэтому описание данного клинического случая имеет практическую значимость. Пациентка В. 31 г. в течение 2 лет наблюдалась с диагнозом F20.016. Начало заболевания подострое, с формированием галлюцинаторно-параноидного

синдрома. Затем психическое состояние вновь изменилось спустя 2 года. При повторном поступлении статус определялся аффективно-бредовой симптоматикой с неустойчивым настроением и отрывочными персекуторными бредовыми идеями. После купирования острой психотической симптоматики клиника стала определяться изменениями личности, эмоционально-волевым дефицитом, нарушениями мышления, а также неустойчивым аффектом. К лечению была добавлена вальпроевая кислота с нормотимической целью. На 6 день ее медленной постепенной титрации состояние изменилось: стала психомоторно заторможена, дезориентирована во времени и пространстве, в собственной личности ориентирована верно, продуктивный контакт был затруднен, отвечала на простые вопросы после продолжительной паузы, неохотно, односложно, с персеверациями. Во время приема пищи и переодевания многократно, бессмысленно повторяла свои действия. АД, температура в пределах нормы. Вечером того же дня развилась многократная рвота съеденной пищей, затем слизью. Острая хирургическая патология была исключена. Проводилась дифференциальная диагностика с острым психозом, однако учитывая стабильную антипсихотическую терапию пролонгированными формами препаратов в условиях стационара, быстроту развития и нетипичность клиники, данная диагностическая гипотеза не подтвердилась. Принимая во внимание назначение вальпроевой кислоты, сделано предположение о развитии энцефалопатии на фоне ее приема. В результате чего назначена инфузионная терапия, отменена вальпроевая кислота. После коррекции лечения состояние быстро улучшилось: стала моторно активнее, на вопросы отвечала по существу, в плане заданного, ориентирована во всех сферах верно, на события периода угнетенного сознания - конградная амнезия. Анализ на аммиак в плазме крови (на 3 день после отмены вальпроевой кислоты): 60.5 мкмоль/л. Таким образом, данный клинический случай демонстрирует побочную реакцию в виде ВИГЭ, которая может развиваться как остро, так и при длительном приеме препарата, что необходимо учитывать при ведении пациентов на вальпроевой кислоте.

МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПОЗДНЕЙ ДЕПРЕССИИ

Смирнов О.Р.

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

Москва

MARKERS OF NONRESPONSE IN LATE DEPRESSION

Smirnov O.R.

Введение. Построение терапевтического прогноза при лечении поздней депрессии является практически важной задачей. Многочисленные современные исследования направлены на поиск биологических маркеров возможного терапевтического ответа, но, несмотря на это, достаточно надежных среди них пока выявить не удалось, поэтому одним из перспективных направлений исследований является поиск биосигнатур. В рамках иного подхода возможно изучение клинических индикаторов респонса/нонреспонса и, в первую очередь, прогностически значимых симптомокомплексов.

Цель работы: изучить маркеры респонса/нонреспонса при недементных формах психической патологии позднего возраста. В соответствии с задачами исследования необходимо было выявить те клинические маркеры, частота которых наиболее заметно различалась в группах респондеров и нонреспондеров, а затем выделить комплексы, типичные для случаев нонреспонса.

Методы. В обсервационное аналитическое исследование были включены пациенты старшего возраста, проходившие стандартный курс антидепрессивной терапии в условиях психиатрического стационара. В процессе отбора образовалась группа из 51 больного: 11 (21,6%) мужчин и 40 (78,4%) женщин в возрасте от 50 до 87 лет (M=69,1±7,18) с психическими заболеваниями органической (F06) и неорганической природы (F32, F33). Все больные оценивались клинико-психопатологически. Выделение двух комплексов маркеров было проведено с помощью факторного анализа, направленного на снижение размерности и включавшего построение воспроизведенной корреляционной матрицы. На стадии проверки качества моделей комплексных прогностических маркеров для выделения двух групп маркеров неблагоприятного прогноза и выбора модели с наилучшей прогностической силой проводился ROC-анализ.

Результаты. Выявлены шесть клинических маркеров-симптомов, часто встречающихся у нонреспондеров. Они были распределены в два симптомокомплекса. Первый из них включал в себя апатию, сужение круга интересов и уход в болезнь. Он обладал большей прогностической силой, чем альтернативный, в который вошли инсомния, суточные колебания и снижение веса. Было установлено, что вероятность нонреспонса повышалась до 100%, если у пациента есть все три признака одного из указанных симптомокомплексов и хотя бы один из признаков альтернативного.

Заключение. Наличие в клинической картине комплексных маркеров неблагоприятного терапевтического прогноза может быть основанием для коррекции плана терапевтических мероприятий.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА ТМС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ

Смирнов О.Р.

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

Москва

PREDICTORS OF TMS RESPONSE IN LATE-ONSET DEPRESSION

Smirnov O.R.

Введение. В силу все более широкого применения в психиатрической практике транскраниальной магнитной стимуляция (ТМС), особенно важным становится прогнозирование ближайшего результата лечения. Наряду с этим, в процессе освоения данного перспективного неинвазивного метода биологической терапии, дальнейшего изучения требуют не только возможные режимы и алгоритмы воздействия, что является предметом работ последних лет, но также уточнение оптимальной продолжительности курса терапии, и поиск не только клинических, но и психометрических маркеров респонса/нонреспонса.

Цель работы - уточнить клинические особенности и психометрические характеристики групп, по-разному отвечающих на комплексную (антидепрессанты+ТМС) терапию депрессии.

Методы. В исследование были включены 36 пациентов старшего возраста (M=67,25±5,1) с поздней депрессией, прошедшие курс высокочастотной ТМС (15 сеансов) на левую дорсолатеральную префронтальную зону коры и получавшие одновременно с этим антидепрессанты в стандартной и стабильной дозировке. Оценка эффективности проводилась клинико-психопатологически и с использованием шкал CGI, HAM-A, MADRS и MoCa.

Результаты. Было выявлено, что наличие в клинической картине апатии, сужения круга интересов, феномена «бегства в болезнь», суточных колебаний,

инсомнии, а также снижение веса являются предикторами нонреспонса более, чем в 90 % случаев. Было выявлено, что группы респондеров и нонреспондеров значимо различались по полу, начальному уровню депрессии и тревоги. В группе респондеров значимо чаще были пациенты с относительно неглубокой депрессией (суммарный балл по MADRS менее 24), нетяжелой тревогой (суммарный балл по шкале тревоги Гамильтона менее 18) и со значимо более высоким когнитивным статусом (суммарный балл MoCa выше 23-х). Также среди женщин респондеров было значимо больше (20 из 24, 83,3%), чем среди мужчин (6 из 12-ти, 50%), p=0,036.

Заключение. Прогноз терапевтического ответа после стандартного курса ТМС, проводимого в рамках комплексной терапии поздних депрессий, следует строить с учетом пола пациента и особенностей психического статуса, в первую очередь, начальной выраженности депрессии, тревоги и состояния когнитивных функций. Курс из 15 процедур можно считать достаточно эффективным только для пациентов с умеренно выраженной депрессией простой синдромальной структуры.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: ОБЗОР НОВЫХ СТРАТЕГИЙ

Трухачева Е.С., Белова О.С.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России Архангельск

AN INTEGRATIVE APPROACH TO THE PSYCHOPHARMACOTHERAPY OF ANOREXIA NERVOSA: OVERVIEW OF NEW STRATEGIES

Trukhacheva E.S., Belova O.S.

Нервная анорексия (НА) - одно из наиболее тяжелых психических расстройств с высоким уровнем смертности – от 1,7 до 5,9% (Arcelus J. et al., 2011). Несмотря на прогресс в понимании нейробиологических основ заболевания, существующие методы лечения обладают ограниченной эффективностью, что обусловливает актуальность поиска новых фармакологических стратегий.

Цель исследования. Проанализировать возможности современных и перспективных фармакологических подходов в терапии НА как средств усиления эффективности психотерапии.

Результаты. В настоящее время психотерапия признана основным методом лечения НА. Однако ее успех ограничивается такими факторами, как когнитивная ригидность, интенсивный страх, связанный с приемом пищи, коморбидная аффективная симптоматика (Zeeck A. et al., 2018). Современная фармакотерапия играет вспомогательную роль. Атипичные антипсихотики (оланзапин, арипипразол) применяются для снижения тревоги, облегчения процесса набора веса, могут незначительно улучшать когнитивную гибкость (Han R. et al., 2022). СИОЗС (флуоксетин, сертралин и миртазапин) рекомендуются в качестве поддерживающей терапии пациентов после восстановления веса (Walsh B.T. et al., 2006). Препараты демонстрируют умеренную результативность в коррекции ключевых симптомов расстройства, поскольку их действие сосредоточено преимущественно на повышении ИМТ как краткосрочном индикаторе. Активно изучаются принципиально новые классы веществ, нацеленные на ключевые патофизиологические механизмы НА: 1) диссоциативные анестетики (кетамин) – посредством стимуляции нейропластичности могут временно снижать когнитивную ригидность и создавать «терапевтическое окно» для психотерапии (Keeler J.L. et al., 2021); 2) психоделики (псилоцибин) – изучаются в контексте возможности изменения дисфункциональных паттернов мышления и снижения страха в контролируемых условиях (Conn K. et al., 2024), однако не используются в клинической практике ввиду недостаточной

доказательной базы и уголовной ответственности за их оборот (ст. 231 УК РФ); 3) гормональная терапия (рекомбинантный лептин) – направлена на коррекцию метаболических нарушений, лежащих в основе гиперактивности и искаженного пищевого поведения (Hebebrand J. et al., 2024); 4) нейростероиды (аллопрегнанолон) – предлагаются для коррекции тревоги и аффективной дисрегуляции через модуляцию ГАМК-ергической системы, а также для восстановления гормонального фона (Antonoudiou P. et al., 2022).

Выводы. Психотерапия - основа лечения НА, однако ее эффективность может быть усилена за счет фармакотерапии. Существующие препараты демонстрируют ограниченное действие, что актуализирует поиск новых подходов, направленных на различные нейробиологические мишени. Ключевым сдвигом в парадигме лечения должен стать переход от ориентации исключительно на набор веса к комплексному воздействию на когнитивную ригидность, пищевые страхи и коморбидные аффективные расстройства. Именно эти факторы определяют долгосрочный прогноз и качество жизни пациентов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В ЧУВАШИИ

Филимонова А.Г., Голенков А.В., Петров Д.Н.

Республиканская психиатрическая больница, Чувашский госуниверситет И.Н. Ульянова

Чебоксары

EXPERIENCE WITH ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN CHUVASHIA

Filimonova A.G., Golenkov A.V., Petrov D.N.

Электросудорожная терапия (ЭСТ) достаточно эффективный метод лечения многих выраженных и затяжных психических расстройств (ПР). Однако он редко используется в России, поэтому обобщение длительного опыта его применения на репрезентативной выборке больных в ее регионах представляет важное научно-практическое значение.

Цель – анализ использования ЭСТ для лечения ПР в Чувашии в 2013-2024 гг. Материалы и методы. Анализировались годовые отчеты Республиканской психиатрической больницы (РПБ) г. Чебоксары по лечению ЭСТ ПР в течение 12 лет с расчетом показателей описательной статистики (среднее, стандартное отклонение, доверительный интервал – ДИ для 95%).

Результаты. ЭСТ преимущественно с биполярным наложением электродов в лечении ПР в Чувашии (РПБ) используется с 1997 г. (аппараты: «ЭКТ-01-ФИЛАТ» до 2002 и «Эликон» до 2012 г.). ЭСТ выполняется врачом анестезиологом-реаниматологом в ручном режиме с введением премедикации (атропин – 0,1%, 1,0 с димедролом – 1%, 1,0), наркоза (пропофол – 2-5 мг/кг) и миорелаксантов (суксаметония хлорида – 40 мг) на аппарате «ЭСТЕР» с длительностью импульсов тока – 1,5 мс, частотой их следования – 77 ГЦ. За 12 лет пролечено 1173 больных (52,9% мужчин и 47,1% женщин в возрасте 15-71 год). Ежегодно ЭСТ получает от 71 до 125 человек (ДИ – 84,9-110,6), что составляет около 2% от общего числа пролеченных в течения года больных с ПР (ДИ – 1,63-2,01%); в возрасте 18-59 лет было 93,1%, до 18 лет – 1,9% (ДИ – 1,2-2,5%), 60 лет и старше – 5% (ДИ – 3,6-6,3%). Среди ПР лидировала шизофрения (87,2%), затем следовали аффективно-параноидные психозы (7,9%), аффективные расстройства (4,5%) и прочие ПР (0,4%). Основанием для назначения ЭСТ являлись затяжные и резистентные к терапии галлюцинаторно-бредовые расстройства, значительно реже – депрессивные (3%) и маниакальные состояния (2,6%), кататонический симптомокомплекс (2%), включая злокачественный нейролептический синдром и фебрильную шизофрению, негативная симптоматика (0,5%). Больные, как правило, получали в среднем 9,3

процедуры (от 2 до 15) ЭСТ на курс лечения 3 раза в неделю (ДИ – 6,8-10,9). Эффекта не наблюдалось только у 6,1% больных.

Выводы. ЭСТ проводится в Чувашии уже более 25 последних лет, пролечено около 2000 больных с различными ПР. Показатели использования ЭСТ стабильные и вполне удовлетворительные (контингент больных и эффективность), с небольшим числом побочных эффектом (около 10%). Рассматриваются вопросы внедрения поддерживающей (амбулаторной) ЭСТ в практику РПБ, проведения этой процедуры ряду больных с ПР из группы высокого риска (старческого возраста, с сердечно-сосудистой патологией, беременным женщинам).

НЕЙРОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИЙ

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

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

Москва

NEUROMODULATION THERAPY FOR DEPRESSION

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

К современным методам нейромодуляции относятся транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), транскраниальная электростимуляция (ТЭС), вагусная стимуляция (ВС), глубокая стимуляция мозга (ГСМ), транскраниальная фотостимуляция (ТФС) и фокусированная ультразвуковая стимуляция (ФУЗ). Как известно, ТМС относится к наиболее широко применяемым методам нейромодулирующей терапии. Основным показанием для применения ТМС в психиатрии являются депрессии. К настоящему времени имеется большая доказательная база исследований в этой области, также накоплен значительный опыт практического применения ТМС при депрессиях. Вместе с тем, применявшиеся в них различные протоколы ТМС и параметры стимуляции обусловили неоднородность полученных данных, что затрудняет их интерпретацию. Большинство исследований ТМС проведено при униполярной депрессии с терапевтической резистентностью различной степени выраженности. Специальных масштабных исследований при биполярной депрессии до настоящего времени практически не проводилось. Антидепрессивный эффект ТМС расценивается как умеренный. Существует прямая корреляция между эффективностью ТМС и уровнем резистентности. Наибольший эффект ТМС регистрируется у пациентов с неэффективностью первого курса антидепрессантов, а наименьший – при высокой резистентности. Основным ресурсным документом являются международные рекомендации по применению ТМС, опубликованные в 2020 году. Они опираются на данные исследований, проведенных достаточно давно, в 2015-2019 годы. Среди новых методов нейромодуляции особое внимание привлекают перспективы применения ФУЗ, обладающего высокой точностью (до нескольких мм3) и проникающей способностью. При применении ФУЗ возможно воздействие на небольшие и глубоко расположенные структуры мозга. В психиатрии, в основном, используются низкоинтенсивные нейромодулирующие протоколы. ФУЗ также может применяться для адресной доставки лекарственных препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СМЕШАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ И ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Ширяев О.Ю., Рагимова А.К.

Воронеж, Белград

THE EFFICACY OF IMMUNOMODULATORY THERAPY IN THE INTEGRATED MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MIXED ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDER

Shiryaev O.Yu., Ragimova A.K.

Смешанные тревожно-депрессивные расстройства (СТДР) охватывают до 20% населения, являясь одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии. В работе изучалась эффективность включения этилметилгидроксипиридина сукцината в терапевтическую схему 100 пациентов с СТДР. Испытуемые были рандомизированы на две группы: первая получала монотерапию антидепрессантом (СИОЗС), вторая — комбинированное лечение с антиоксидантом. Оценивалась динамика психического статуса и иммуно-метаболического профиля. Установлено, что адъюнктивное применение этилметилгидроксипиридина сукцината не только форсировало редукцию клинических симптомов (тревога, депрессия, когнитивный дефицит), но и способствовало нормализации биологических показателей. Данные подтверждают преимущество использования данного препарата для оптимизации терапии СТДР. Актуальность. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство манифестирует полиморфной картиной: гипотимией, аффектом тревоги, астенией и когнитивной дисфункцией. Высокая социальная значимость патологии продиктована выраженным снижением качества жизни пациентов. В современной науке активно обсуждается роль нейроиммунных взаимодействий в генезе расстройства. В связи с этим оправдан поиск терапевтических стратегий, сочетающих психотропное и соматотропное действие. Особый интерес представляет этилметилгидроксипиридина сукцинат, обладающий антиоксидантным и иммунотропным потенциалом.

Цель исследования. Анализ влияния этилметилгидроксипиридина сукцината на динамику аффективной симптоматики у лиц с СТДР. Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов с верифицированным СТДР. Группа № 1 (n=50) принимала флувоксамин (50–100 мг/сут); группа № 2 (n=50) — комбинацию флувоксамина с этилметилгидроксипиридина сукцинатом (125 мг 3 раза в день) в течение 14 суток. Оценка проводилась на основе психопатологических и иммуно-метаболических критериев. Статистический анализ включал методы параметрической и непараметрической статистики (критерии Стьюдента, Вилкоксона–Манна–Уитни), а также корреляционный анализ по Спирмену (значимость при $p>0,05$).

Результаты. До начала лечения частота психопатологических проявлений достигала 75,3%. По завершении курса в группе № 1 этот показатель снизился до 38,9%, тогда как в группе № 2 — до 15,1%. Во второй группе отмечена более значимая редукция тревоги, депрессии, инсомнии и когнитивных жалоб. Лабораторно зафиксировано повышение уровня Т-лимфоцитов, IgG, активности супероксиддисмутазы и снижение концентрации маркеров окислительного стресса. Заключение. Интеграция этилметилгидроксипиридина сукцината в протоколы лечения СТДР статистически значимо превосходит стандартную монотерапию, обеспечивая сочетанную коррекцию психических и иммуно-метаболических нарушений.

ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К РАЗЛИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Яровицкий В.Б., Батурина М.В.

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

Ставрополь

FORMATION OF SPECIFIC ANTIBODIES TO VARIOUS NEUROLEPTIC DRUGS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Yarovitskiy V.B., Baturina M.V.

Актуальность. При формировании толерантности к различным лекарственным средствам одной из причин рассматривается образование нейтрализующих антител (IgG) к ним. Учитывая, что при лечении психозов антипсихотические препараты применяются длительно, вероятность развития иммунного ответа, снижающего их эффективность вполне вероятна.

Цель исследования. Определить уровни специфических антител (IgG) к нейролептикам у больных шизофренией, сравнить выраженность иммунного ответа для разных антипсихотических средств.

Методы исследования. Обследовано 69 больных с диагнозом шизофрения, параноидный тип. В исследование включали пациентов, которые получали нейролептические препараты от 4 месяцев и более. Проводили определение уровня антител (IgG) в сыворотке крови к нейролептическим препаратам, которые получали пациенты: галоперидол, рисперидон, хлорпротиксен, сертиндол, а также зуклопентиксол (в/м). Исследование выполнялось с помощью иммуноферментных тест-систем, разработанных в ООО НПО «Иммунотэкс» (Россия).

Результаты. Было обнаружено, что самые высокие значения уровня лекарственных специфических антител были у больных, получавших галоперидол (Me=4,0 (2–10)). У этих пациентов содержание IgG к нейролептику было достоверно выше, чем у больных, которым назначали зуклопентиксол (Me=0,8 (0,4–1,3)) ($p<0,0001$), чем у групп пациентов с рисперидоном (Me=1,0 (0,4–2,6)) ($p<0,01$) и с хлорпротиксеном (Me=1,1 (0,6–7,0)) ($p<0,05$). Обнаружено также, что по уровню антител к нейролептикам больных можно было разделить на две группы: с высоким уровнем антител и с низким их содержанием в крови. При этом среди больных, получавших галоперидол преобладали (78%) больные с высоким уровнем антител. В пациентов с рисперидоном, напротив, 80% больных имели низкое содержание антител к препарату. Среди пациентов, получавших хлорпротиксен, также было больше больных с низким уровнем антител (62%). У больных получавших сертиндол, распределение было по 50% обеих групп больных. Среди пациентов, получавших зуклопентиксол, все были отнесены к группе с низким уровнем антител к препарату. При этом достоверной корреляции с длительностью заболевания и приема нейролептиков не было обнаружено.

Выводы. Таким образом, при лечении больных шизофренией антипсихотическими средствами к этим препаратам вырабатываются специфические антитела – IgG. При этом имеет место два типа иммунного ответа: с высоким и низким содержанием в крови антител. Самые высокие уровни антител были обнаружены при пероральном приеме галоперидола. Самый низкий уровень антител наблюдался при парентеральном введении зуклопентиксола.

ВОЕННАЯ И ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ

СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Агеев М.И., Романцов В.В., Коломиец Э.А.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Краснодар

THE STRUCTURE OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ACUTE STRESS REACTIONS IN VICTIMS OF ROAD TRAFFIC ACCIDENTS

Ageev M.I., Romantsov V.V., Kolomiets E.A.

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) остаются одним из основных экстремальных условии при которых у гражданского населения происходит формирование острых стрессовых расстройств (ОСР – МКБ-10: F43.0). При этом, оказание психологической и специализированной психиатрической помощи данному контингенту пациентов зачастую оказывается значительно позже момента ДТП, что связанно с внезапностью данного вида экстремальных ситуаций (Пискунова В.В., 2024) и несет высокий риск формирования ПТСР (Вельтищев Д.Ю., 2010). При этом установление ОСР бригадами СМП происходит за счет выраженных клинических проявлений, которые отличаются высоким уровнем вариабельности. Это диктует необходимость четкого установления структуры и частоты ОСР в рамках планирования психолого-психиатрической помощи жертвам ДТП.

Цель работы - анализ структуры и частоты конкретных клинических проявлений ОСР у жертв ДТП. Материалами исследования выступили статистический данные отчетной документации службы СМП крупных населенных пунктов Краснодарского края в отношении вызовов на ДТП. Для анализа методом рандомизации были отобраны данные о 211 случаях ДТП за 2022-2024 гг. с наличием у пострадавших признаков ОРС. Статистическая обработка данных производилась посредством программного обеспечения SPSS Statistics.

Результаты. Установлено, что в общей структуре преобладали аффективные проявления ОСР – 70,1%. Из них наиболее часто встречались реакции горевания сочетающиеся с тревогой, что осложняло оказание таким пострадавшим медицинской помощи. Наименее всего в данной группе проявлений распространены аффекты гнева и злости – 5,2%. В 28,4% случаев ДТП отмечались ОСР с преобладанием волевых расстройств в ответ на психотравму, с преобладанием в структуре психомоторных возбуждений над апатией. В остальных 1,5% отмечались смешанные проявления, характеризующиеся сменой аффективного нарушения волевым. Такие результаты в сравнении с данными аналогичной оценки среди иных техногенных ЧС показывают большую предрасположенность жертв ДТП к аффективному варианту развития ОСР ($p<0,01$) и большей вероятности развития психомоторного возбуждения в случае волевого типа ОРС ($p<0,04$) (Романцов В.В. и др., 2025). При оценке гендерной предрасположенности развитию ОСР было установлено, что женщины имеют большую предрасположенность (чаще с эмоциональным типом проявлений). Среди мужчин ОСР встречались реже и характеризовались преобладанием волевых проявлений с большей продолжительностью течения. Анализ возрастных особенностей формирования ОСР показывает, что они чаще развиваются у лиц в возрастном диапазоне 29-39 лет. Полученные результаты имеют потенциал применения в разработке стратегии прицельной оценки психического состояния пострадавших в ДТП с целью оптимизации оказания им помощи, в том числе и специализированной, на месте происшествия экстремальной ситуации. Отмечается актуальность дальнейших исследований на данную тематику с целью расширения и дополнения подобных знаний.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ПРИПИСНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Андреев М.К., Андреев А.Ю., Тарханов В.С.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, ГБУЗ АО

Астрахань

PRIMARY DIAGNOSIS OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS AS PART OF THE ASSESSMENT OF THE MENTAL HEALTH OF PERSONS OF REGISTRATION AND CONSCRIPTION AGE

Andreev M.K., Andreev A.Y., Tarkhanov V.S.

Актуальность. Оценка состояния психического здоровья лиц приписного и призывного возраста (ПЗЛ П и ПВ) является уникальной возможностью для превентивной первичной диагностики психических и поведенческих расстройств. При наличии единственной психиатрической организации в Астраханской области (АО) и единой электронной базы данных пациентов возможно точно учитывать вновь выявленные случаи психической патологии, экстраполировать данные на всю страну и оценивать динамику и эффективность проводимой работы.

Цель исследования, используя генеральную совокупность, изучить результаты исследования состояния ПЗЛ П и ПВ медико-географического региона (АО), с населением около 1 млн человек.

Изучали результаты комплексной оценки ПЗЛ П и ПВ, проживавших на территории региона, не состоящих на момент обследования на диспансерном учете или получавших консультативно-лечебную помощь в подразделениях психиатрической службы региона. Всего впервые изучено состояние психического здоровья у 557 подростков (средний возраст 17,9+0,8 лет). Заключения были сделаны врачебной комиссией врачей-психиатров в условиях одного и того же специализированного отделения военно-врачебной экспертизы. Основаниями проведения экспертизы являлись жалобы и анамнез со сведениями психопатологического содержания, девиации в поведении при проведении процедуры приписки и призыва, осмотра подростков, низкий интеллектуальный уровень, данные из сигнальных списков. Дополнительно использовались экспериментально-психологическое обследование, электрофизиологическое, рентгенологическое и другие исследования, проводились необходимые консультации узких врачей-специалистов.

Самую многочисленную группу составили лица с патологией, обусловленной наличием признаков органического поражения головного мозга (23,9%) и лица, признанные психически здоровыми (22,8%). Далее идут лица с расстройствами личности и поведения (13,3%), с акцентуированными личностными чертами (11,5%). В 11,3% случаев регистрировалась пограничная умственная отсталость, в 8,4% – педагогическая запущенность, и лишь в 3,6% – та или иная степень умственной отсталости. Следует отметить факт выявления начальных признаков патологии психотического уровня (F20, F21) у 6 подростков (1,07% случаев).

Выводы. При направлении на экспертизу состояния ПЗЛ П и ПВ имеется настороженность врачей и сотрудников военкоматов в определении критериев годности к военной службе. Системный подход в обследовании подростков позволяет достаточно рано обнаружить признаки эндогенных заболеваний, проводить динамические и проспективные исследования, планировать возможные профилактические и организационные мероприятия психиатрической службы на региональном уровне.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ РЕЧЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У КОМБАТАНТОВ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Антипова Е.С., Елисеева Ю.А., Серебровская О.В.

ГБУЗ ЦПРиН ДЗМ

Москва

DETERMINATION OF SPEECH FUNCTIONING LEVEL IN COMBATANTS WITH SPEECH PATHOLOGY

Antipova E.S., Yeliseyeva Y.A., Serebrovskaya O.V.

Реабилитация при черепно-мозговых травмах, полученных в военных условиях — сложная мультидисциплинарная задача с высокой социально-экономической значимостью. Одним из наиболее частых осложнений ЧМТ выступают когнитивные нарушения, включая речевые расстройства, которые развиваются в 70–100 % случаев. Среди возможных речевых нарушений — афазии, дизартрии, заикание.

Цель исследования – оценить уровни речевого функционирования комбатантов с ЧМТ.

В исследование были включены 1968 пациентов в возрасте от 19 до 60 лет. Медико-логопедическое обследование включало определение уровня речевого функционирования, описание симптомокомплекса речевого нарушения и определение речевого статуса, составление общего плана логопедической реабилитации. Из обследованной группы была выявлена когорта пациентов (7,3% от всех комбатантов, или 143 человека) с различными видами речевой патологии: у 58 % пациентов (83 человека) зафиксирована афазия, у 32% (46 пациентов) дизартрия, у 10% (14 человек) - заикание. В 96% случаев посттравматическое возникновение нарушения речи приводило к ограничению коммуникативных возможностей и снижению психической активности, при этом в 60% речевая патология создавала риск социальной изоляции. Для характеристики коммуникативных возможностей и выработки стратегии их восстановления была разработана система уровневой оценки речевого функционирования, которая носит универсальный характер. В соответствии с указанной диагностической технологией выделяется шесть уровней речевого функционирования, где при повышении уровня возрастают коммуникативные возможности пациента.

В результате обследования пациентов было зафиксировано следующее распределение по уровням речевого функционирования: I – 11%, II – 14 %, III – 35%, IV – 25%, V – 11%, VI – 4%, что в абсолютных числах составило 16, 20, 49, 36, 16 и 6 человек соответственно. С пациентами проводились индивидуальные логопедические занятия, а также осуществлялось формирование компенсаторных коммуникативных стратегий, использование которых предотвращало социальную изоляцию и вторичную психологическую травматизацию.

После завершения восстановительных мероприятий было проведено ретестирование и определено новое распределение по уровням: I уровень – 5% комбатантов, II – 9 %, III – 30 %, IV – 25%, V – 16%, VI – 15 %. В абсолютных числах: 7, 13, 43, 37, 22 и 21 пациент соответственно. Таким образом, можно убедиться, что значительно ограниченными речевые возможности оставались у 14% пациентов, 55% испытуемых овладели ситуативной коммуникацией, а у трети пациентов удалось восстановить приближенную к полнофункциональной коммуникацию с незначительными проявлениями речевого дефицита. Уровневая система оценки речевого функционирования комбатантов позволяет фиксировать возможность эффективного использования речи в различных коммуникативных ситуациях, измерять степень коммуникативных ограничений, определять стратегию их преодоления.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ЖЕН УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Антышева Е.Н., Руженская Е.В., Круглова Е.А., Смирнова С.В.

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

Иваново

OPTIMIZATION OF COMPLEX THERAPY FOR ADAPTATION DISORDERS IN WIVES OF SPECIAL MILITARY OPERATION PARTICIPANTS USING VIRTUAL REALITY TECHNOLOGIES.

Antysheva E.N., Ruzhenskaya E.V., Kruglova E.A., Smirnova S.V.,

Актуальность. В современных геополитических условиях семьи военнослужащих, участвующих в специальной военной операции (СВО), подвергаются интенсивному психотравмирующему воздействию. Несмотря на очевидную остроту проблемы единые научно обоснованные протоколы помощи данному контингенту отсутствуют.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной терапии расстройств адаптации у жен участников СВО. Материалы и методы. Проведено сравнительное проспективное исследование состояния здоровья жен участников СВО (n=67) с диагнозом «Расстройство адаптации» (МКБ-10). Средний возраст — 37±16 лет. Основная группа (n=37) получала комплексную терапию: психофармакотерапию в сочетании с реабилитацией (обучение релаксации и дыхательным техникам с использованием комплекса виртуальной реальности АПК «ФЛОУ»). Группа сравнения (n=30) получала только психофармакотерапию. Группы были сопоставимы по клинико-демографическим показателям. Психометрическая оценка включала шкалы DASS-21, нервно-психического напряжения (Немчин), тревожности Спилбергера-Ханина, агрессивности Басса-Дарки и диагностику инсомнии (Вейн, Левин). Эффективность оценивалась через 3 месяца. Статистическая обработка проведена с использованием пакетов Statistica, Open Epi (критерий значимости $p \leq 0,05$).

Основные результаты. На момент обращения клиническая картина расстройств адаптации была представлена полиморфной психопатологической симптоматикой, среди которой преобладали симптомы тревоги, депрессии, агрессии, соматоформные дисфункции. Психометрическая диагностика выявила клинически значимый дистресс: высокий уровень ситуативной тревожности (89%), нервно-психического напряжения (87%), симптомы депрессии, стресса и тревоги (86%), повышенные индексы агрессивности и враждебности (68%), инсомнии (78%). Через 3 месяца положительная динамика была отмечена в обеих группах. Однако в основной группе, в отличие от группы сравнения, зафиксировано достоверное ($p \leq 0,05$) снижение уровня нервно-психического напряжения, ситуативной тревожности, показателей депрессии и стресса, уровня агрессивности и враждебности, а также качественное улучшение сна (увеличение глубины и продолжительности). Заключение. Жены военнослужащих — участников СВО являются группой высокого риска развития расстройств адаптации. Комплексная терапия, включающая психологическую реабилитацию с использованием VR-технологий (АПК «ФЛОУ»), демонстрирует более высокую клиническую эффективность по сравнению с изолированной фармакотерапией. Для повышения эффективности помощи данной категории пациенток необходима разработка и внедрение в практику специализированных программ медико-психологического сопровождения, ключевым компонентом которых является целенаправленная психокоррекционная и психотерапевтическая работа, включающая современные технологические решения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАНЕНИЯМИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Баразенко К.В., Колодин С.Н., Шипилин К.М., Волков А.С.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INJURIES TO THE EXTERNAL GENITALIA

Barazenko K.V., Kolodin S.N., Shipilin K.M., Volkov A.S.

Актуальность. Ранения наружных половых органов, полученные в боевых условиях, представляют собой особую категорию травм, сочетающую физическое повреждение с глубоким экзистенциальным и идентификационным кризисом. В отличие от других увечий, такие повреждения напрямую затрагивают ядро мужской идентичности, сексуальной функции и способности к интимной близости, что создает уникальный комплекс психологических трудностей, требующих специализированного подхода.

Цель исследования. Выявить специфику нарушений гендерной идентичности, сексуальной функции и качества жизни у военнослужащих с генитальными травмами, а также определить факторы, способствующие посттравматическому личностному росту.

Методы исследования. На основе систематического анализа современных зарубежных и отечественных публикаций за последнее десятилетие были обобщены данные о психологических последствиях генитальных травм (орхиэктомии, уретральных повреждений и сочетанных генитоуретральных травм): влияние на психическое здоровье, самооценку и сексуальную функцию. Использованы данные метаанализов, когортных исследований и качественных интервью с ветеранами боевых действий.

Результаты. Установлено, что ключевыми психологическими последствиями генитальных ранений являются: • нарушение образа тела и снижение самооценки, особенно в контексте восприятия своей привлекательности и полноценности как мужчины; • высокая частота сексуальной дисфункции, которая усугубляется наличием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и побочными эффектами психотропной терапии; • кризис гендерной идентичности, выражающийся в сомнениях относительно своей мужественности, способности быть отцом и партнером. Особую роль играет социальная стигматизация и внутренний стыд, которые часто препятствуют обращению за психологической помощью и открытым обсуждением проблемы даже с близкими. У значительной части военнослужащих наблюдается посттравматический личностный рост: переосмысление ценностей, усиление семейных связей, развитие эмпатии и стремление к социальной активности. Такой рост чаще возникает при наличии поддержки со стороны семьи, боевого братства и профессиональных реабилитационных программ, ориентированных на восстановление не только функции, но и смысла пережитого опыта

Выводы. 1. Психологические последствия генитальных ранений выходят далеко за рамки ПТСР и включают глубокий кризис идентичности, интимной функции и образа тела. 2. Сексуальная дисфункция является неотъемлемым компонентом психологической травмы и требует комплексного, мультидисциплинарного подхода, объединяющего урологию, психиатрию и психотерапию. 3. Эффективная реабилитация должна включать не только коррекцию симптомов, но и работу с чувством стыда, восстановление гендерной идентичности и поддержку процессов посттравматического роста. 4. Создание безопасной, непатологизирующей среды, где

пациент может говорить о своих переживаниях без страха осуждения, является ключевым условием успешной психокоррекции.

КУМУЛЯТИВНАЯ ТЯЖЕСТЬ БОЕВОГО ОПЫТА И РИСК ТЯЖЕЛЫХ РАССТРОЙСТВ СНА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Баранов М.Л., Джангильдин Ю.Т., Чайка Ю.А.

ФГКУЗ ГВКГ ВНГ РФ, ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России, ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CUMULATIVE SEVERITY OF COMBAT EXPOSURE AND THE RISK OF SEVERE SLEEP DISORDERS IN COMBAT VETERANS

Baranov M.L., Dzhangildin Yu.T., Chaika Yu.A.

Актуальность. Нарушения сна, включая инсомнию и кошмарные сновидения, являются одними из самых распространенных и клинически значимых последствий боевого опыта. Они не только выступают симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), но и являются самостоятельными факторами риска суицидального поведения, тревожно-депрессивных состояний и значительного снижения качества жизни. Несмотря на высокую частоту встречаемости (до 70% у ветеранов), связь нарушений сна с конкретными параметрами боевой травмы, такими как интенсивность нагрузки и потеря товарищей, а также с выраженностью ПТСР, изучена недостаточно, особенно в отечественной практике.

Цель исследования - изучить структуру и частоту нарушений сна у комбатантов, а также их связь с интенсивностью боевого опыта и выраженностью симптомов ПТСР.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 24 комбатанта (мужчины, средний возраст 37,6±10,1 лет). Для сбора данных применялись: полуструктурированное клиническое интервью для оценки боевого опыта, Перечень жизненных событий (LEC-5) для оценки спектра травматических событий, Контрольный список ПТСР (PCL-5) для оценки выраженности симптомов посттравматического стресса и Питтсбургский индекс качества сна (PSQI) для оценки качества сна. Статистическая обработка включала корреляционный анализ, межгрупповые сравнения, а также логистический регрессионный и ROC-анализ.

Результаты. У подавляющего большинства (79%) комбатантов выявлены клинически значимые нарушения сна (PSQI>5), при этом у 58% они были тяжелыми (PSQI≥10). Кошмарные сновидения отмечались у 67% участников. Установлена прямая корреляция между тяжестью нарушений сна (общий балл PSQI) и уровнем боевой нагрузки (ρ=0,42), количеством лично пережитых травматических событий (ρ=0,46) и общей выраженностью симптомов ПТСР (ρ=0,63). Наиболее сильные связи наблюдались с кластерами симптомов вторжения (интрузий) и гиперактивации ПТСР. Частота кошмаров ассоциировалась с тяжестью ПТСР (ρ=0,58) и количеством погибших товарищей (ρ=0,44). Факт потери товарищей почти в 4 раза увеличивал шансы развития тяжелой инсомнии (OR=3,8). ROC-анализ показал, что общий балл по шкале PCL-5 обладает высокой диагностической способностью для выявления тяжелых нарушений сна (AUC=0,83) при пороговом значении около 35 баллов.

Выводы. Нарушения сна у комбатантов тесно связаны с кумулятивной тяжестью боевой травмы и выраженностью симптомов ПТСР. Ключевыми факторами риска развития тяжелой инсомнии являются высокая выраженность ПТСР-симптоматики и факт потери боевых товарищей. Результаты подчеркивают, что оценка симптомов ПТСР по шкале PCL-5 может служить эффективным инструментом скрининга для выявления комбатантов с высоким риском тяжелых расстройств сна. Это диктует необходимость систематического выявления и целенаправленной терапии инсомнии

и кошмаров как неотъемлемого компонента комплексной психиатрической помощи участникам боевых действий.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМОПОРЕЗОВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ И УСТАНОВОЧНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Вишняков А.В., Злоказова М.В., Соловьев А.Г.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Киров, Архангельск

CLINICAL FEATURES OF SELF-CUTTING IN MILITARY-AGE INDIVIDUALS WITH PERSONALITY DISORDERS AND SIMULATION BEHAVIOR

Vishnyakov A.V., Zlokazova M.V., Soloviev A.G.

Актуальность. Для обеспечения безопасности граждан Российской Федерации необходимо комплектование вооруженных сил (ВС РФ) психически здоровыми кадрами (Шамрей В.К. и соавт., 2021; Крюков Е.В. и соавт., 2023). Одним из маркеров расстройств личности (РЛ) у лиц призывного возраста являются самопорезы, которые встречаются также у психически здоровых призывников при установочном поведении ввиду негативного отношения к военной службе (Евсеев В.Д. и соавт., 2021). Актуально выявление дифференциально-диагностических характеристик самопорезов при РЛ и при установочном поведении для улучшения диагностики психических расстройств у призывников.

Цель исследования - выявление клинических особенностей самопорезов у лиц призывного возраста с расстройствами личности и установочным поведением. Материалы и

Методы исследования. Было обследовано 63 юноши призывного возраста (средний возраст 18,7±0,8 лет), направленных военным комиссариатом Кировской области ввиду наличия самопорезов на стационарное психиатрическое обследование в Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева (ЦППЗ, г. Киров) для определения категории годности к службе в ВС РФ. Участники исследования были разделены на две группы: основная группа (ОГ): призывники с диагностированным РЛ – 39 чел. (61,9%), группа сравнения (ГС): психически здоровые призывники с признаками установочного поведения (нанесение самопорезов при негативном отношении к военной службе) – 24 чел. (38,1%). Применялся клинико-психопатологический метод обследования. Статистическая обработка данных включала описательную статистику, сравнительный анализ по критерию хи-квадрат и факторный анализ (ФА) в 2 этапа (разведочный и подтверждающий) с определением факторных нагрузок (FL) для выявления взаимосвязей особенностей самопорезов с наличием РЛ либо признаков установочного поведения. Достоверными считались результаты при $p<0,05$.

Результаты. Было установлено, что у призывников ОГ по сравнению с ГС достоверно чаще самопорезы наносились ножом: 38,5% и 8,3%, и реже лезвием: 61,5% и 91,7% ($p<0,01$); достоверно чаще были глубокими: 38,5% и 8,3% ($p<0,01$); имели продольное направление: 46,2% и 8,3% ($p<0,01$); были локализованы на внутренней стороне предплечья: 89,7% и 54,2% ($p<0,01$); наносились повторно: 79,5% и 8,3% ($p<0,01$). ФА (CFI=0,75, RMSEA=0,3; $p<0,01$) выявил взаимосвязь с РЛ наличия самопорезов, нанесенных ножом (FL=0,41), глубоких (FL=0,87), продольных (FL=0,92), локализованных на внутренней стороне предплечья (FL=0,57). Были выявлены аналогичные отрицательные FL данных признаков с установочным поведением.

Выводы. Таким образом, для призывников с РЛ наиболее характерны повторные, глубокие самопорезы, нанесенные ножом, в продольном направлении,

расположенные на внутренней стороне предплечья. О возможном установочном поведении могут свидетельствовать единичные, поверхностные самопорезы, нанесенные лезвием, в поперечном направлении, расположенные на внешней стороне предплечья.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТОЙКОСТИ СИМПТОМАТИКИ ПРИ БОЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Володарская А.А., Горбачев М.Д., Григорьева Л.А.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

PREDICTION OF PERSISTENCE OF SYMPTOMATICS IN COMBAT-RELATED MENTAL DISORDERS

Volodarskaya A.A., Gorbachev M.D., Grigorieva L.A.

Актуальность. Боевые постстрессовые расстройства (БПР) широко распространены среди комбатантов и ведут к выраженной социальной дезадаптации (Решетников М.М., Логинова С.В., 2022). В то же время, сроки стационарного лечения таких пациентов варьируются в широких пределах, что имеет существенное значение при их освидетельствовании. Однако, методов прогнозирования этого показателя не разработано. Одним из решений данной проблемы может быть использование нейрокогнитивных методик, уже показавших себя в диагностике БПР (Григорьева Л.А., 2025).

Цель. Оценить возможность нейрокогнитивных методик для прогнозирования стойкости психопатологической симптоматики у военнослужащих с БПР. Материалы и методы. Обследовано 46 военнослужащих-мужчин (средний возраст 35,89 ± 8,16 лет) с установленным диагнозом ПТСР (21 человек) или СТДР (25 человек), с длительностью нахождения на стационарном лечении от 7 до 79 дней. Использовались клинические шкалы HADS, CAPS, а также нейрокогнитивные методики: «Аффективный прайминг» (АПВ), «N-back», «Pursuit Rotor». Проводился корреляционный и дисперсионный анализ, статистически значимыми результаты считали при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате корреляционного анализа не было обнаружено связи между результатами оценки по шкалам CAPS и HADS и сроками госпитализации. В этой связи на втором этапе исследования проводилась оценка прогностической значимости нейрокогнитивных методик. Результаты методики АПВ позволили получить прогностическую модель на базе пошагового регрессионного анализа (F-enter=2, F-remove=1,9), в которую вошли 2 показателя: среднее время реакции при правильных ответах по неприятной категории с неконгруэнтным праймингом, среднее время реакции при правильных ответах по неприятной категории с конгруэнтным праймингом ($Y=47,44-0,07X1+0,06X2$), при этом модель объясняла 51,4% ($F=5,03$; $p=0,006$). Более точная модель была получена по результатам методики N-back. В нее вошли показатели количества правильно определенных стимулов в 3 тренировочном блоке и количество правильно определенных букв в 4 тренировочном блоке ($Y=8,38+5,29X1-14,26X2$; объясненная дисперсия – 58,1%; $F=6,47$; $p=0,006$). В модель, построенную по результатам прохождения методики Pursuit Rotor вошел только показатель суммарного времени нахождения мыши вне круга в третьем блоке ($Y=0,62+0,003X1$; объясненная дисперсия 73,2%; $F=9,58$, $p=0,01$).

Выводы. Таким образом, наиболее значимым предиктором стойкости симптоматики у комбатантов с БПР явились результаты оценки точной зрительно-моторной координации («Pursuit Rotor»), однако и показатели нарушения

оперативной памяти (N-back) и обработки аффективных сигналов (АПВ) могут способствовать повышению точности прогнозирования стойкости симптоматики.

РОЛЬ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Григорова О.В., Лупаносова О.А., Раменская Н.М.

МНИИП - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ (КЦПЗ на ул. Циолковского, д.5)

Москва

THE ROLE OF ADJUSTMENT DISORDERS IN THE STRUCTURE OF POST-STRESS DISORDERS

Grigorova O.V., Lupanosova O.A., Ramenskaya N.M.

Актуальность. Массовые ЧС террористического характера являются мощным психотравмирующим фактором, приводящим к формированию широкого спектра постстрессовых состояний. Ранее расстройства адаптации (РА) рассматривались как «донозологические» формы, однако клиническая реальность показывает их значительную представленность.

Цель исследования - изучить клинико-динамические закономерности, структуру симптомов и терапевтический ответ у пациентов с РА, развившимися в результате теракта, и определить факторы прогноза трансформации РА в ПТСР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 медкарт пациентов, обратившихся за психиатрической помощью в период с 24.03. по 01.06.24 гг. в КЦПЗ – филиал ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина. Критерии включения: наличие психогенного расстройства (F43.0, F43.1, F43.2), верифицированного психиатром. Оценивались социально-демографические показатели, нозологическая структура, сроки обращения, характер психофармакотерапии (ПФТ) и психотерапии, скорость редукции симптомов, наличие отягощающих факторов.

Результаты. В выборке преобладали женщины (75%, n=18). Средний возраст составил 43,7 г. 87,5% пац. имели высшее образование, 91,7% были трудоустроены, 70,8% состояли в браке, 66,7% имели детей. Нозологическая структура на момент первичного обращения: 1.F43.2 - 71% (n=17), F43.22 - 82% от всех РА; 2.F43.0 - 12,5% (n=3); 3.F43.1 - 8% (n=2); 4.F41.2 - 8% (n=2). В процессе наблюдения у 3 пац. (12,5%) диагноз изменен с F43.22 на F43.1, у 2 ч. — с F43.0 на F43.22. Таким образом, доля ПТСР в финальной структуре составила 20,8%. Доминирующими симптомокомплексами являлись: интрузии (навязчивые воспоминания) - 92%; тревожно-депрессивная симптоматика - 87,5%; избегающее поведение - 83%; гиперреактивность на звуки - 79%; диссомния и кошмарные сновидения - 67%; соматоформные реакции - 54%. У 33% выявлены диссоциативные симптомы: амнезия на события вечера, ощущение нереальности, отрицание гибели близкого. У 4 ч. отмечен феномен «коллективной травмы». 82% до обращения к психиатру консультировались у невролога и получали ПФТ. Средний срок обращения к профильному специалисту составил 12,6±7,8 д. Максимальная отсрочка - 67 д. (пациентка с отрицанием смерти мужа). 95% получали ПФТ: СИОЗС + анксиолитик - 67%. Антипсихотики назначались в 8% случаев при выраженной ажитации и нарушениях сна. Психотерапия проведена 88% пациентов: КПТ (71%), EMDR (25%). Скорость ответа на терапию: 1–2 нед. - 54%; 3–4 нед. – 29%; резистентность - 17%.

Выводы. РА у пострадавших в большинстве случаев клинически не являются «легкими» или субклиническими состояниями, будучи гетерогенными по структуре, частично включают симптоматику ПТСР и только в 12,5% случаев трансформируются в ПТСР. Выделены предикторы трансформации РА в ПТСР: кумуляция травм, отсрочка обращения, наличие диссоциативных симптомов и отрицания утраты.

Своевременное выявление РА и оказание помощи обеспечивают быстрый регресс симптомов, предотвращая утяжеление течения и хронификацию заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОНВЕРСИОННЫХ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Григорьева Л.А., Володарская А.А., Хосровян А.А., Плетенчук Е.А.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

RESEARCH ON ARTICULATORY CHARACTERISTICS IN CONVERSION SPEECH DISORDERS USING ELECTROMYOGRAPHY

Grigorieva L.A., Volodarskaya A.A., Khosrovyan A.A., Pletenchuk E.A.

Актуальность. На данный момент количество исследований в области психиатрии, посвященных изучению логоневроза как заболевания в рамках конверсионного расстройства, крайне мало. Аппаратное исследование нарушенных процессов формирования речевых актов и степени поражения артикуляционно-моторного аппарата позволит объективизировать диагностику и стандартизировать методологию коррекционно-восстановительной терапии (Янченко И. В., 2008).

Цель исследования. Изучить специфические особенности артикуляционной моторики у пациентов с конверсионными речевыми расстройствами с использованием ЭМГ и определить мишени для направленной коррекционной терапии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 36 пациентов с клиническим диагнозом «Логоневроз» (Л), что соответствует рубрике F98.5 (МКБ-10). Контрольную группу (КГ) составили 44 военнослужащих с сохранной речевой функцией. Диагностика проводилась с использованием аппаратно-программного комплекса «Реакор» с регистрацией электромиографических показателей круговой мышцы рта и частоты сердечных сокращений. На основе классификации базовых речеобразовательных актов (Лохов М.И., 2000) были разработаны 6 диагностических проб: слогоопроизношение (СлП) простых и сложных открытых и закрытых слогов, контроль артикуляционной моторики (КАМ), пресевераторное повторение серии согласных (скандирование), непрерывное произнесение гласной (пропевки), а также чтение текста с экрана (ЧТ) и воспроизведение элементов текста по памяти (ВСП). Статистически значимыми различиями считались при $p<0,05$.

Результаты. Сравнительный анализ показал, что наибольшие затруднения у пациентов с логоневрозом были вызваны произнесением открытых слогов, начинающихся с согласных губного типа (3026,6+628,6 мкВ), тогда как у КГ показатели значительно ниже (114,4+2,3 мкВ). Усредненные показатели ЧСС при проговаривании слогов открытого типа также отличались у группы пациентов с Л и КГ: 101,6+9,5 vs 69,4+2,3 уд/мин. Были выявлены трудности при удержании заданной артикуляции – КАМ – (губы «трубочкой») в группе Л: 1197,1+48,2 мкВ, тогда как в КГ данная проба не вызвала затруднений: 179,8+62,0 мкВ. Проговаривание закрытых слогов и слогов открытого типа, начинающихся с заднеязычной или язычной согласной вызвало заметно меньше затруднений у пациентов с Л, в сравнении с произнесением звуков губного образования, однако в сравнении с КГ также наблюдались трудности (Л – 1078,6+24,1 мкВ; КГ – 129,3+8,4 мкВ).

Выводы. При комплексной терапии конверсионных речевых расстройств фокус следует делать на восстановлении артикуляционно-моторного контроля, так как наибольшие затруднения у пациентов вызывает именно управление артикуляцией губного аппарата.

ПЕРИТРАВМАТИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР ТЯЖЕСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Диденко А.В., Коваль К.М., Аленина О.К., Казенных Т.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Томск

PERITRAUMATIC DISSOCIATION AS A CLINICAL MARKER OF THE SEVERITY OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Didenko A.V., Koval K.M., Alenina O.K., Kazennyh T.V.

Актуальность. Перитравматическая диссоциация (ПД) рассматривается как фактор риска неблагоприятного течения постстрессовых расстройств и как потенциальный клинический маркер тяжести посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При высокой психиатрической коморбидности выраженность ПД может изменяться, что важно учитывать при клинической оценке и прогнозировании клинической динамики.

Цель. Оценить интенсивность проявлений ПД в связи с тяжестью ПТСР и вариантами психиатрической коморбидности.

Материалы и методы. Обследованы 52 мужчины – участники специальной военной операции, 22–55 лет (38,2±8,9), проходившие стационарное лечение по поводу ПТСР (F43.1) при наличии коморбидных психических расстройств (МКБ-10). Применены клинико-психопатологический метод и психометрические инструменты: Миссисипская шкала ПТСР (военный вариант) и Опросник перитравматической диссоциации (ОПД). Использованы непараметрические статистические методы (Краскел–Уоллис, Манн–Уитни), ранговая корреляция Спирмена; уровень значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Тяжесть ПТСР статистически значимо различалась в зависимости от типа коморбидности ($H=36,439$; $p=0,0001$): минимальные показатели отмечались при органических психических расстройствах, максимальные – при других тревожных и аффективных расстройствах. Выраженность ПД также различалась между группами ($H=33,364$; $p=0,0001$): наиболее высокая ПД характерна для аффективной коморбидности, низкая – для коморбидности с расстройством адаптации; при тревожных и соматоформных расстройствах ПД имела среднюю выраженность, при органических психических расстройствах значения ПД были выше средних. Корреляционный анализ выявил положительную связь тяжести ПТСР и ПД при тревожной ($r=0,395$) и аффективной ($r=0,454$) коморбидности и отрицательную связь при органической коморбидности ($r=-0,608$) ($p \leq 0,05$).

Выводы. Интенсивность перитравматической диссоциации ассоциирована с клинической тяжестью ПТСР, однако существенно модифицируется типом коморбидной психической патологии, вероятно опосредованно через когнитивную сферу. Использование ПД как прогностического маркера динамики тяжести ПТСР требует обязательного учета коморбидности и включения дополнительных психометрических показателей и объективных анамнестических сведений в клинико-диагностический план.

СТРУКТУРА ДЕЗАДАПТАЦИОННЫХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Зобин Я.С. Баурова Н.Н. Курасов Е.С.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

THE STRUCTURE OF MALADAPTATION DISORDERS IN MILITARY PERSONNEL SERVING IN THE FAR NORTH

Zobin Y.S. Baurova N.N. Kurasov E.S.

Актуальность Пребывание в условиях Крайнего Севера оказывает непосредственное влияние на психоэмоциональное состояние человека. Условия Крайнего Севера требуют повышенной психоэмоциональной устойчивости, когда факторов, потенциально негативно влияющих на психическое здоровье достаточно велико.

Цель. Изучить формирование дезадаптационных расстройств у военнослужащих, проходящих службу в условиях Крайнего Севера Материалы и методы Обследовано: 112 военнослужащих мужского пола, средний возраст - 31,1±7,0 года. Основным методом изучения был клинико-психопатологический, в процессе которого учитывались жалобы военнослужащих, время, особенности их появления, возможная причина их возникновения и динамика развития. Данные клинико-психопатологического исследования сопоставлялись с результатами оценки уровня дезадаптационных нарушений. При этом учитывались показатели как экспертной (врачебной) оценки уровня расстройств, так и оценки обследуемыми своего состояния. С целью стандартизации диагностических заключений использовались: Анкета самооценки состояния, самооценочные шкалы тревоги и депрессии Цунга.

Полученные результаты. В ходе анализа литературы, проведения клинико-психопатологического исследования, а также анонимного анкетирования были установлены наиболее значимые факторы, негативно воздействующие на психоэмоциональное состояние: 1. Социальная депривация (суженый круг лиц с редкой ротацией и сменой персонала, отсутствие привычных для жизни на материке урбанистических факторов). 2. Информационная депривация (отсутствие доступа к интернет-ресурсам, ограниченная связь с материком и т.п.). 3. Гиподинамия (пребывание в условиях ограниченного пространства, в силу отсутствия доступа к свободному передвижению). 4. Хронобиологические факторы (непосредственное влияние условий полярных дня/ночи). 5. Хронический климатогеографический стресс (прохождение службы в условиях низких температур и риска для жизни). В процессе проведения психометрического исследования по самооценочным шкалам Цунга тяжелые и умеренные депрессивные проявления не выявлялись ни у одного респондента. Легкие депрессивные проявления – незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения отмечались у 2 человек (1,79 %). Выраженные тревожные проявления выявились только у 1 человека (0,9 %), тогда как тревожные проявления легкой и средней степени – у 2 человек (1,8 %). Согласно показателям Анкеты самооценки состояния, свое состояние как «хорошее» оценили 76,8 % обследуемых, «удовлетворительное» - 20,5 %, «неудовлетворительное» - 2,7 %.

Выводы. Таким образом, результаты комплексного клинико-психопатологического и психометрического обследования свидетельствуют о том, что большинство военнослужащих (63,4 %) не испытывают проблем с адаптацией к условиям службы на Крайнем Севере, у 36,6 % респондентов были выявлены признаки дезадаптации, из них субклинический (донозологический) уровень составил 26,8 %, клинический уровень – 9,8 %.

ПСИХОТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕНИТАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ: ТРАНСФОРМАЦИЯ САМОСОЗНАНИЯ И СТРАТЕГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Зун С.А., Баразенко К.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

PSYCHOTRAUMATIC CONSEQUENCES OF GENITAL WOUNDS IN COMBAT CONDITIONS: TRANSFORMATION OF SELF-AWARENESS AND REHABILITATION STRATEGIES

Zun S.A., Barazenko K.V.

Актуальность. В условиях масштабных боевых действий, сопровождающихся высоким уровнем травматизма, особое значение приобретают повреждения интимной зоны, в частности наружных половых органов. Такие ранения, несмотря на относительно низкую частоту по сравнению с другими видами боевых увечий, оказывают глубокое влияние на личностную целостность, гендерную идентичность и экзистенциальное самочувствие военнослужащих.

Цель исследования. Выявить специфику трансформаций Я-концепции у военнослужащих с ранениями наружных половых органов и обосновать принципы дифференцированной психологической помощи.

Методы исследования. Исследование носило теоретико-эмпирический характер и включало анализ научной литературы, систематизацию клинических данных, а также качественный и количественный анализ материалов, полученных в ходе работы с участниками боевых действий.

Результаты. Установлено, что тяжесть психологических последствий определяется не столько объективной степенью физического ущерба, сколько субъективной интерпретацией травмы в контексте будущего. Особенно выраженные нарушения наблюдаются при двусторонней орхиэктомии, сопровождающейся гормональным дефицитом, снижением либидо, депрессивными расстройствами и необходимостью пожизненной гормонозаместительной терапии. Центральным феноменом выступает дезорганизация Я-концепции, проявляющаяся в фрагментации самосознания, временной дезориентации, утрате чувства субъектности и доминировании травматического опыта. На основе многомерного анализа выделены четыре устойчивых типа Я-концепции у инвалидов боевых действий: 1. «Созидательная» — ориентирована на будущее, характеризуется интернальностью, высокой самооценкой и активной жизненной позицией; 2. «Потребительская» — пассивно-ожидательная установка, фокус на компенсации со стороны общества; 3. «Разрушительная» — фиксация на боевом прошлом, агрессивная и деструктивная активность; 4. «Застрявшая» — полная погруженность в травматическое прошлое, чувство «вины выжившего», пассивность и ностальгия. Три из четырех типов («Потребительская», «Разрушительная», «Застрявшая») классифицируются как дезорганизованные и требуют целенаправленной психокоррекции. Особое внимание уделено эффективности реабилитационных моделей. Сравнительные данные показывают, что сохранение воинского статуса (форма, обращение по званию, участие в воинских ритуалах) повышает вероятность возвращения в строй в 14 раз по сравнению с традиционной «госпитальной» моделью, где пациент воспринимается исключительно как больной.

Выводы. 1. Ранения наружных половых органов вызывают глубокие экзистенциальные и идентификационные кризисы. 2. Ключевым механизмом психологической дезадаптации является дезорганизация Я-концепции. 3. Эффективная психокоррекция возможна только при условии дифференцированного подхода, учитывающего тип Я-концепции. 4. Предложенная модель может служить

основой для разработки программ психореабилитации в условиях военной и клинической психологии.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ

Идрисов К.А.

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

Грозный

SPECIFIC FEATURES OF PERSONALITY DISORDERS CAUSED BY EXPOSURE TO A PSYCHOTRAUMATIC SITUATION

Idrisov K.A.

С появлением в МКБ-10 диагноза ПТСР появилась возможность фиксировать стрессобусловленные психические расстройств и их динамику, в том числе их отдаленную динамику в виде специфических личностных изменений. ПТСР стал самым частым диагнозом у людей, переживших психические травмы, хотя, если изменения сохраняются на отдаленных этапах, мы вправе говорить уже о личностных нарушениях. Имеются специфические психологические и психопатологические признаки, характерные для лиц, переживших воздействие массивными психотравмирующими событиями. Наиболее разрушительными из них являются симптомы «идея мести» и «агрессивность». Симптом «идея мести» был выявлен у большинства обследованных нами пациентов, переживших пытки, ранения, смерть близких людей, из которых у 29 (56,8%) идея мести была выражена слабо, а у 22(43,2%) сильно. Выделение симптома «идея мести» было важно в связи с его высокой степенью влияния на характер разрешения расстройства и уровень социальной адаптации больных. Отличительной особенностью «идеи мести» является ее близость к сверхценной идее и характеризуется следующими признаками: наличие в основе значительной психической травмы, понятность по содержанию и возникновению, отсутствие чуждости и «насильственной навязанности», тесная зависимость от аффективного состояния в периоды возникновения и угасания, субъективная значимость, возможность разубеждения, отсутствие тенденции к расширению и гиперболизации. Состояние пациентов со сверхценной идеей мести определялось следующими основными составляющими: невозможностью идентификации агрессора и, как следствие, отсутствие реального объекта для реализации идеи мести; «жизнью в мечте», когда постоянно строятся планы о том, как он находит своего мучителя и мстит ему, а в реальной жизни происходит перенос агрессии, связанной с идеей мести на ближайшее окружение; позицией «жертвы», которая характеризуется снятием с себя ответственности за то, что происходит с ним сейчас, и наделением окружающих этой ответственностью. В психокоррекционной работе с такими пациентами мы использовали две основные техники – релаксационный тренинг (Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону) и рационально-эмоциональная психотерапия по методу A.Ellis. Выбор данного метода был обусловлен следующими принципами: для того, чтобы избавить пациента от сверхценной идеи мести, нужно избавить его от негативных чувств и мыслей, которые вызвали эту идею. Для того чтобы избавить больного от негативных, иррациональных чувств и мыслей, лежащих в основе сверхценной идеи мести, нужно помочь пациенту переоценить само психотравмирующее событие, которые вызвало эти чувства и мысли. Другим нашим важным достижением в этой работе было то, что мы помогали нашим пациентам сместить акцент в своей идее мести с силовой направленности в юридическую плоскость, рекомендуя и помогая им обращаться в суды, добиваясь компенсаций за причиненный ущерб.

К ПРОБЛЕМЕ ВЕРИФИКАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Ковалева А.Р. Морозова С.Н.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
Курск

ON THE PROBLEM OF PTSD DIAGNOSIS

Kovaleva A.R., Morozova S.N.

Изучение возрастных и гендерных особенностей перенесенного стресса в связи с вынужденным переселением из приграничных районов Курской области в августе 2024 года показало неоднозначность диагностики расстройств адаптации, посттравматических стрессовых реакций, самого посттравматического стрессового расстройства и других, связанных с пережитыми травматическими событиями, психопатологических состояний. Сложность верификации диагноза усугубляется высокой коморбидностью ПТСР с другими расстройствами, в частности, с алкогольной зависимостью.

Целью исследования являлось выявление связанных со стрессом психических расстройств и организация психолого-психиатрического сопровождения лицам, пережившим ситуацию вынужденного переселения из приграничных районов Курской области.

Материал и методы. Клинико-психопатологическим и психодиагностическим методами обследовано 189 человек, проживающих в пунктах временного размещения. Результаты мониторинга психического состояния вынужденных переселенцев в процессе психолого-психиатрического сопровождения выявили риск развития ПТСР от 53,57 до 97,37% в зависимости от возрастной группы. У 63,17% опрошенных были выявлены острые реакции на стресс, у 34,56% - расстройства адаптации. При повторном исследовании через 3 месяца ПТСР было диагностировано у 43,43% обследованных, однако, ввиду высокой коморбидности ПТСР с расстройствами аддиктивного спектра, в ряде случаев симптоматика маскировалась клинической картиной алкогольной зависимости. Проведенное нами исследование пациентов наркологического стационара показало, что у 26,67% пациентов из приграничных районов Курской области, при тщательном клиническом интервьюировании было выявлено посттравматическое стрессовое расстройство. Инструмент для скрининга ПТСР является достаточно чувствительным для выявления пациентов с симптомами травматического стресса, но для того, чтобы избежать гипер- или гиподиагностики, что неоднократно освещалось в профессиональной литературе, диагноз должен устанавливаться в соответствие с критериями МКБ-10. Особого внимания клиницистов заслуживают лица с алкогольной зависимостью, вышеописанные нюансы диктуют необходимость проведения у них более углубленной диагностики ПТСР, если пациенты теоретически могут относиться к группе повышенного риска развития ПТСР. Таким образом, полученные данные подчеркивают необходимость комплексной оценки психического состояния вынужденных переселенцев, учитывающей высокую коморбидность ПТСР, в первую очередь с алкогольной зависимостью, способной маскировать симптоматику посттравматического расстройства во избежание гиподиагностики, обусловленной механизмами формирования коморбидных взаимосвязей психического и наркологического заболеваний.

К ВОПРОСУ О КРИТЕРИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА ОПЕРАТОРОВ БЕСПИЛОТНЫХ ЛЕТАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ

Колодин С.Н., Марченко А.А., Наумов К.М., Бабин Ю.М.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

ON THE ISSUE OF CRITERIA FOR THE PROFESSIONAL SELECTION OF UNMANNED AERIAL VEHICLE OPERATORS

Kolodin S.N., Marchenko A.A., Naumov K.M., Babin Yu.M.

Актуальность. В условиях широкого внедрения беспилотных летательных аппаратов (БпЛА) в гражданскую и военную сферы (геолого- и сельскохозяйственная деятельность, широкий диапазон боевых задач) остро встает вопрос критериев отбора операторов. При этом литературные источники по данной тематике в Российской Федерации остаются немногочисленными и разрозненными.

Цель исследования. Исследование и анализ состояния психического статуса у кандидатов в операторы БпЛА для определения критериев профессионального отбора по специальности.

Методы исследования. Обследовано 24 мужчины в возрасте 18-53 лет, разделенные на 2 группы по результатам обучения на оператора БпЛА (FPV): 1-я группа – успешно завершившие обучение, 2-я группа – показавшие неуспешные результаты в ходе итогового экзамена. Методы: клинико-психопатологический, анкета субъективных жалоб, анкета динамического наблюдения, Гиссенский опросник жалоб, психиатрический диагностический скрининговый опросник (PDSQ), компьютеризированные методики оценки сенсомоторных функций «Dexterity» и «Time Wall» из батареи PEBL (The Psychology Experiment Building Language).

Результаты. Полученные результаты показали, что у операторов с неуспешными результатами обучения значимо ($p<0,05$) выше были показатели частоты симптома тревоги (0,89±1,17 vs 0,13±0,52) и ощущения социальной защищенности (4,33±0,71 против 3,43±0,79), выявленных при психопатологическом обследовании. По опроснику PDSQ у «неуспешных» операторов достоверно больше было симптомов депрессивного эпизода (1,67±1,66 против 0,87±1,13) и выше была общая сумма жалоб (4,44±7,73 против 2,20±3,03). По методике «PEBL Dexterity» у 2-й группы выявлены более низкие показатели мелкой моторики: большее время испытания (1989,24±77,58 мс против 1717,62±140,36 мс) и большее среднее число корректирующих движений (96,39±11,39 против 83,87±7,51). Корреляционный анализ подтвердил прямую связь неудовлетворительных результатов обучения с количеством симптомов депрессивного эпизода (КК=1,00), временем выполнения (КК=0,88) и числом корректирующих движений (КК=0,96) в тесте на ловкость.

Выводы: К профессионально важным качествам операторов БпЛА следует отнести точность мелкой моторики, что подтверждается статистически значимыми различиями в показателях сенсомоторного функционирования между успешными и неуспешными операторами. Медицинскими критериями негодности к службе работе с БпЛА следует считать не только психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися проявлениями, но и наличие субклинических симптомов тревожно-депрессивного спектра, которые достоверно коррелируют с неуспешными результатами обучения. Перспективными инструментами для совершенствования системы профессионального отбора, могут быть рекомендованы психиатрический диагностический скрининговый опросник (PDSQ) и психофизиологические методики для оценки точности мелкой моторики в условиях воздействия «шума» на управление целевым стимулом.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ (СВО)

Коньков В.И., Бровко Ю.И., Шеляховский А.В., Михалев И.В., Захаров С.В.

РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 39 Омедо ВДВ МО РФ

Москва, Тула

NOSOLOGICAL PICTURE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN MILITARY PERSONNEL IN THE CONDITIONS OF A SPECIAL MILITARY OPERATION (SMO)

Konkov V.I., Brovko Yu.I., Shelyakhovsky A.V., Mikhalev I.V., Zakharov S.V.

Актуальность. Текущая ситуация, которая наблюдается в настоящее время во всем мире, это развязывание военных конфликтов в различных местах земного шара. Любые боевые действия являются выраженным стрессогенным фактором для населения каждого уголка нашей планеты. В России данная проблематика связана с СВО, которая оказывает непосредственное воздействие на телесную и душевную составляющую всех ее участников. В каком контексте проявляется это стрессовое воздействие предстоит выяснить.

Цели исследования. Выявить основную нозологическую картину расстройств при ПТСР у участников СВО.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе 39 Отдельного Медицинского Отряда (аэромобильный) ВДВ МО РФ. В исследовании принимали участие 4 военнослужащих (мужчины), у которых явления ПТСР сохранялись от 6 месяцев. Для работы и оценки использовался клинический метод в индивидуальной работе с каждым пациентом исследования.

Результаты. Работа с данным контингентом больных в условиях медицинского отряда позволила установить, что у трех больных, из данной группы, отмечались частые навязчивые мысли, перемежающиеся воспоминаниями, о произошедших событиях, которые при этом сопровождались плачем, когда об этом больные вспоминали; иногда проявлялись идеи\мысли самообвинения в высказываниях, имеющие транзиторный характер. У двоих больных отмечались навязчивые мысли, что данная ситуация «может вновь повториться…», что сопровождалось страхом\боязнью возвращения на линию фронта. У всех больных отмечались явления диссомнии, которые выражались, как в трудностях засыпания, так и в частых пробуждениях. При этом сопровождались кошмарными сновидениями, отражающими произошедшие события, повлекшие за собой психическое расстройство. Обсуждение. В работе представлена основная ведущая симптомология ПТСР, которая встречается в его структуре. Но выборка больных весьма маленькая, чтобы на ее основе говорить о какой-то специфичности, или ее отсутствии, у больных в условиях данной психотравмирующей ситуации, а именно условиях СВО. По этой же причине, малость выборки, нет возрастного показателя для проведения анализа специфичности ПТСР по этому признаку. В силу военных действий – невозможно провести сравнительный гендерный анализ.

Выводы. У военнослужащих СВО отмечается мозаичность нозологической картины ПТСР, которая выражается в навязчивых мыслях, страхе, диссомнии с кошмарными сновидениями.

СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕМЬИ КОМБАТАНТОВ

Курпатов В.И.
Многопрофильный реабилитационный центр
Санкт-Петербург

STRESSFUL LIFE EVENTS AFFECTING COMBATANT FAMILIES

Kurpatov V.I.

Потенциальная опасность для здоровья, сопряженная с психосоциальными обстоятельствами это риск, связанный с длительным воздействием стрессовых факторов на организм. Семья, столкнувшись с мобилизацией или решением мужчины заключить контракт и оправиться в зону СВО добровольцем, оказывается в кризисной ситуации. Происходят изменения в структуре семьи, требующие перераспределения ролей, привычного уклада жизни семьи, отказа от ближайших семейных планов и целей. Члены семьи оказываются в ситуации постоянной тревоги и страха за жизнь близкого, неопределенности будущего. Эти факторы негативно влияют на жизнь всех членов семьи: может нарушаться коммуникация в детско-родительских отношениях, возникают апатия, эмоциональное истощение, депрессивные состояния. Дети участников СВО подвергаются серьезным психологическим испытаниям: они могут очень сильно переживать за безопасность своего родителя, испытывать печаль, тоску, беспокойство, тревогу и др. Разлука с родителем – это лишение ребенка привычной эмоциональной атмосферы, чувства опоры и безопасности. Ребенок может подвергаться буллингу со стороны одноклассников, чьи родители против СВО. Часть семей столкнулась с непониманием, а иногда и негативным отношением ближайшего социального окружения.

Организация поддержки для каждого члена семьи, помимо психологической помощи, которой за годы проведения специальной военной операции уделяется существенное внимание, несомненно должна включать специализированную психотерапевтическую помощь. Большая часть военнослужащих находится на театре военных действий в течение нескольких лет, за этот длительный стрессовый период у членов семьи в ряде случаев формируются психогенно обусловленные предболезненные и болезненные состояния: невротические, связанные со стрессом; аффективные расстройства; психосоматические заболевания и др.

Наш опыт по оказанию психотерапевтической помощи комбатантам и членам их семей свидетельствует о высокой потребности этих групп населения в специализированной помощи. Согласно коллективному обращению от «Самоорганизованного сообщества родственников мобилизованных в 2022г. участников СВО» - «Подорвано психическое здоровье членов семей мобилизованных граждан, которые в круглосуточной тревоге вот уже четвертый год подряд растят детей, работают, несут на своих плечах все заботы о домашних хозяйствах, о старших родственниках, выхаживают своих мужчин после ранений, отстаивают их права на полноценную медицинскую помощь, реабилитацию, на медицинское освидетельствование и т.д. О том, что пережили за эти годы наши дети, внуки, сколько моральных и, как следствие, физических страданий выпало на их долю, - знаем только мы – выживающие на антидепрессантах». Семьи военнослужащих — это особая категория семей, наша профессиональная миссия и обязанность оказать им полноценную медико-психологическую поддержку.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Лобачев А.В., Воскресенский В.В., Шкарупа О.Ф., Лабушкин А.С.

СПб ГБУЗ «ПНД №2», филиал ВМА в г. Москве, филиал № 2 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского», войсковая часть 90430

Москва

PSYCHOEMOTIONAL FACTORS IN THE IMPLEMENTATION OF REHABILITATION POTENTIAL IN MILITARY PERSONNEL WITH TRAUMATIC LOWER LIMB AMPUTATION

Lobachev A.V., Voskresensky V.V., Shkarupa O.F., Labushkin A.S.

Актуальность. Оценка реабилитационного потенциала у пациентов с травматической ампутацией нижней конечности осуществляется преимущественно на основе анатомо-физиологических показателей (Т.Г. Ветрила). Психофизиологические составляющие, включая психоэмоциональные характеристики и их физиологические корреляты, мало освещены в современной литературе. Недостаточная изученность взаимосвязи психоэмоционального статуса с функциональным состоянием может ограничивать перечень реабилитационных мероприятий в индивидуальных программах реабилитации и абилитации (ИПРА) у военнослужащих.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь психоэмоциональных показателей с функциональным состоянием у военнослужащих с травматической ампутацией нижней конечности.

Методы исследования. Обследовано 102 военнослужащих с травматической ампутацией нижней конечности до начала реабилитационной программы (восстановление двигательных навыков, стереотипа движения и ходьбы на протезе). Военнослужащие были распределены на 2 группы: первую группу (n=40) составили лица с ампутацией на уровне средней и нижней трети бедра, вторую группу (n=62) – с ампутацией на уровне средней и нижней трети голени. Все пациенты были сопоставимы по реабилитационному диагнозу и целям. Для анализа использовались Миссисипская шкала (ПТСР), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), индекс мобильности Ривермид, шкала функциональной независимости Рэнкина. Статистический анализ — корреляционный анализ Спирмена с разделением на группы по уровню ампутации.

Результаты. Выявлены корреляционные зависимости между суммарным баллом HADS и исходной мобильностью (r=-0,453, p=0,003 и r=-0,453, p=0,0003), а также с функциональной независимостью (r=0,625, p=0,00002 и r=0,555, p=0,000004) в первой и второй группах соответственно. Возраст ассоциирован с суммарным баллом HADS только в группе лиц с ампутацией на уровне бедра (r=0,467, p=0,002). При этом, значимых корреляций показателей Миссисипской шкалы ПТСР с функциональными показателями (Ривермид, Рэнкина) ни в одной группе не выявлено (p>0,05).

Выводы. 1. Симптомы тревоги и депрессии являются значимым маркером функционального состояния независимо от уровня ампутации. 2. Возрастной фактор значимо влияет на симптомы депрессии и тревоги исключительно при трансфеморальной ампутации, что требует дифференцированного подхода к психологической поддержке пациентов старшего возраста в данной группе. 3. Посттравматическое стрессовое расстройство не коррелирует с функциональными показателями, что свидетельствует об опосредованном характере его влияния на восстановительный процесс. 4. Установленные закономерности обосновывают целесообразность дифференцированного включения методов коррекции

психоэмоционального состояния в индивидуальные программы реабилитации военнослужащих с травматической ампутацией нижней конечностей.

ЭТОЛОГОВИДЕОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАК ЭТАП ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Марченко А.А., Виноградова О.С., Моисеев Д.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

ETHOLOGOVIDEOGRAPHIC MARKERS AS A STAGE OF OBJECTIFICATION OF MENTAL DISORDERS FOR MILITARY PERSONNEL

Marchenko A.A., Vinogradova O.S., Moiseev D.V.

Актуальность исследования обусловлена поиском чувствительных, надежных и специфичных диагностических инструментов, которые смогли бы выступить в роли маркеров психических расстройств.

Целью исследования является определение этологовидеографических маркеров психических расстройств для разработки модели их ранней диагностики у военнослужащих.

Материал и методы. Обследовано 64 военнослужащих, средний возраст которых составил – 23,7±2,9 года. В первую группу вошли 19 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (ШР), во вторую – 23 с невротическими расстройствами (НР) – и 22 военнослужащих Западного военного округа (КГ). Анализ поведенческих реакций во время проведения структурированного интервью осуществлялся на основе данных видеорегистрации, бесконтактной дистанционной оценки и мониторинга внешней активности в связи с теми или иными когнитивно-эмоциональными процессами с помощью АПК биометрической видеорегистрации «МИКС ВР-19». Алгоритм детектирования изображения построен на базе метода Виолы-Джонса, реакции были сгруппированы в каналы («брови», «руки», «губы» и т.д.).

Результаты и их обсуждение. Средняя точность решающих правил для всей выборки составила 89,5%. Результаты факторного анализа канонических функций показали, что принадлежность к классу ШР была связана с длительностью «приоткрытия рта» при сборе анамнестических данных (КК=0,67) и количеством взглядов влево на этапе представления разномодальных образов (КК=0,22), обратно коррелировала с длительностью «кривых ухмылок» на этапе представления (КК=-0,18) и количеством взглядов вправо при трактовке поговорок (КК=-0,18). При ШР фиксировались поведенческие реакции аффективного типа (недоверчивое удивление, переживание неудачи, скепсис/недоверчивость, удовлетворенность/превосходство), указывающие на доминирование предупредительно-агрессивных агонистических тенденций в поведении. Принадлежность к классу НР определялась обратными корреляционными связями с количеством «призакрытия глаз» (КК=-0,25) и «прищуриваний» (КК=-0,17) при трактовке поговорок, средним значением длительности «кривых ухмылок» при сборе анамнестических данных (КК=-0,2). У группы НР отмечалось сочетание аффективно-личностных (удивление, беспомощность, смущение, недоверчивость) и когнитивных (поиск решения) мимических выражений, что можно трактовать с позиций В. Самохвалова (Самохвалов В.П., 1993) как компоненты комплекса избегающе-оборонительного агонистического поведения и искаженного поискового поведения в виде неофобии.

Выводы. Результаты исследования позволяют использовать АПК биометрической видеорегистрации мимико-пантомимических реакций как

дополнение к проведению клинико-психопатологического обследования в ходе амбулаторных осмотров психиатром (в рамках углубленного медицинского обследования военнослужащих, ежегодной военно-врачебной комиссии, осмотров на допуск к несению службы с оружием и т.п.) и мониторинга психического здоровья специалистами клинико-медицинской психологической комиссии.

ПЛАН РАБОТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ФСИН КАК СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Носова Е.С.

ФКУЗ МСЧ-51 ФСИН России

Кола

THE WORK PLAN OF MENTAL HEALTH SERVICE OF THE FEDERAL PENITENTIARY SERVICE AS A WAY TO ACHIEVE HIGH-QUALITY AND ACCESSIBLE PSYCHIATRIC CARE IN CUSTODIAL ENVIRONMENTS

Nosova E.S.

Актуальность. Согласно официальному сайту Федеральной службы исполнения наказаний (далее – ФСИН) на 1 января 2023 г. в уголовно-исполнительной системе (далее – УИС) РФ содержалось 433006 человек (ФСИН, 2024). Широко известно, что частота распространения психических и поведенческих расстройств среди спецконтингента учреждений УИС выше, чем в популяции (ВОЗ, 2023), что повышает значимость психиатрической помощи в исправительных учреждениях.

Целью исследования стала разработка плана деятельности психиатрической службы типовой медико-санитарной части ФСИН, для чего были использованы следующие методы: аналитический, изучение и обобщение опыта.

Результаты. На основании полученных данных предложен комплекс мероприятий по трем направлениям. Первое, профилактическое, состоит в реализации следующих задач: укрепление лидерства в вопросах психического здоровья; предотвращение самоубийств среди спецконтингента и сотрудников УИС; содействие соблюдению прав психически больных в местах лишения свободы; укрепление межведомственного взаимодействия; выявление лиц с высоким риском развития психических расстройств и включение их в профилактические мероприятия; проведение профилактической работы среди сотрудников учреждений. Второй блок мероприятий, лечебный, заключается в полном охвате спецконтингента услугами психического здоровья. В этот раздел входят вопросы качества психиатрической помощи, в частности повышение знаний врачей и медперсонала; соблюдение преемственности оказания специализированной помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным в случае освобождения; укрепление физического здоровья осужденных; решение социальных вопросов лиц с психическими и поведенческими расстройствами; создание условий для специализированных комиссионных осмотров. Третье направление заключается в разработке вопросов эпидемиологического и организационного характера. В этот блок входит формирование и ведение баз данных пациентов, подлежащих наблюдению врача-психиатра и психиатра-нарколога, в том числе по решению суда. Также в рамках данного раздела проводится контроль за осуществлением внутренних распоряжений ФСИН, направленных на профилактику, диагностику и лечение психических и поведенческих расстройств у спецконтингента. К данному блоку отнесены и вопросы усиления кадрового потенциала психиатрической службы, а также осуществление исследований по вопросам психического здоровья лиц, находящихся в условиях пенитенциарной системы.

Выводы. Предложенный план может быть интегрирован в работу медико-санитарных частей ФСИН как самостоятельно, так и в качестве дополнения к уже существующим действиям. Последовательная его разработка поможет упорядочить и систематизировать инициативы по оказанию психиатрической помощи, а в дальнейшем осуществлять контроль за его исполнением и выделять наиболее перспективные и эффективные формы помощи.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У КОМБАТАНТОВ

Останков С.Б., Пиявин Д.В.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
Курск

PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN COMBATANTS

Ostankov S.B., Piyavin D.V.

Актуальность. Данная работа является продолжением многолетних исследований кафедры психиатрии и психосоматики проблемы последствий боевого психического травматизма (А.В. Погосов, П.В. Шибаев, 2020; А.В. Погосов, Е.О. Бойко, 2011). Суицидальное поведение в среде военнослужащих продолжает оставаться актуальной проблемой (В.А. Розанов, 2020; П.В. Шибаев, 2018). Современные исследования уделяют внимание суицидальному поведению в структуре поведенческих нарушений при пограничных психических расстройствах, где на первый план выходят расстройство адаптации и ПТСР.

Целью исследования стало выявление клинико-психопатологических особенностей суицидального поведения у комбатантов.

Методы исследования. Использовался клинико-психопатологический метод (клиническая беседа, динамическое наблюдение, беседа с родственниками, использование принципов позитивной и негативной диагностики), а также методы статистической обработки данных – методы описательной и сравнительной статистики (U-критерий Манна-Уитни и φ-критерий).

Результаты. Исследовательскую выборку составили 32 военнослужащих в возрасте от 21 до 47 лет, направленные на лечение ОБУЗ ККПБ г. Курска в связи с суицидальным поведением. Критерии включения: наличие информированного добровольного согласия на участие в исследовании, опыта участия в боевых действиях, суицидального поведения. Критерии исключения: наличие алкогольной или наркотической зависимости, установочного поведения, органической или эндогенной патологии, расстройства зрелой личности. Первую исследовательскую группу (n = 16) составили пациенты, госпитализированные с суицидальной попыткой; вторую (n = 16) – не имевшие опыта суицидального поведения, но высказывающие суицидальные мысли. Анализ социально-демографических данных не выявил значимых различий: пациенты не отличались по социально-демографическому профилю. Ведущими нозологиями были F43.1 и F43.2. В первой исследовательской группе распределение приняло равный вид, во второй было больше лиц с расстройством адаптации (87,5%). Различия подтверждены на уровне статистической значимости (p = 0,027). В клинической картине важным симптомом оказалась деперсонализация (p = 0,041): 68,75% пациентов из первой исследовательской группы имели проявления деперсонализации, во второй группе она не выявлялась. В клинике такие больные чаще отмечали, что они «будто наблюдают за всем происходящим со стороны», а их поведение было «автоматическим», «на автопилоте», «пустым»; при этом описывались трудности с тем, чтобы эмоционально включиться в происходящее, что сказывалось на

отношениях с близкими. Такие пациенты чаще отмечали, что их «их личность изменилась» и «они уже совсем не те, кем были раньше».

Выводы. Суицидальное поведение значимо чаще встречается у пациентов с ПТСР, чем с расстройством адаптации. Симптом деперсонализации является индикатором более высокого риска суицидальной попытки. Важным остается дальнейшее исследование проблемы боевого психического травматизма и суицидального поведения комбатантов.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ: ДИАГНОСТИКА, ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Родникова С.М., Семенова Н.Д., Марьин М.И.

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБОУ ВО МГППУ, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Москва

EMOTIONAL STRESS IN EMERGENCY MEDICAL WORKERS: DIAGNOSIS, CONSEQUENCES FOR PERFORMANCE, AND THE EFFECTIVENESS OF A PSYCHOLOGICAL PREVENTION PROGRAM

Rodnikova S.M., Semenova N.D., Maryin M.I.

Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем эмоционального стресса у медицинских работников, осуществляющих деятельность в условиях особого риска, что связано с экстремальными условиями труда, высокой ответственностью и ощутимым дефицитом времени. Все это повышает вероятность эмоционального выгорания, психической дезадаптации и снижает профессиональную эффективность специалистов данного профиля деятельности.

Цель исследования – выявление особенностей эмоционального стресса у медицинского персонала бригад экстренного реагирования и разработка программы психологической профилактики для повышения их работоспособности и адаптивности.

Методы исследования. В исследование были включены 50 сотрудников «среднего звена» системы здравоохранения со стажем работы не менее трех лет – фельдшерский состав бригад экстренного реагирования ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России. Методический комплекс исследования включал диагностику состояния стресса (А.О. Прохоров), шкалу психологического стресса PSM-25 (Лемур–Тесье–Филлион, адаптация Н.Е. Водопьяновой), дифференциальную оценку состояний сниженной работоспособности (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская), методику «САН» (В.А. Доскин и др.).

Результаты. По данным констатирующего этапа исследования у 56% обследованных выявлен высокий уровень регуляции состояния стресса, при этом средний уровень сформированности стресса отмечен также у 56% участников, низкий уровень – у 36%, высокий – у 8% медицинских работников. Большинство испытуемых продемонстрировали низкий уровень утомления (60%), монотонии (54%) и стресса (58%) при умеренном уровне психического истощения (52%), однако у части сотрудников отмечались выраженные проявления утомления (10%), монотонии (12%) и стресса (14%), сопровождающиеся снижением работоспособности и интереса к профессиональной деятельности. Оценка текущего состояния по методике «САН» показала неблагоприятный психологический статус, в частности, низкий уровень самочувствия у 50% и достаточный у 22% участников исследования. На основе полученных данных была разработана и реализована

программа психологической профилактики эмоционального стресса в формате социально-психологического тренинга, который проводился в экспериментальной группе. Повторное обследование продемонстрировало снижение показателей эмоционального стресса и повышение работоспособности у сотрудников, участвовавших в программе, – по сравнению с контрольной группой, не проходившей тренинг.

Выводы. Эмоциональный стресс является значимым фактором профессиональной деятельности медицинских специалистов в условиях особого риска и требует целенаправленной системной профилактики, предполагающей развитие адаптивных стратегий совладания и поддержание психического здоровья персонала.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКОВ СМП, РАБОТАЮЩИХ В ПРИГРАНИЧНОЙ К ЗОНЕ СВО ОБЛАСТИ

Руженкова В.В., Вердиев Д.Ф.О.

ФГАОУ ВО НИУ

Белгород

MENTAL HEALTH OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES (EMS) PERSONNEL IN A REGION BORDERING THE SPECIAL MILITARY OPERATION AREA

Ruzhenkova V.V., Verdiev D.F.O.

Актуальность. Медицинские работники, оказывающие помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, подвергаются повышенному риску возникновения дистресса, тревоги, депрессии, выгорания и посттравматического стрессового расстройства, которые могут иметь долгосрочные психологические последствия (Кайбышев В.Т. с соавт., 2022).

Цель исследования – изучение клинико-психопатологических особенностей сотрудников скорой медицинской помощи (СМП), работающих в приграничной к зоне СВО области для разработки рекомендаций по психопрофилактике. Материал и

Методы исследования. Обследована сплошная выборка из 604 работников СМП Белгородской области. Анализ проводился в трех группах: подстанции, размещенные и работающие в приграничных к зоне специальной военной операции (СВО) районах (172 человека) – группа 1, подстанция г. Белгород (233 человека) – группа 2 и отдаленные от зоны СВО подстанции (199 человек) – группа 3. Основными методами исследования были: клинико-психопатологический, психометрический.

Результаты. Среди работников 3 группы было большее число лиц, подверженных астении и эмоциональной лабильности – 69,4%, чем в группе 1 – 57% (c2=5,6 p=0,02 OR=1,7 95%CI =1,1-2,7), в группе 2 таких было 60,1%. Астения чаще (p<0,02) выявлялась у лиц женского пола (от 61,3% до 64,3%), чем мужского (43,7-44,7% случаев). Симптомы депрессии разной степени выраженности выявлялись одинаково часто среди работников всех подстанций (от 18,6% до 26,1%). От 2,5 до 4% работников СМП обнаруживали выраженные и крайне выраженные симптомы депрессии. Аналогичное распределение выявлено и в отношении симптомов тревожных расстройств. Внутренние формы суицидального поведения (антивитальные переживания, суицидальные мысли и замыслы) выявлены у 16,7% обследованных. При этом, безнадежность более характерна для группы 3 (45,2%), чем группы 1 – 28,5% (c2=10,33 p=0,002 OR=2,1 95%CI =1,3-3,3) и 2 – 31,3% (c2=8,2 p=0,047 OR=1,8 95%CI =1,2-2,7). Заключение. Таким образом, более высокий уровень психоэмоционального неблагополучия наблюдается не у лиц, практически ежедневно сталкивающихся с пострадавшими в результате боевых действий (атаки беспилотных летательных аппаратов, ракетные обстрелы), а у сотрудников

отдаленных подстанций. Требуется разработка дифференцированных программ психологической поддержки сотрудников СМП, которые должны иметь не очаговый, а сплошной характер, с обязательным охватом отдаленных и периферийных подстанций.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

Серегин Д.А., Днов К.В., Колчев А.И.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MILITARY PERSONNEL WITH SUICIDAL TENDENCIES

Seregin D.A., Dnov K.V., Kolchev A.I.

Актуальность. Военная служба связана с высоким уровнем стресса, что может способствовать развитию психических расстройств и, как следствие, суицидальных мыслей и действий. Военнослужащие подвержены риску различных психических заболеваний, таких как посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия и тревожные расстройства, которые могут повышать вероятность суицидального поведения.

Цель исследования. Изучить индивидуально-психологические особенности у военнослужащих с суицидальными тенденциями.

Методы исследования. Обследовано 190 военнослужащих с пограничными психическими расстройствами и суицидальным поведением и 95 здоровых военнослужащих. Клинические и индивидуально-психологические факторы суицидального риска изучали с помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического обследования, которое проводилось с применением: шкалы депрессии и тревоги Цунга, «Колумбийской шкалы серьезности суицидальных намерений (C-SSRS)», «Шкалы степени серьезности суицидальной попытки А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко». Выделение клинико-психопатологических особенностей личности, способствующих появлению суицидального поведения у военнослужащих с пограничными психическим расстройствами, проанализировано с помощью усредненного профиля личности MMPI основных групп исследования.

Результаты. При анализе акцентуаций характера выявлено, что у военнослужащих с пограничными психическими расстройствами, совершивших суицидальные попытки встречались: шизо-эпилептоидный (24,53%), эпилептоидный (18,87%), статистически достоверно ($p<0.05$) чаще чем у военнослужащих, которые высказывали суицидальные мысли; реже встречались типы акцентуаций: шизоидный (9,44%), сенситивный (9,44%), истероидный (5,66%). У военнослужащих с пограничными психическим расстройствами, которые высказывали суицидальные мысли ведущими акцентуациями характера были: истеро-эпилептоидный (22,41%), истероидный (18,97%), психастенический (18,97%). Другие типы встречались реже: смешанный тип шизо-эпилептоидный (8,62%), эпилептоидный (12,07%), шизоидный (8,62%). По данным MMPI, военнослужащие, которые высказывали суицидальные мысли имели больший балл (72,00±2,99) по шкале демонстративности - Hs, чем военнослужащие совершившие суицидальные попытки (60,48±3,23), у военнослужащих без суицидального поведения он составил (59,15±1,8). Уровень социальной интроверсии - Si у военнослужащих, совершивших суицидальные попытки составил (77,69± 1,87), у

военнослужащих, которые высказывали суицидальные мысли (60,96±2,03), у военнослужащих без суицидального поведения (58,18±8,61).

Выводы. 1. Среди военнослужащих с пограничными психическими расстройствами, совершими суицидальную попытку наиболее часто встречаются лица с шизо-эпилептоидной и эпилептоидной акцентуацией. 2. Среди военнослужащих с пограничными психическими расстройствами, высказывавшими суицидальные мысли наиболее часто встречаются лица с истеро-эпилептоидной и истероидной акцентуацией.

БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ: ЭВОЛЮЦИЯ ПАРАДИГМ

Шамрей В.К. Курасов Е.С. Зобин Я.С. Старостина Е.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

COMBAT MENTAL PATHOLOGY: EVOLUTION OF PARADIGMS

Shamrei V.K., Kurasov E.S., Zobin Y.S., Starostina E.V.

Актуальность Влияние боевых действий на психическое здоровье и боеспособность комбатантов на протяжении многих столетий вызывают неизменный интерес не только у специалистов, но и у социума, в целом. Несмотря на очевидные достижения нейронаук последних десятилетий в области психиатрии, проблема боевой психической патологии (БПП) остается по-прежнему нерешенной.

Цель исследования. Изучить эволюцию научных и практических парадигм на вопросы боевой психической патологии.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены литературные источники за последние 20 лет, посвященные изучению БПП у комбатантов. При этом использовались: национальная библиографическая база данных научного цитирования – Российский индекс научного цитирования и поисковая система по биомедицинским исследованиям PubMed.

Результаты. Следует отметить, что попытки описания БПП предпринимались начиная с античных времен: «Душевное истощение» (Геродот, 480 г. до н.э.), «Швейцарская болезнь» (Joh. Hofer, 1688 г.), «Военная ностальгия» (Leopold von Auenbrugger, 1761 г.), «Пальпитация (трепетание)» в период Крымской войны (1853–1856) (A. Meyers), «Солдатское сердце» во время Гражданской войны в США (1861–1865) (J. DaCosta). При этом наблюдался определенный «эффект маятника», когда происходило попеременное смещение взглядов на ведущие механизмы развития БПП от психологических к соматическим и обратно. В XX веке появилось описание уже более знакомых современным психиатрам и неврологам форм БПП в период I Мировой войны «контузия», «снарядный шок», «военный невроз» и т.д., II Мировой войны «боевая усталость, «истощение», «посттравматический невроз» и во вторую половину столетия «вьетнамский синдром», «острая стрессовая реакция», «синдром Залива». Важным концептуальным шагом стало выделение в третьей ревизии диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам США (DSM- III, 1980) особой диагностической единицы – «посттравматического стрессового расстройства» (ПТСР). В новых версиях DSM появлялись нововведения, которые привели к усложнению диагностики. Так, в DSM-5 (2013) главным условием включения в этот раздел является воздействие травматического или стрессового события в качестве основного диагностического критерия. Во многом, это произошло в связи с расширительной трактовкой понятия «травматическая ситуация». Эти особенности расширительной диагностики ПТСР нашли свое отражение в эпидемиологических показателях боевой психической патологии разных

вооруженных конфликтов, что привело к значительным различиям эпидемиологических исследований военных психиатров разных стран.

Выводы. Таким образом, вопросы боевой психической патологии находятся в фокусе изучения разных специалистов (прежде всего, психиатров, психологов и неврологов) на протяжений многих столетий. Но, несмотря на это, до настоящего времени в данном вопросе отсутствует концептуальное единство, что затрудняет разработку новых подходов к оказанию помощи комбатантам.

СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ НА ПЕРВИЧНЫХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Шамрей В.К., Зобин Я.С., Курасов Е.С.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

THE MODERN STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN COMBATANTS AT THE PRIMARY STAGES OF MEDICAL CARE

Shamrei V.K., Zobin Y.S., Kurasov E.S.

Актуальность. Современная военная служба относится к экстремальным видам профессиональной деятельности, сопряженных с воздействием на военнослужащих большого количества различных (в том числе, новых) стрессогенных факторов. Их интенсивность существенно возрастает при выполнении специальных задач, особенно во время ведения боевых действий, нередко вызывая различные стресс-ассоциированные психические расстройства. Важным, при этом, является не только выявление этих психопатологических нарушений, но и своевременное оказание комбатантам специализированной психиатрической помощи для скорейшего возвращения их к выполнению своих служебных обязанностей.

Цель исследования. Изучить структуру психических расстройств у комбатантов на первичных этапах оказания медицинской помощи.

Методы исследования. Обследовано 118 комбатантов с психическими расстройствами на начальном этапе оказания им медицинской помощи. При этом оценивалась не только структура психической патологии, но и особенности дальнейшей маршрутизации этих лиц. Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический, клинико-архивный, а также математико-статистический (методы описательной статистики).

Результаты. Проведенное исследование показало, что в структуре психических расстройств у обследованных комбатантов, преобладали конверсионные двигательные расстройства (23,7 %), острые полиморфные психотические расстройства (реактивные состояния) (15,6 %), острые реакции на стресс (13,1 %), органические психические расстройства (10,5 %) и депрессивные эпизоды («реактивные депрессии») (5,3 %). Остальные формы психической патологии (затяжные формы невротических расстройств, экзацербация эндогенных психических расстройств) встречались в единичных случаях. На следующем этапе исследования изучалась маршрутизация оказания помощи этим лицам. В настоящее время специализированная психиатрическая помощь комбатантам оказывается в сокращенной (на первичных этапах эвакуации) и полной (в стационарных госпитальных учреждениях) формах. Установлено, что по результатам осмотра, 40,8 % комбатантов были направлены на следующий этап оказания полноценной стационарной специализированной психиатрической помощи, а 59,2 % после оказания им сокращенной специализированной помощи врачом-психиатром, были возвращены в свои подразделения для выполнения служебных обязанностей.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о преобладании в структуре психических расстройств у комбатантов на передовом этапе оказания медицинской помощи стресс-ассоциированных психических расстройств. Своевременное оказание им сокращенной специализированной психиатрической помощи в максимально быстрые сроки с использованием доступных и максимально эффективных методов коррекции психического состояния, способствует скорейшему возвращению большинства из них к выполнению своих служебных обязанностей.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шамрей В.К., Серегин Д.А., Днов К.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

SUICIDAL BEHAVIOR IN MILITARY PERSONNEL WITH BORDERLINE MENTAL DISORDERS

Shamrey V.K., Seregin D.A., Dnov K.V.

Актуальность. У пациентов с пограничной психической патологией, относительно легко формируются суицидальные тенденции. При этом сведения о факторах суицидального риска у данной категории военнослужащих носят единичный, а иногда противоречивый характер что не позволяет сформировать действенную систему профилактики суицидального поведения.

Цель исследования. Изучить факторы суицидального риска у военнослужащих с пограничными психическими расстройствами для раннего выявления лиц, склонных к суицидальным действиям.

Методы исследования. Обследовано 190 военнослужащих с пограничными психическими расстройствами и суицидальным поведением и 95 здоровых военнослужащих. Клинические и индивидуально-психологические факторы суицидального риска изучали с помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического обследования, которое проводилось с применением: шкалы депрессии и тревоги Цунга, «Колумбийской шкалы серьезности суицидальных намерений (C-SSRS)», «Шкалы степени серьезности суицидальной попытки А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко», «Миннесотского многоаспектного личностного опросника», «Шкалы воспринимаемого стресса-10», «Шкалы импульсивности Барратта BIS-11». Анализ конституционально-биологических факторов суицидального риска осуществлялся с помощью аппаратно-программного комплекса, в который входят модули: «Экспресс-Здоровье», «Антропометрия» и «СКУС».

Результаты. Военнослужащим, которые во время прохождения военной службы по призыву имели суицидальные тенденции, были установлены диагнозы: F43.2 - 79,6%; F60-F69 - 18,5%; другие пограничные психические расстройства - 1,9%; у военнослужащих по контракту соответственно: F43.2 - 62,5%; F60-F69 - 33,3%; другие пограничные психические расстройства - 4,2%. Среди военнослужащих по контракту, у которых не было выявлено признаков суицидального поведения, другие пограничные психические расстройства - выявлялись достоверно чаще чем, у военнослужащих по призыву: соответственно 20,0% и 3,6%, по другим нозологическим формам достоверных различий не отмечалось. У военнослужащих по контракту суицидальные попытки высокой степени серьезности (больше 14 баллов по суммарному баллу) определялись достоверно чаще, чем, у военнослужащих по призыву. Использование Колумбийской шкалы серьезности суицидальных намерений (C-SSRS) показало, что среди военнослужащих по призыву с ППР

высказывающих суицидальные мысли, по модулю «Интенсивность суицидального мышления» интенсивность суицидального мышления была более 15 баллов, а у военнослужащих по контракту - 11.

Выводы. 1. В структуре пограничных психических расстройств у военнослужащих, совершивших суицидальную попытку, преобладают: расстройства приспособительных реакций (F43.2), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69). 2. Причиной суицидального поведения у военнослужащих, страдающих пограничной психической патологией, является сочетание социально-анамнестических факторов.

ТЕНДЕНЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Шпиленя Л.С., Колчев А.И., Баразенко К.В.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

TRENDS IN THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN COMBAT SITUATIONS

Shpilenya L.S., Kolchev A.I., Barazenko K.V.

Актуальность. В условиях эскалации вооруженных конфликтов и роста психологической нагрузки на военнослужащих все большее внимание привлекает проблема использования фармакологических средств, направленных на усиление боеспособности.

Цель исследования. Проанализировать исторические этапы и современные тенденции использования психоактивных веществ в боевых условиях в армиях зарубежных стран.

Методы исследования. Применялись методы сравнительно-исторического анализа, контент-анализа и критической интерпретации информации.

Результаты. Выявлено несколько исторических этапов использования психоактивных веществ в бою. В Средние века скандинавские берсерки применяли мухоморы или белену для достижения состояния боевого транса, а средневековые ассасины — гашиш для подавления страха и боли. Во время Первой мировой войны солдаты спонтанно использовали опиум, героин и кокаин, доступные в аптеках, для снятия стресса и обезболивания. Во Второй мировой войне широкое распространение получили амфетамины: немецкий «Первитин», американский «Бензедрин» и японский «Хиропон». Эти препараты позволяли бойцам преодолевать усталость, сохранять бдительность и подавлять страх, однако вызывали серьезные побочные эффекты — нервное истощение, дегидратацию, психозы и зависимость. Во время войн в Корее и Вьетнаме США продолжали использовать амфетамины. Официальный запрет на применение амфетаминов в ВВС США был введен лишь в 1992 году, однако инцидент в Афганистане (2002), когда пилоты под действием стимуляторов ошибочно атаковали канадских союзников, показал, что практика сохранялась. В последние десятилетия основной интерес военных сосредоточен на так называемых «умных препаратах» (Smart Drugs). Наиболее известен модафинил, одобренный для лечения нарколепсии, но используемый в армиях США, Великобритании и Франции для поддержания бодрствования в течение 12–17 часов. Он менее токсичен, чем амфетамины, но может вызывать тревожность, раздражительность и головные боли. Особую угрозу представляет фенетиллин (торговое название «Каптагон»), запрещенный с 1986 года, но массово производимый в странах Ближнего Востока. Параллельно развиваются нетрадиционные методы усиления боеспособности, включая неинвазивную стимуляцию мозга (NIBS), направленную на оптимизацию когнитивных и физических функций без фармакологической нагрузки.

Выводы. 1. Исторически сложилось, что психоактивные вещества использовались в бою для подавления страха, боли и усталости, однако их применение неизменно сопровождалось серьезными психическими и физиологическими последствиями, включая зависимость, психозы и неадекватное поведение. 2. Современные «умные препараты» (модафинил, фенетиллин) не лишены рисков: они могут вызывать тревожность, агрессию и нарушения восприятия, особенно при длительном или бесконтрольном употреблении. 3. Перспективным направлением является переход от фармакологических методов к нейротехнологиям (например, NIBS), позволяющим минимизировать побочные эффекты при сохранении эффективности.

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ

Акопян С.А.

ГБУЗ НПЦПЗ детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой

Москва

CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSTIC BARRIERS OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENT BOYS

Akopyan S.A.

Актуальность. Расстройства пищевого поведения (РПП) традиционно рассматриваются как преимущественно «женская» патология, что во многом определило вектор клинических исследований и описание типичной симптоматики. Однако современные эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой распространенности РПП среди подростков мужского пола, что требует уточнения клинических характеристик данной группы пациентов.

Цели и методы. Целью данной работы является анализ и описание основных клинических различий по сравнению с женской популяцией на основе данных опубликованных исследований на Pubmed.

Результаты. По данным эпидемиологических исследований, мужчины составляют до 25% всех пациентов с РПП, а среди подростков соотношение достигает 1:3 (Hudson et al., 2007; Swanson et al., 2011). Клиническая картина у юношей характеризуется рядом специфических особенностей. В отличие от девушек, ориентированных преимущественно на снижение массы тела и достижение астенического телосложения, у подростков мужского пола доминирует стремление к гипертрофии мускулатуры и формированию выраженного мышечного рельефа при минимальном проценте жировой ткани (Cafri et al., 2006). Данное направление телесных идеалов сопровождается иными поведенческими паттернами: преобладанием компульсивных физических нагрузок над строгими диетическими ограничениями, а также высокой частотой использования белковых добавок. В структуре психопатологии чаще выявляются признаки мышечной дисморфии, выраженная фиксация на параметрах силы и объема мышц, а также тревога, связанная не с массой тела, а с субъективным ощущением «недостаточной мускулистости» (Nurkkala et al., 2006). Также важно отметить, что компульсивное тренировочное поведение, сопровождается сниженной чувствительностью к соматическим сигналам переутомления и боли, а также тенденцией к игнорированию ранних признаков физического истощения. Эти особенности формируют своеобразный профиль риска: у подростков мужского пола расстройство нередко

манифестирует не через выраженные пищевые ограничения, а через дезадаптивную регуляцию физической активности, что способствует поддержанию патологического цикла и повышает вероятность хронического течения РПП (Olivardia, R. et al., 2001; Hausenblas, H.A. et al., 2002)

Выводы. РПП у подростков мужского пола характеризуются специфической клинической презентацией, отличающейся от традиционных описаний, ориентированных на женскую популяцию. Ключевыми особенностями являются доминирование мускулоцентрированных телесных идеалов, преобладание компульсивных физических нагрузок и более высокая представленность мышечной дисморфии. Учет данных различий имеет принципиальное значение для клинической оценки, построения терапевтических стратегий и разработки специализированных программ помощи подросткам мужского пола. Такие программы, учитывающие мужскую специфику, повысят вероятность своевременного выявления расстройства и помогут достичь устойчивых результатов в лечении.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ

Бабинович Е.Д., Александров А.А.

ГУ РНПЦ МТ, УЗ МОКЦ

Минск

ANALYSIS OF MENTAL HEALTH INDICATORS IN ADOLESCENTS AGED 15-17 YEARS

Babinovich E.D., Alexandrov A.A.

Актуальность. Системный мониторинг психического здоровья населения – ключевой инструмент современного здравоохранения, позволяющий своевременно выявлять донозологические риски и организовать оказание медицинской помощи. По данным ВОЗ проблемы психического здоровья отмечаются у 14% подростков во всем мире (ВОЗ, 2024). Республика Беларусь не является исключением, и показатели психического здоровья требуют изучения для оценки текущей ситуации в стране и разработки актуальных профилактических мероприятий.

Цель исследования. Изучить показатели психического здоровья у подростков 15-17 лет в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования. Материалом для изучения показателей психического здоровья явились данные форм государственной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь (форма 1-психиатрия (Минздрав)) и данные Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2015-2024 гг. Для оценки показателей психического здоровья применялись описательно-оценочные методы и статистический метод.

Результаты и их обсуждение. Анализ показателей психического здоровья юношей 15-17 лет в Республике Беларусь за период с 2015 по 2024 гг. показал, что общая заболеваемость уменьшилась на 34% (с 7502,2 до 4964,6 сл. на 100 тыс. населения), первичная заболеваемость – на 21% (с 1087,4 до 862,8 сл. на 100 тыс. населения), средние многолетние темпы убыли составили 4,5 % и 2,5 %, соответственно. Среди девушек 15-17 лет аналогичные показатели увеличились: общая заболеваемость – на 13% (с 4337,8 до 4958,3 сл. на 100 тыс. населения), первичная заболеваемость – на 28% (с 830,2 до 1147,4 сл. на 100 тыс. населения), средние многолетние темпы прироста составили 1,5% и 3,5%, соответственно. Наиболее высокие уровни первичной и общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в 2024 году отмечались по следующим нозологическим формам: расстройства психологического (психического) развития,

эмоциональные расстройства и расстройства поведения (среди юношей 466,6 и 2345,7 сл. на 100 тыс. населения; среди девушек 417,1 и 1873,8 сл. на 100 тыс. населения), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (среди юношей 241,4 и 638,8 сл. на 100 тыс. населения; среди девушек 543,7 и 1503,1 сл. на 100 тыс. населения), умственная отсталость (среди юношей 58,0 и 1419,2 сл. на 100 тыс. населения; среди девушек 31,3 и 907,2 сл. на 100 тыс. населения). На 4-ом месте (из 8-ми) у юношей остаются органические, включая симптоматические (соматогенные) психические расстройства, а у девушек – поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показателей психического здоровья у подростков 15-17 лет выявил гендерные особенности в динамике и структуре заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами. Полученные данные подтверждают необходимость организации профилактических мероприятий с учетом выявленных гендерных различий.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВА

Бадмаева В.Д., Карауш И.С., Чибисова И.А.

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

Москва

CLINICAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MINORS INVOLVED IN DESTRUCTIVE ONLINE COMMUNITIES

Badmaeva V.D., Karaush I.S., Chibisova I.A.

К числу наиболее распространенных вариантов криминальных событий с участием несовершеннолетних в Интернет-среде относят подготовку нападений на образовательные организации, совершение экстремистких / террористических действий, виктимизацию вследствие преступлений против половой неприкосновенности (сексуальные домогательства, вымогательство порнографических изображений и их пересылка).

Цель исследования – изучить клинические и социально-психологические особенности несовершеннолетних, вовлеченных в деструктивные Интернет-сообщества виктимного, ауто- и гетероагрессивного поведения в цифровой среде. Материалы. Обследовано а) 34 несовершеннолетних 13-18 лет с социально опасным поведением: планировавшие и / или совершившие нападения на образовательные организации (n=25), и террористические акты, с пропагандой терроризма в интернет-пространстве, убийством или покушением на убийство двух и более лиц (n=9); средний возраст 17 [15;18] л.; б) 59 несовершеннолетних потерпевших 9-17 лет, в отношении которых были совершены преступления сексуального характера в интернете, в связи с чем проводилась очная КСППЭ, средний возраст на момент правонарушения 12,3 ± 1,24 г.

Методы исследования – клинико-психопатологический, психологический, статистический.

Результаты. При обследовании несовершеннолетних с социально опасным поведением нарушения психического здоровья выявлены у 88,1%, чаще расстройства шизофренического спектра (35,3%) и формирующиеся расстройства личности (29,4%), психически здоровыми признано трое. Для данной группы типичным было формирование навязчивых или сверхценных идей; увлечение деструктивным интернет-контентом с агрессивной и аутоагрессивной тематикой. У 64% обследованных, в основном у «скулшутеров», отмечались проявления суицидального

поведения, связанные с увлечением сайтами деструктивной направленности (r=0,88) («Колумбайн», сайты террористических организаций). Обследование потерпевших от преступлений сексуального характера в интернете показало, что до совершения правонарушений 89% не имели психических расстройств, у 11% отмечались расстройства рубрик F8-F9. Вследствие противоправных сексуальных деяний у 11,9% сформировались психогенные психические расстройства (F43.2). Выявлена корреляционная связь между наличием личностной незрелости и частотой согласия на личные встречи с посягателем (ρ=0,82; p=0,041), пересылкой интимных фото и видео (ρ=0,78; p=0,048).

Выводы. Исследование двух разнородных групп несовершеннолетних выявило общие признаки – особое влияние на реализацию опасного поведения (виктимного и агрессивного) оказывает вовлеченность в деструктивный контент и рискованные интернет-коммуникации, проблемы межличностных отношений, отсутствие друзей и внутрисемейные проблемы. У несовершеннолетних, склонных к гетероагрессивному поведению, имеет значение психопатологический фактор, определяющий ограничение критики и волевой регуляции поведения, отличительной чертой группы потерпевших являлись проявления психической незрелости.

МЕТАКОГНИТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ ЧЕРТ У ПОДРОСТКОВ С СОСТОЯНИЯМИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА

Барменков Ю.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

METACOGNITIVE MECHANISMS OF SCHIZOTYPY TRAITS FORMATION IN ADOLESCENTS WITH AT-RISK MENTAL STATE FOR PSYCHOSIS

Barmenkov Yu.V.

Актуальность. Современные подходы к оценке состояний высокого риска развития психоза (СВРРП) в подростковом возрасте демонстрируют ограниченную способность дифференцировать транзиторные субпсихотические явления от истинных клинических состояний, что определяет актуальность поиска новых предикторов (Kelleher I., 2025). Несмотря на то, что шизотипия рассматривается как один из самых надежных прогностических признаков перехода в психоз (Fusar-Poli P. et al., 2012), механизмы ее формирования остаются неясными. Установлено, что СВРРП связаны с нарушениями метакогнитивных процессов, определяющих способность к интеграции психического опыта (Lysaker P.H. et al., 2020), однако их роль в качестве патогенетического механизма формирования шизотипических черт у подростков с СВРРП до сих пор не определена.

Цель исследования - установить вклад метакогнитивных механизмов в формирование шизотипических черт у подростков с СВРРП.

Материалы и методы. В кросс-секционном исследовании приняли участие 72 подростка (12–19 лет, M=15,1±1,50), разделенные на три группы: СВРРП (n=27), интернализирующие расстройства (n=19) и группа нормы (n=26). На основе интегративной модели метапознания (Lysaker P.H. et al., 2013) оценивался ряд метакогнитивных функции и их нарушений: интеграция Я (AIDA), алекситимия (PAQ), метакогнитивные убеждения (MCQ-30), когнитивный инсайт (BCIS), эксплицитная (RMET) и имплицитная (SST) модели психического. Шизотипические черты измерялись с помощью Опросника шизотипических черт личности (SPQ).

Статистический анализ (Jamovi 2.6.23) включал сравнение групп, корреляционный и регрессионный анализ.

Результаты. Выявлен специфический профиль риска психоза: подростки с СВРРП демонстрировали значимо более высокие показатели шизотипии (SPQ: 185,1±51,9) и диффузии идентичности (AIDA: 151,0±35,4) по сравнению с группами сравнения ($p<0,001$) с градиентом тяжести: норма < интернализирующие расстройства < СВРРП. В метакогнитивной сфере обнаружен феномен гиперрефлексивности, взаимосвязанный с метакогнитивными убеждениями об опасности и неконтролируемости мыслей ($r=0,843$; $p<0,001$), которые, в свою очередь, значимо коррелировали с шизотипией ($r=0,720$; $p=0,005$). Прямой связи гиперрефлексивности с оценкой по SPQ не выявлено. Множественный регрессионный анализ позволил построить значимую модель ($R^2=0,695$; $F(2,10)=11,37$; $p=0,003$), объяснившую 69,5% дисперсии шизотипии. Ключевые предикторы: диффузия идентичности ($\beta=0,523$; $p=0,023$) и негативные метакогнитивные убеждения о неконтролируемости и опасности ментального опыта ($\beta=0,457$; $p=0,041$). Включение показателей эксплицитной и имплицитной модели психического не увеличили объяснительную силу модели ($p=0,193$), что указывает на их вторичность. Альтернативная модель с гиперрефлексивностью была отвергнута ($R^2=0,406$; $\beta=-0,078$).

Выводы. Подтвержденная центральная роль метакогнитивной дисфункции при СВРРП в подростковом возрасте открывает путь для разработки системы ранней диагностики и таргетированных вмешательств.

САМОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И СЕМЕЙНЫЙ КОНТЕКСТ

Бебчук М.А.

АНО «ИИСТ»

Москва

SELF-STIMULATORY BEHAVIOR IN CHILDREN: CLINICAL MARKERS AND FAMILY CONTEXT

Bebchuk M.A.

Актуальность. Допубертатная мастурбация в большинстве случаев нормативная форма сенсорной саморегуляции. В МКБ-10 упоминается неумеренная мастурбация (F98.8), однако диагностические критерии не раскрываются (Исаев Д.Н., 2013; Жариков Н.М. и соавт., 2014). При этом распространенность патологической мастурбации среди пациентов детской психиатрической клиники - 10,8% (Izadi-Mazidi M, Riahi F, 2020). В публикациях и обзорах используется разнообразие терминов, обсуждаются проявления, ошибки диагностики, стратегии вмешательства (E. Strachan, B. Staples, 2012; Biswas T. et al, 2024). Исследования нейросенсорной плотности аноректальной области поддерживают тезис о физиологической возможности сексуального удовольствия при стимуляции (M. Zaliznyak, A. Walton et al, 2025).

Цель. Систематизировать клиническую оценку и направления вмешательства при аноректальной мастурбации у детей.

Методы. Клинико-анамнестическое интервью, патопсихологическое обследование, оценка семейного функционирования, анализ видеозаписей эпизодов мастурбации, сделанных семьей, ЭЭГ. Критерий включения - дети 2–12 лет, у которых ранее были сформированы навыки опрятности. Исключались гельминтоз, запор, дерматит, пароксизмы, энкопрез, виктимизация.

Результаты. Проявления аноректальной самостимуляции: сжимание ягодиц и сфинктера; давление = сидя на корточках, прижимая пяткой анус; трение; введение

пальцев/ предметов; задержка дефекации с опорожнением и разрядкой; натуживание. Дополнительно: испачканное нижнее белье, покраснение, потоотделение, задержка дыхания, замирание, закатывание глаз, сознание сохранено - контакт, реакция, прекращение при отвлечении; продолжительность – секунды/ минуты/ часы, до 20 раз/день, ЭЭГ и неврологический статус в норме. Аноректальная активность чаще у мальчиков (9:1), средний возраст 8 лет и 2 месяца (± 2 и 9). В семейном анамнезе – грудное вскармливание до 1 месяца (81%), развод (71%), смерть отца (10%), телесные наказания и сексуализированные сигналы (переодевания, «шуточные» насмешки, совместный сон и ванна), задержка в диагностике до 3 лет (между первым проявлением и диагнозом). Работа с родителями включала дестигматизацию; маршрутизацию при симптоматической самостимуляции; помощь в разговорах с ребенком об интимности, безопасности, здоровье, гигиене; согласование позиции взрослых по вопросам телесности ребенка; восстановление иерархии, границ, дистанции; обновление атмосферы, стиля прикосновений, проявлений нежности и наказаний.

Выводы. Признаки клинической значимости: высокая частота, компульсивность, отсутствие произвольного контроля, вовлечение других детей с нарушением границ, вытеснение иных форм активности. Детский психиатр + семейный психолог - оптимальная модель ведения. Ключевой принцип - внимание к семейному контексту. Семейная коррекция снижает риск вторичной стигматизации и закрепления поведения. Анализ случаев не указывает на распространенность в популяции, но помогает специалистам давать эмпатичный отклик детям и родителям.

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ (СПП) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ.

Блинова Т.Е., Куликов А.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

SELF-INJURIOUS BEHAVIOR (SIB) IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE MANIFESTATIONS IN SCHIZOTYPAL DISORDER.

Blinova T.E., Kulikov A.V.

Актуальность. Вопросы, связанные с СПП при различных психических заболеваниях, являются одними из наиболее важных в настоящее время. Среди детей и подростков, страдающих обсессивно-компульсивными расстройствами (ОКР) в рамках шизотипического расстройства (ШТР), нередко наблюдаются действия, направленные на снятие тревожности и внутреннего напряжения, а также навязчивые мысли о причинении вреда себе не суицидального и суицидального характера.

Цель - изучение проблемы возникновения, течения и прогноза СПП с ОКР при ШР. Методы: клинико-психопатологический, катамнестический.

Результаты. В исследовании приняли участие 53 пациента. У 26 из них (49%) отмечалось сильное стремление к СПП с целью уменьшения тревоги и облегчения эмоционального состояния. Это проявлялось в виде ковыряния ногтевого ложа, обкусывания ногтей, расцарапывания ран, самопорезов, нередко множественных, но поверхностных, удаления ногтевых пластин, выдергивания волос, а в редких случаях — бровей и ресниц. Подобные действия приносили кратковременное облегчение, но требовали повторения, а попытки сдержать их приводили к усилению тревоги и внутреннего дискомфорта. Чаще (83%) такие проявления наблюдались у девочек. У

21 пациента (40%) самоповреждения носили характер наказания себя. У этих больных выявлялись навязчивые идеи самообвинения, связанные с ощущением себя как «обузы» для близких из-за психических проблем. Наиболее часто самоповреждения выступали в виде расцарапывания и порезов кожи на предплечьях, плечах и бедрах, прижигания кожи сигаретами или спичками, а также растирания, щипания и укусов себя в наказание. Эти действия носили постоянный характер и учащались во время стрессовых ситуаций, причем частота была одинакова у мальчиков и девочек. У этих подростков имелась тесная связь ОКР с депрессией. У них нередко возникало ощущение неэффективности лечения и нарастало чувство безысходности, что приводило к суицидальному поведению. В 6 случаях (11%) СПП выступало в виде навязчивых, практически постоянных самопорезов, что приводило к появлению труднозаживающих ран и рубцовых изменений кожи. Самоповреждения имели характер импульсивных влечений с непреодолимой фиксацией на их реализации и ощущением удовольствия после совершения. В этой группе аутодеструктивное поведение коррелировало с выраженностью основной симптоматики.

Выводы. СПП у подростков с ОКР на фоне ШТР требует пристального внимания и дальнейших исследований. Подобные действия негативно отражаются как на психоэмоциональном, так и на физическом состоянии пациентов. Девочки чаще склонны к парасуицидальным и суицидальным поступкам, чем мальчики. Для предотвращения таких случаев важны ранняя диагностика психических нарушений, своевременное назначение подходящей медикаментозной и психотерапевтической помощи, а также информирование родственников для повышения их осведомленности и своевременного обращения за помощью при ухудшении состояния подростка.

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Богачева О.И., Платонова Н.В., Иванов М.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PSYCHOEDUCATION OF PARENTS OF CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS

Bogacheva O.I., Platonova N.V., Ivanov M.V.

Актуальность. В настоящее время в медицине большое внимание уделяется вопросам информирования пациентов и членов их семей о заболевании. Информирование родителей о проблемах здоровья, нарушениях развития и возможной помощи их детям является одним из важных принципов семейно-ориентированного подхода при организации комплексной помощи детям с нарушениями развития в учреждениях различного профиля (Бебчук М.А., 2017; Львова Д.П., Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е. и др., 2018).

Цель исследования. Выстроить структуру и определить содержание психообразовательной программы для родителей, воспитывающих детей с РАС.

Методы исследования. Клинико-биографический метод, анамнестический метод, клинико-психологический метод.

Результаты. На основе литературных данных и наших эмпирических данных выделены темы психообразовательных семинаров для родителей детей с РАС. Психообразование реализуется в форме групповых тематических семинаров – семь еженедельных встреч продолжительностью 1,5-2 часа. Каждая психообразовательная встреча завершается обсуждением полученной информации с родителями. Дополнительно по запросу родителей может организовываться работа в

индивидуальном формате – консультирование по конкретным вопросам детско-родительских или супружеских отношений. Программу рекомендуется проводить, объединяя родителей в группы по 7-9 семей. Преимуществом использования группового формата работы является то, что он позволяет охватить большое количество семей. Темы семинаров психообразовательной программы. 1. Знакомство специалиста(ов) с родителями, а также знакомство родителей между собой. 2. Понятие аутизм и расстройства аутистического спектра. Историческая справка о проблеме изучения аутизма. 3. Современные подходы к лечению и реабилитации детей с РАС. Роль семьи в лечебно-реабилитационном процессе. 4. Особенности формирования и развития психических функций у детей с РАС. 5. Особенности эмоционального и коммуникативного развития у детей с РАС. 6. Особенности организации обучения и коррекционно-развивающих занятий для детей с РАС. 7. Подведение итогов, завершение работы группы.

Выводы. Приведенная психообразовательная программа направлена на восполнение у родителей недостающих знаний об особенностях заболевания и формах медикаментозной и психолого-педагогической помощи детям с РАС. Психообразовательные программы для родителей должны рассматриваться как необходимое звено начального этапа оказания комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий ребенку с нарушением развития. Разработка и проведение психообразовательной программы для родителей не требует значительных финансовых затрат и времени на обучение специалистов. Информационная поддержка в рамках оказания комплексной помощи детям, дифференцированный подбор необходимой информации для родителей детей с нарушениями психического развития в процессе сопровождения семьи позволяет удовлетворить ожидания родителей и повысить эффективность оказываемой помощи.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА

Боев О.И., Косова Т.Н.

ГБУЗ СК «СККСПБ №1», кафедра психиатрии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

Ставрополь

CONTINUITY ACROSS LEVELS OF CHILD PSYCHIATRIC CARE: INPATIENT, DAY HOSPITAL, AND OUTPATIENT SERVICES

Boev O.I., Kosova T.N.

Актуальность. Детская психиатрическая служба Ставропольского края имеет столетнюю историю. В 2024 году открыт детский дневной стационар на 16 пациентов, что позволило создать интегрированную модель оказания помощи.

Цель — анализ организационных аспектов обеспечения преемственности психиатрической помощи детям на примере интегрированной модели. Материалы и методы. Проведен анализ организационной структуры, кадрового обеспечения и технологий оказания помощи в ГБУЗ СК «СККСПБ № 1» в 2024-2025 гг.

Результаты. Создано отделение дневного стационара, интегрированное со стационаром единым входом и внутренним сообщением. Организован многофункциональный пост медсестры, совмещающий функции приемного отделения и регистратуры диспансера. Оборудованы бокс-изолятор и кабинет физиотерапии с ТМС, светотерапией, нормобарической оксигенацией. Организован доступ к электронным медицинским картам с каждого рабочего места. Укомплектованность врачами возросла с 70% до 80%, средним медперсоналом — с 93% до 100%. Увеличены штаты, от рекомендованных Приказом Минздрава России

от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»: психотерапевт (+0,5 ст.), психолог (+1,0 ст.), логопед (+0,5 ст.), постовая медсестра (+1,0 ст.). Внедрена модель «единого лечащего врача» на всех этапах (диспансер, дневной и круглосуточный стационар) за счет совместительства. Расширены функции постовой медсестры: идентификация пациента, оформление медкарты, санитарный осмотр, сортировка, сопровождение, информирование, запись и регистрация посещений. Оптимизирована маршрутизация: все этапы начинаются и заканчиваются в одном холле, время маршрутизации — 10 минут. Через пост проходят 85% плановых стационарных и 15% амбулаторных пациентов. Кратность оборота койки увеличена в 1,5 раза: в смену на одной койке проходят лечение 6 пациентов (на 4 койках — 24 пациента). Средняя длительность нахождения — 60 минут.

Выводы. Интегрированная модель с принципом «единого лечащего врача», многофункциональным постом медсестры и оптимизированной маршрутизацией значительно улучшила доступность и качество помощи детскому населению. Исключена необходимость круглосуточной госпитализации для пациентов с умеренными проявлениями расстройств.

БИОМАРКЕРЫ КРОВИ: СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ ПРИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПСИХОЗАМИ В РАМКАХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО И АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРОВ.

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

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

BLOOD BIOMARKERS: ASSOCIATION WITH CLINICAL RESPONSE IN PSYCHOPHARMACOTHERAPY OF CHILDREN WITH PSYCHOSES IN SCHIZOPHRENIA AND AUTISM SPECTRUM DISORDERS.

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

Наше пилотное исследование детских психозов при расстройствах шизофренического спектра (РШС) свидетельствует о прогностической ценности биомаркеров (базовых биохимических параметров) в отношении клинического ответа на курс антипсихотической психофармакотерапии (ПФТ) (Бокша И.С., 2025). Психозы при расстройствах аутистического спектра (РАС, атипичный аутизм, детский психоз) представляют проблему детской психиатрии, которая также требует разработки индивидуальных терапевтических подходов и оценки их эффективности, основанной на биомаркерах.

Цель – сравнение динамики биохимических маркеров крови при психозах в рамках РШС и РАС. Методы - обследованы 49 детей, из них 20 с РШС и 19 с РАС. Биологические маркеры (активности ферментов глутаматного, глутатионового и энергетического метаболизма в тромбоцитах и эритроцитах крови) определялись до и после курса ПФТ: глутаматдегидрогеназы (ГДГтр), глутатион-S-трансферазы в тромбоцитах (ГСТтр) и эритроцитах (ГСТэр), глутатионпероксидазы (ГПэр), цитохром с-оксидазы (ЦОтр), креатинфосфокиназы (КФКтр).

Результаты. У пациентов с РШС после ПФТ отмечалось значимое клиническое улучшение, оцененное по PANSS (p=0,003), а также значимо изменились активности ГДГтр (p=0,03), ГСТтр (p=0,01), ГСТэр (p=0,02), ГПэр (p=0,04), ЦОтр (p=0,04), КФКтр (p=0,00006). Выявлены значимые корреляции между уровнями активности ферментов глутаматного, глутатионового и энергетического метаболизма, определенными до ПФТ, и оценками в баллах по PANSS после ПФТ: эти баллы прямо

коррелировали с активностью ГПэр (R=0,45, p=0,014) и ГСТтр (R=0,40, p=0,030) и обратно – с активностью ЦОтр (R=-0,43, p=0,016). У пациентов с РАС после курса ПФТ значимо изменились оценки по CARS (p=0,0002), однако, значимых изменений активности ферментов за курс ПФТ не наблюдалось, также не наблюдалось корреляции биомаркеров с оценками по CARS.

Выводы. Изученные биомаркеры имеют прогностическую ценность при детских психозах в рамках РШС, но при психозах, ассоциированных с РАС, требуются дальнейшие исследования биохимических параметров.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ СМАРТФОН-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Вишняков А.В., Злоказова М.В.

Кировский государственный медицинский университет

Киров

IDENTIFYING AND DETERMINING TYPES OF SMARTPHONE ADDICTION IN ADOLESCENTS

Vishnyakov A.V., Zlokazova M.V.

Актуальность. На сегодняшний день на фоне активной цифровизации наблюдается рост распространенности смартфон-аддикции среди подростков во всем мире. Данный показатель варьирует от 7 до 27% (Эверт Л.С. и соавт., 2020; Шейнов В.П., 2025). Отмечается, что технологические аддикции не являются самостоятельными и клинически определяются типом используемого контента (Егоров А.Ю., 2013), поэтому актуально определение вариантов смартфон-зависимости у подростков.

Цель работы - выявление и определение вариантов смартфон-зависимости у подростков при помощи шкалы МОВЗГ. Материалы и методы. Были обследованы учащиеся 8-11 классов – 383 чел., в возрасте от 14 до 18 лет (средний возраст 16,2±1,2 г.), из них 188 (49,1%) – мужского пола, 195 (50,9%) – женского пола. Применялись клинический и экспериментально-психологический методы. Экспериментально-психологическое исследование проводилось с использованием опросника «Методика определения варианта зависимости от гаджетов» (МОВЗГ; Liu, Qing-Qi и соавт., 2022, адаптация – Злоказова М.В. и соавт., 2023). Опросник содержит субшкалы, соответствующие типам смартфон-зависимости: «зависимость от социальных сетей»; «зависимость от мобильных игр»; «зависимость от Интернет-серфинга»; «зависимость от просмотра коротких видеороликов». Суммарный результат, превышающий 50% от максимального по каждой субшкале, свидетельствует о наличии признаков конкретного варианта смартфон-зависимости. Статистический анализ включал описательную статистику, расчеты проводились в программе MS Excel 2016.

Результаты. По результатам МОВЗГ, признаки смартфон-аддикции были выявлены у 238 подростков (62,1%), регистрировались следующие варианты смартфон-зависимости: зависимость от социальных сетей – 179 чел. (46,7%); зависимость от мобильных игр – 52 чел. (13,5%); зависимость от Интернет-серфинга – 103 чел. (26,9%); зависимость от просмотра коротких видеороликов – 98 чел. (25,6%); сочетание 2 и более вариантов -194 чел. (50,7%). Клинически наличие смартфон-аддикции было подтверждено у 212 из 238 чел. (89,1%). Структура вариантов смартфон-зависимости среди подростков с клинически подтвержденной аддикцией была следующей: зависимость от социальных сетей – 170 чел. (44,4%); зависимость от мобильных игр – 48 чел. (12,5%); зависимость от Интернет-серфинга – 97 чел. (25,3%); зависимость от просмотра коротких видеороликов – 91 чел. (23,8%); сочетанный вариант был подтвержден клинически в 100% случаев – 194 чел. (50,7%).

Выводы. Таким образом, признаки смартфон-аддикции, согласно результатам МОВЗГ, выявляются у 62,1% подростков, в 89,1% наличие зависимости подтверждается клинически. В структуре вариантов смартфон-аддикции преобладают сочетанный вариант, зависимость от социальных сетей, от Интернет-серфинга и коротких видеороликов. Реже встречается зависимость от мобильных игр. Полученные результаты значимы для диагностики и профилактики технологических зависимостей у подростков.

ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕЛЕСНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Головина А.Г., Шмакова О.П.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

FEATURES OF NON-SUICIDAL SELF-HARM IN ADOLESCENTS WITH SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER

Golovina A.G., Shmakova O.P.

Актуальность. Проблема аутоагрессивного поведения (ААП) подростков имеет особую значимость, ввиду высокой распространенности явления и тяжести его последствий (Давидовский С.В.,2021; Евсеев В.Д.,2024). Несмотря на огромное количество публикаций, остаются малоизученными соотношения между формирующейся в период пубертата структурой личности и несуицидальным самоповреждающим поведением (НССП).

Цель исследования - анализ данных об особенностях НССП у подростков, страдающих шизотипическим личностным расстройством (ШТЛР).

Методы исследования. 45 пациентов (41 – 91,1% муж.; 4 – 8,9% жен.) 10-17 лет (ср. возр. - 15,2 г.) с ШТЛР, обратившиеся в амбулаторный отдел ФГБНУ РНЦПЗ, в актуальном статусе или анамнезе/катамнезе которых обнаруживались проявления НССП, были обследованы: клинико-психопатологически, ретроспективно-аналитически, психометрически, статистически. Использовались: опросник шизотипических черт личности (SPQ); шкала депрессии Гамильтона.

Результаты. Преимущественной целью первичного эпизода НССП у пациентов с ШТЛР было отвлечение от душевных страданий (25 случаев из 45). Если аутоагрессивные действия манифестировали рано, то пациенты при ретроспективном анализе причин первичного НССП, затруднялись дать объяснения своему поведению (13 из 45). Пациенты с ШТЛР практически всегда выбирали для нанесения себе самоповреждений уединенные места, за исключением случаев татуажа. Тяжесть первичных самоповреждений в подавляющем числе случаев была легкой (44 случая из 45). При ретроспективном анализе динамики НССП обнаружилось, что у 40 (88,9%) больных аутоагрессивные действия к моменту проведения обследования уже существовали в течение некоторого отрезка времени, повторяясь с разной частотой. Аутоагрессивное поведение подростков с ШТЛР отличалось вычурностью, причудливостью, своеобразием, неадекватностью ситуации или утрированностью, психологической невыводимостью реакции на стресс. НССП при ШТЛР сосуществовало преимущественно с нетяжелыми депрессивными, психопато- и неврозоподобными, субпсихотическими расстройствами. Были выявлены патогенетические варианты НССП при ШТЛР: депрессивный, неврозоподобный, патохарактерологический, бредовой. Феноменология НССП соотносилась с возрастом его манифеста: от 5 до 12 лет ААП начиналось с феноменов дакномании, граттажа кожи, самоизбиений, выдергивания волос, после 12 лет – с самопорезов, татуажа. Подобные поведенческие паттерны

были склонны к итерации, трансформации в стереотипизированный аномальный ответ больного на индивидуальные, неочевидные для окружающих, но значимые для него самого триггерные воздействия. Расширение репертуара и нарастание тяжести НССП отражало декомпенсацию состояния подростков с ШТЛР, иногда являлось проявлением дебюта эндогенного процесса.

Выводы. Оказание помощи таким больным требует мультидисциплинарного подхода с включением в программы курации, помимо психофармакотерапии, различных психотерапевтических мероприятий и иных воздействий с доказанной эффективностью.

РАССТРОЙСТВО РЕЧЕВОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Гречаный С.В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

DISORDERS OF SPEECH AND MENTAL DEVELOPMENT IN CHILDHOOD: MODERN APPROACHES, CHALLENGES, AND PROSPECTS

Grechanyi S.V.

Актуальность расстройств речевого и психического развития в детской психиатрии определяется трудностями их выявления в раннем и дошкольном возрасте, существующими в наше время разными методологическими подходами к оценке ключевых симптомов и проявлений, а также пересекающимися диагностическими критериями разных нозологических форм. Термин «общее речевое недоразвитие» (ОНР) используется с середины прошлого века. В МКБ-10 расстройство формулируется как «специфическое расстройство экспрессивной и рецептивной речи». Распространенность: по разным данным составляет 20% детей в возрасте 2-х лет, а в 5 лет – около 8%. Важными клиническими проявлениями является системный (тотальный) характер речевого недоразвития, трудность перехода от одной стадии развития речи к другой, длительность процесса овладения языком, стойкие искажения, замены, пропуски звуков и слогов, облегченное произношение слов и качественные отличия речи ребенка от сверстников. Течение ОНР регредиентное, речевой дефицит с годами обычно сглаживается, что отражает общие закономерности динамики резидуально-органических расстройств в детском возрасте. Характерна неполная компенсация с сохранением остаточных симптомов во взрослом возрасте. В существующих в настоящее время подходах к диагностике ОНР в международной практике отмечается уход от признания парциального характера речевого недоразвития к замене диагнозов интеллектуального недоразвития или аутистического расстройства речевым диагнозом. Дети с ОНР требуют обучения не просто по «речевой» программе, а часто и по программе «задержки развития». Медицинская помощь направлена на коррекцию таких особенностей психики детей, как медленный темп процессов, малая продуктивность, быстрая утомляемость, чрезмерная реакция на неудачу и др.

ТИПОЛОГИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Данилова Л.Ю.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

TYPOLOGY OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH ADDICTIVE DISORDERS

Danilova L.Yu.

Актуальность. Девиации поведения и формирования личности, несущие угрозу жизни пациента, всегда вызывали настороженность психиатров. Особую значимость в настоящее время приобрели аутоагрессивные действия (ААД), которые в подростковой среде растут в геометрической прогрессии, приобретая характер «социальной эпидемии».

Цель исследования - Изучение типологии ААД у подростков с аддикциями. Материалы и методы: Обследованы 181 подросток (81 девочка и 100 мальчиков) 12-17 лет с аддиктивным расстройством (АР) вне психотических состояний. Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) и алкоголем выявлено в 158 случаях (88%), зависимость от игр на компьютере и игровых автоматах – в 23 (12%). Все подростки были обследованы на наличие самоповреждений (СП). Использовались клинико-динамический и патопсихологический подходы.

Результаты: СП обнаружены у трети обследованных (60 человек). Выделены несколько типологических вариантов. 1-я группа (14 человек – 23%): ААД, спаянные с депрессивными переживаниями в рамках микстовых с АР эндогенных аффективных расстройств (БАР, ШТР, шизофрения, депрессивная декомпенсация при патологическом формировании личности). Собственно суицидальные намерения отмечались лишь в 2 наблюдениях. В остальных случаях речь шла о парасуицидальных установках. Изначально СП возникали после дополнительной к аутохтонной депрессии психогении с фрустрацией и углублением депрессивных переживаний. СП выступали как средство замещения «душевного страдания физическим». Потом СП приобретали мазохистическую окраску и в дальнейшем могли использоваться как привычный инструмент достижения удовлетворения/успокоения и стереотипизировавшийся способ выхода из любой стрессовой ситуации. Во 2-ю группу (46 человек – 77%) были объединены СП, связанные с характерологическими особенностями подростков. В ней выделены несколько подтипов ААД: а) СП с гетероагрессивной направленностью – как инструмент достижения победы в конфликте, способ «наказания противника» («его за это посадят/накажут») по типу аффективной экстрапунитивной реакции (18 человек – 39% своей группы); б) Шантажные СП (19 человек – 40%). Их

Целью могла быть материальная выгода (деньги на игру или ПАВ), но чаще – утрированная эмансипация с ультимативным требованием невмешательства/ослабления контроля взрослых; в) Демонстративное поведение, адресованное не взрослым, а сверстникам (9 человек – 21%). СП казались подростку проявлением «крутизны», «продвинутости» и необычности, а суицидальные мысли и действия предъявлялись окружающим как модный атрибут, ими бахвалились и привлекали внимание к своей персоне.

Выводы: ААД – частый феномен среди подростков с АР. Форма СП коррелирует с наличием/отсутствием коморбидной депрессии, а также с типом патохарактерологических реакций подростка.

ОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ ФЕНОМЕН

Дозорцева Е.Г.

Московский государственный психолого-педагогический университет

Москва

DANGEROUS BEHAVIOUR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AS A MULTIFACTORIAL PHENOMENON

Dozortseva E.G.

Актуальность исследования определяется динамикой роста проявлений опасного поведения детей и подростков в современной России. Под опасным поведением понимаются действия несовершеннолетних, приводящие к неблагоприятным последствиям для других людей и для них самих, к их криминализации и виктимизации. Снижение числа подростковых преступлений в последнее десятилетие сменяется их ростом за счет наиболее тяжких правонарушений. Ежегодно увеличивается количество несовершеннолетних жертв криминальных действий, в особенности сексуального характера. Формирование опасного поведения детей и подростков определяется рядом факторов, среди которых в последние годы все большее значение приобретает интернет. В то же время при профилактической работе с несовершеннолетними слабо учитывается клинический, психопатологический фактор.

Целью работы является построение и практическое применение системной мультифакторной модели развития опасного поведения детей и подростков.

Метод исследования – теоретический методологический анализ и построение концептуальной модели на основе анализа научной литературы и эмпирических данных - документации комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних обвиняемых и потерпевших.

В результате исследования предложена концептуальная модель формирования опасного поведения детей и подростков, в которой факторы, влияющие на развитие такого поведения, подразделяются на потенциальные, определяющие становление готовности к совершению несовершеннолетним рискованных действий или его повышенной уязвимости, и актуальные, провоцирующие реальное совершение опасных действий либо препятствующие ему. В системе потенциальных факторов выделены несколько уровней: макросоциальный (социокультурный), микросоциальный (семейный, межличностный), личностный и психобиологический. Особое внимание в разработке уделялось интернет-влиянию и его эффектам, а также роли психопатологического фактора. Предложенная модель продуктивно применена для анализа развития различных вариантов криминального и виктимного поведения у несовершеннолетних.

Выводы: рассмотрение опасного поведения детей и подростков как мультифакторного феномена позволяет применять разработанную модель в профилактической работе для определения мишеней воздействия с целью предупреждения совершения опасных действий; при проведении комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних обвиняемых и потерпевших; для разработки рекомендаций по лечению и реабилитации несовершеннолетних с психическими расстройствами, совершивших опасные действия.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Забозлаева И.В., Малинина Е.В.
ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» МЗ РФ
Челябинск

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF NON-SUICIDAL SELF-HARM IN ADOLESCENCE

Zabozlaeva I.V., Malinina E.V.

Актуальность. В современном обществе проблема суицидального поведения и несуицидального самоповреждения (НССП) у подростков стоит очень остро. Факторами, влияющими на возникновение суицидальной девиации в подростковом возрасте, являются как семейные отношения, так и социокультурные условия (школьная деятельность). Подростки, переживая эмоциональные состояния (тревожные, депрессивные), стрессы, из-за условий жизни, стигматизации, социальной изоляции используют способы справиться с ними в форме поведенческих нарушений (деструктивных, проблемных, самоповреждения, рискованных попыток), что в дальнейшем могут иметь тяжелые последствия для психического и физического благополучия (Забозлаева И.В., Малинина Е.В., Капитонова Н.С., 2018, Быкова В.И., Полухина Ю.П. и др., 2023, World Drug Report. Geneva: UNODC; 2024).

Целью исследования явилось изучение психологических факторов, приводящих к формированию несуицидального самоповреждения у подростков.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 40 подростков женского пола в возрасте от 12 до 15 лет за период с 2022 – 2024 г.г. Клинические проявления психопатологической картины и верификация диагноза опиралась на критерии МКБ-10 рубрики F 43.25 «Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации». В исследовании использовались клинико-психопатологический, клинико-анамнестический методы с целью выявления симптомов эмоциональных и поведенческих нарушений.

Результаты исследования. У всех подростков были выявлены эмоциональные расстройства в виде тревоги, сниженного настроения и несуицидальное самоповреждение (НССП). Тревожность в большинстве случаев n= 31 была средней (45 баллов) и высокой (51 балл), у n=14 подростков уровень депрессии соответствовал легкой (52 балла) и умеренной (61 – 65 баллов) степени выраженности. Несуицидальное самоповреждение проявлялось нанесением поверхностных порезов на предплечье в n=29 случаях, пациенты (n=11) наносили глубокие порезы на руках, пили таблетки из домашней аптечки. Анализ средовых факторов показал, что большинство подростков (n=28) проживали в неполных семьях, n=12 – в полных, но с неблагоприятной обстановкой. Большинство пациентов (n=19) подвергались агрессии в школе, n=11 – в семье, n=10 подростков переживали сложности в личной жизни. О способах снятия напряжения подростки узнавали в большинстве случаев (n=21) – от друзей, и в n=19 случаев из интернета, возраст начала снятия стресса и тягостного напряжение с помощью НССП начинался с 11 лет, это оставалось незамеченным родителями.

Заключение. Таким образом, причинами несуицидального самоповреждения подростков являются преимущественно средовые, а именно семейные факторы (неблагоприятная обстановка, конфликты, агрессия). Работа с подростками, их семьями поможет улучшить психологическую обстановку и эмоциональное состояние.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА (ЭЭГ) У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС). РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Зайцев Д.Е., Софронов А.Г., Зайцев И.Д., Титов Н.А.

ООО «Психоневрологический центр Д.Е. Зайцева»,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург

ELECTROENCEPHALOGRAM (EEG) IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD). RESULTS OF OWN RESEARCH.

Zaytsev D.E., Sofronov A.G., Zaytsev I.D., Titov N.A.

Актуальность. Согласно современным клиническим рекомендациям по ведению пациентов с расстройствами аутистического спектра (РАС) и иными нарушениями нейропсихического развития, проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ) не рассматривается в качестве обязательного скринингового метода для выявления эпилептиформной активности и других патологических феноменов. Тем не менее, анализ научной литературы за последние три десятилетия демонстрирует накопление данных, свидетельствующих в пользу пересмотра данного диагностического подхода. Высокая степень коморбидности эпилепсии и РАС, наличие общих патогенетических механизмов, а также феномен регресса в развитии и когнитивные нарушения у данной категории пациентов обосновывают необходимость более активного клинического обследования с применением проактивной диагностической стратегии.

Цель исследования. Анализ биоэлектрической активности головного мозга в различных функциональных состояниях (включая разные стадии сна) у пациентов детского возраста с нарушениями нейропсихического развития и выраженными чертами РАС.

Материалы и методы. В исследование были включены 176 пациентов в возрасте от 2 до 15 лет (средний возраст — 6,52 года) с отсутствием эпилептических приступов в анамнезе, диагнозом «нарушение нейропсихического развития». При этом большинство детей соответствовало критериям РАС. Всем участникам был проведен продолжительный электроэнцефалографический мониторинг, включающий запись ночного сна.

Результаты. В ходе анализа данных ЭЭГ патологические феномены были зарегистрированы у 115 обследуемых, что составило 65,35% от общей выборки. В структуре выявленных нарушений преобладали доброкачественные эпилептиформные паттерны детства (ДЭПД), частота встречаемости которых достигла 49,57%.

Выводы. Полученные результаты обосновывают целесообразность включения скринингового ЭЭГ-мониторинга с обязательной записью ночного сна в комплексную диагностическую оценку детей с РАС. Применение данного метода позволяет дифференцировать эпилептическую активность от непосредственных проявлений расстройств аутистического спектра. Внедрение ЭЭГ в алгоритм обследования способствует реализации индивидуализированного подхода к терапии, что особенно значимо при наличии коморбидных процессов, таких как нарушения нейропсихического развития и эпилепсии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

Злоказова М.В., Семакина Н.В.

Кировский государственный медицинский университет

Киров

CLINICAL MANIFESTATIONS OF PRE-CLINICAL MENTAL STATES OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN ADOLESCENTS

Zlokazova M.V., Semakina N.V.

Высокая заболеваемость и коморбидность непсихотических психических расстройств (НПР) у подростков с деструктивным поведением, в том числе суицидальным, определяет актуальность разработки клинических критериев ранней диагностики (Пережогин Л.О., 2022; Бадмаева В.Д. и соавт., 2023). В соответствии с отечественной концепцией развития психических заболеваний «уязвимость-предболезнь-болезнь» (Семичов С.Б., 1982; Семке В.Я.,1988; Александровский Ю.А., 1993; Циркин С.Ю., 1998; Коцюбинский А.П., 2013) – донозологические психические состояния (ДПС) являются субклиническими симптомами, предшествующими заболеванию. Своевременная диагностика, и медико-психологическая помощь подросткам с ДПС снижают риск формирования болезни.

Цель - изучить клинические проявления ДПС НПР у подростков.

Материалы и методы. Было обследовано 260 чел. с ДПС (R45 (симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию) и/или R46 (симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению) по МКБ-10); получавшие медико-психологическую помощь в КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» (педиатрическая служба); средний возраст – 15,7 ± 1,7 лет, мужского пола – 65 чел. (25,0%), женского – 195 чел. (75,0%). Использовались: клинико-психопатологический и статистический методы (описательная статистика).

Результаты и обсуждение. У подростков с ДПС были выявлены: астенические реакции в виде утомления в течение учебной недели и проходящие после 2-3 дневного отдыха (R45.0) – 33,1%; ситуационные гипотимические реакции до 2-х недель, обусловленные стрессами (неприятности, конфликты и др.), проходящие самостоятельно (R45.8) – 31,9%; ситуационные тревожные реакции, проявляющиеся кратковременным напряжением или беспокойством в стрессовых ситуациях, проходящие самостоятельно через 5-10 минут (R45.2) – 20,7%; психосоматические реакции (ситуационно обусловленная тревога, с кратковременными (до 10 мин.) вегетативными симптомами потливости, головной боли, и/или неприятных диспепсических проявлений, при которых не было выявлено соматических заболеваний (R45.8) – 10,0%; патохарактерологические реакции (демонстративно-оппозиционные) с внешними особенностями в одежде, прическе, наличием единичных татуировок и/или пирсинга (46.8) – 4,2%. Возникновение симптомов подростки связывали с семейными конфликтами – 73,1%; конфликтами с родителями – 63,5%; академическими трудностями – 61,2%; сложными взаимоотношениями со сверстниками – 68,1%; буллингом – 21,2%.

Выводы: среди подростков с ДПС в 3 раза больше лиц женского пола; в клинической картине ДПС преобладают непродолжительные (до 2-х недель) гипотимические, тревожные, астенические, психосоматические реакции, провоцируемые семейными конфликтами, проблемами со сверстниками и академическими трудностями. При наличии симптомов ДПС необходимо обращение к медицинским психологам педиатрической службы для проведения психодиагностики с

Целью исключения психического расстройства, психокоррекции и профилактики возникновения НПР.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Злоказова М.В., Семакина Н.В., Вишняков А.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Киров

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF SCREENING METHODS FOR IDENTIFYING MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS IN YOUNG CHILDREN

Zlokazova M.V., Semakina N.V., Vishnyakov A.V.

Актуальность. В 21 веке имеется устойчивая тенденция к росту заболеваемости нарушениями психического развития у детей раннего возраста, в том числе расстройствами аутистического спектра (РАС) когнитивными и речевыми расстройствами (Макаров И.В. и соавт., 2024; Макушкин Е.В. и соавт., 2023). Для своевременной медико-психолого-педагогической реабилитации необходимо максимально раннее выявление детей с нарушениями психического развития, поэтому важно определить эффективность используемых для этой цели скрининговых методик (Magiati I. и соавт., 2019; Емелина Д.А., 2024).

Цель исследования - сравнить эффективность выявления нарушений психического развития у детей раннего возраста при использовании опросника M-CHAT и скрининг-анкеты для родителей детей раннего возраста. Материалы и

Методы исследования. В ходе реализации общественного проекта «Ментальное здоровье» в Приволжском федеральном округе (Карякин Н.Н. и соавт., 2025) в 2024 г. в г. Кирове на психиатрических профилактических осмотрах в детских поликлиниках было проведено сплошное обследование 307 детей в возрасте от 15 до 34 мес. (средний возраст - 23,7±2,3 мес.), мальчики - 46,9%, девочки - 53,1%. Применялись: анкетирование родителей детей в возрасте от 15 до 34 мес. с использованием опросника M-CHAT (Robins F. и соавт., 2009) (M-CHAT) и сокращенного варианта скрининговой анкеты для родителей детей раннего возраста (Иванов М.В. и соавт., 2018) (скрининг-анкета НЦПЗ); после обработки анкет - клинико-психопатологический сплошной осмотр детей врачом-психиатром с постановкой диагноза. Статистическая обработка включала описательную статистику, расчеты проводились в MS Excel и Statistica 10.

Результаты. Среди обследованных детей у 7 чел. (2,3%) по опроснику M-CHAT были получены данные, свидетельствующие о наличии высокого (71,4%) и среднего (28,6%) риска РАС; по скрининг-анкете НЦПЗ, предрасположенность к РАС выявлена у тех же 7 чел. (2,3%), при использовании обоих опросников в 100% диагноз подтвержден клинически.

Выводы. Таким образом, анкетирование родителей на наличие психических расстройств у детей раннего возраста необходимо проводить с использованием скрининг-анкеты НЦПЗ, способствующей выявлению часто встречающихся нарушений психического здоровья широкого спектра и не уступающей M-CHAT по эффективности выявления РАС.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОДРОСТКОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019-2024 ГГ.

Злоказова М.В., Семакина Н.В., Набатов И.Ф., Бочарова И.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева»

Киров

DYNAMICS OF INCIDENCE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN ADOLESCENTS IN THE KIROV REGION FOR 2019-2024.

Zlokazova M.V., Semakina N.V., Nabatov I.F., Bocharova I.A.

Непсихотические психические расстройства (НПР) у подростков имеют высокую долю в структуре заболеваемости и тенденцию к росту (Чичерин Л.П. и соавт. 2024; Фрейзе В.В. и соавт. 2025). Высокая коморбидность НПР с девиациями поведения определяет актуальность анализа динамики их заболеваемости. В Кировской области с 2018 г. реализуется система межведомственных мероприятий по сбережению психического здоровья подростков (СМ), направленных на совершенствование психопрофилактики, медико-психологической и психиатрической помощи подросткам.

Цель - анализ динамики общей и первичной заболеваемости подростков НПР в Кировской области за 2019-2024 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ общей и первичной заболеваемости НПР в Кировской области по формам федерального статистического наблюдения (ф.10). В НПР были включены следующие рубрики: органические непсихотические расстройства (F06, F07), аффективные непсихотические расстройства (F30 - F39), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40 - F48), другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства (F50 - F59, F80 - F83, F84.5, F90 - F98, F99.2-9), расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F60 - F69). Использовались методы: клинико-эпидемиологический; сравнительно-аналитический; статистический с использованием описательных методов в программах MS Excel и STATISTICA v.13.

Результаты и обсуждение. В динамике заболеваемости (на 100 тыс. подросткового населения) НПР подростков в Кировской области с 2019 г. по 2024 г. отмечено снижение показателей: общей заболеваемости на 2,5% (2019 г. - 3196,8; 2024 г. - 3115,7); первичной - на 26,4% (2019 г. - 375,2; 2024 г. - 276,3) - по сравнению с общероссийскими показателями, имеющими тенденцию к увеличению: общая заболеваемость – рост на 7,1% (2019 г. - 2767,9; 2022 г. - 2964,0); первичная - на 17,5% (2019 г. - 405,5; 2022 г. - 476,3). Снижение заболеваемости НПР у подростков в регионе произошли вследствие реализации СМ, т.к. улучшилось: выявление подростков группы риска по НПР с оказанием профилактической психологической помощи для них в общеобразовательных организациях; диагностика данных расстройств, в том числе на донозологическом уровне, на профилактических психиатрических осмотрах; оказание медико-психологической помощи подросткам с донозологическими психическими состояниями в педиатрической службе (в 2022 г. открыт Центр кризисной помощи (ЦКП) на базе детских поликлиник); преемственное взаимодействие ЦКП с Центром психического здоровья детей и подростков, организованном в 2021 г. на базе психиатрической службы (КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева).

Выводы.Таким образом, реализация СМ в регионе способствует снижению общей и первичной заболеваемости подростков НПР.

СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Иванов М.В., Козловская Г.В., Богачева О.И., Платонова Н.В., Никитина Е.И.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

Москва

A FAMILY-ORIENTED APPROACH TO PROVIDING EARLY INTERVENTION FOR CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS

Ivanov M.V., Kozlovskaya G.V., Bogacheva O.I., Platonova N.V., Nikitina E.I.

Актуальность. Организация психиатрической помощи несовершеннолетним пациентам в настоящее время основывается на семейно-ориентированном подходе – родителям ребенка отводится одна из ведущих ролей в стабилизации течения психического заболевания, гармонизации психического развития, при построении вторичной и третичной психопрофилактики (Корень Е.В., Куприянова Т.А., 2012; Бебчук М.А., 2017).

Цель исследования. Привести обоснование семейно-ориентированного подхода при организации ранней помощи детям с нарушениями психического развития.

Результаты. Современная отечественная система ранней помощи детям с нарушениями развития, как в области образования, так и здравоохранения, претерпевает изменения, обсуждается ограниченность дето-центрированного и патерналистского подходов, им на смену приходят семейно-центрированный и партнерский подходы (Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В., 2022; Иванов М.В., Богачева О.И., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А., 2025). Вопросы ранней диагностики нарушений психического развития постепенно решаются, так с конца 2019 г. Минздравом России в перечень профосмотров детей двух лет жизни включен скрининг риска возникновения или наличия нарушений психического развития (Приказы Минздрава России от 13.06.2019 г. №396н; от 14 апреля 2025 г. № 211н). Кроме того, требуется решение и других вопросов – повышения профессиональной компетенции специалистов в области психического здоровья и психопатологии детей раннего возраста. Не менее важной является просветительская работа среди населения и родителей детей. Так, было показано, что родители детей с аутистическими расстройствами нередко обладают недостаточной осведомленностью о проявлениях болезни и способах помощи, а также склонностью гипонозогнозическому отношению к болезни ребенка (Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В., 2023). Принятие болезни ребенка может выступать психологическим поворотным моментом, инициирующим переоценку жизненных целей, формирование новых личностных смыслов и развитие устойчивости. Родительский стресс не является исключительно деструктивным явлением, так при наличии внутренних и внешних ресурсов он может стать основой для формирования личностной устойчивости и посттравматического роста у родителей (Никитина Е.И., Иванов М.В., 2025). Также обращает на себя внимание феномен родительской приверженности лечению детей, в котором показывается роль активного участия родителей в процессе лечения и принятие диагноза ребенка, что способствует не только улучшению клинических исходов, но и внутреннему изменению самих родителей – повышению ответственности, осмысленности и психологической устойчивости (Ефимов К.Р., Иванов М.В., 2024). Заключение. Семейно-ориентированный подход связан с непосредственным взаимодействием специалистов с родителями детей и направлен на раннюю диагностику, профилактику, ослабление тяжести клинической симптоматики и увеличение

длительности ремиссии, через повышение родительской приверженности лечению и снижение семейного бремени.

ДИМЕНСИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И ТИПОЛОГИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С НАЧАЛОМ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Иванова С.М.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Москва

DIMENSIONAL ASSESSMENT OF THE DYNAMICS AND TYPOLOGY OF SCHIZOTYPAL DISORDER WITH CHILDHOOD- AND ADOLESCENT-ONSET

Ivanova S.M.

Актуальность. Шизотипическое расстройство (ШТР) с началом в детско-подростковом возрасте характеризуется высокой распространенностью и ростом новых случаев (Усачева Е.Л.,2013, Макушкин Е.В.,2019). Клинический полиморфизм и отсутствие единых критериев ШТР ведут к необоснованной постановке диагноза и неверной терапевтической тактике (Fonseca-Pedrero, E., 2018, Горюнов А.В., 2022). Раннее начало, сопряженное с риском стойкой социальной дезадаптации и инвалидизации придает проблеме высокую социально-экономическую значимость (Abu-Akel A., 2018, Чумак, М.А., 2014).

Цель исследования. Выделение клинических типов ШТР с началом в детско-подростковом возрасте на основе дименсиональной оценки динамики симптомов и определение их прогностического значения.

Материал и методы. Катамнестически обследованы 102 пациента с диагнозом ШТР, соответствующего общим критериям рубрики F21 по МКБ-10, наблюдавшихся в московских психоневрологических диспансерах (ПНД). Мужчины составили 75,5% (n=77), женщины – 24,5% (n=25) выборки. Возраст от 18 до 34 лет включительно (средний возраст 22,5±3,8 года), средний возраст начала заболевания 9,89±3,4 лет, длительность катамнеза 8,0±4,2 года. Применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический, психометрический и статистический методы.

Результаты. На основании ведущей симптоматики было выделено четыре клинических типа ШТР. I тип (22,6% n=23) — с полиморфными расстройствами. Характеризуется обилием симптомов из домена позитивных расстройств и медленно нарастающими негативными изменениями с их стабилизацией после пубертата. Относительно других типов ШТР чаще отмечаются личностное своеобразие и трудности межличностного взаимодействия. II тип (21,6% n=22) — с преобладанием психопатоподобных расстройств. Ведущие проявления: агрессия, демонстративность, делинквентность, нарушения влечений. Преобладают нарушения из доменов маниакальных и продуктивных симптомов. Негативные расстройства, нарастающие в пубертате, смягчаются в более старшем возрасте. III тип (11,8% n=12) — с преобладанием неврозоподобных расстройств. Доминируют депрессивные, обсессивно-фобические, тревожные, деперсонализационные, дисморфофобические, ипохондрические и дефицитарные расстройства. Ведущие дименсии — депрессивных, позитивных, негативных симптомов. IV тип (44,1%, n=45) — с доминированием негативных расстройств. В клинической картине преобладают эмоционально-волевая и когнитивная дефицитарность с отчетливыми аутистическими тенденциями. Продуктивная симптоматика, выраженная в младшем и среднем подростковом возрасте, быстро редуцируется с резким нарастанием негативных расстройств.

Выводы. Дименсиональный подход позволил выделить четыре типа ШТР, различающихся профилем симптоматики и возрастной динамикой. Преобладание типа с доминированием негативных расстройств (44,1%) определяет высокий риск неблагоприятных исходов. Дименсиональная оценка целесообразна для прогнозирования и дифференцированной терапии при раннем начале ШТР

О МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ПРОВЕДЕНИЮ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Калинина М.А., Куликов А.В., Шимонова Г.Н., Марголина И.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ON METHODOLOGICAL APPROACHES TO CONDUCTING A CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASSESSMENT OF MENTAL DISORDERS IN YOUNG CHILDREN

Kalinina M.A., Kulikov A.V., Shimonova G.N., Margolina I.A.

Актуальность. Распознавание психической патологии в раннем возрасте до настоящего времени представляет трудности в связи с недостаточной изученностью психопатологии раннего возраста и объективными трудностями диагностики в связи с недоразвитием речевых функций у ребенка, неравномерностью его развития, стертостью психопатологической симптоматики, а также преобладанием соматовегетативного уровня реагирования.

Цель исследования - уточнение психопатологической симптоматики в раннем возрасте, в сочетании ее с неврологическими и вегетативными нарушениями.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 детей (40 мальчиков, 20 девочек) из условий высокого риска по шизофрении от родителей с расстройствами шизофренического спектра (ГВР), 40 детей (28 мальчиков, 12 девочек) с резидуальным церебрально-органическим поражением ЦНС, 40 детей (23 мальчика. 17 девочек) из условий перманентной психической депривации (дети-сироты, воспитывающиеся в домах ребенка), а также 20 здоровых детей из общей педиатрической популяции. Дети были обследованы клиническими методами, применялся оригинальный психодиагностический тест ГНОМ. Также использовались специально подготовленные методические инструменты: шкала CGI (общего клинического впечатления), Анкета-опросник, исследование исходного вегетативного тонуса (ИВТ), «Протокол клинического наблюдения детей раннего и дошкольного возраста», разработанный в ФГБНУ РНЦПЗ для психометрической оценки психического, неврологического здоровья ребенка по отдельным сферам организма, отклонения в каждой из которых оценивались в баллах (Калинина М.А., Шимонова Г.Н., Козловская Г.В. Диагностические тесты психологического и психоневрологического обследования детей первых лет жизни: Методические рекомендации/ под. ред. д-ра медицинских наук Г.В. Козловской.-Москва, ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019.- С.157-169. Калинина М.А., Козловская Г.В., Шимонова Г.Н. «Способ психопатологической оценки психического состояния детей раннего и дошкольного возраста». Патент 2497453. Опубликовано 10.11.2013. Бюлл. № 31).

Результаты. Наиболее отчетливые психические нарушения регистрировались у детей из группы риска по эндогенной психической патологии, по шизофрении (ГВР), которые сопровождались вегетативными нарушениями. Так, были выявлены наиболее частые нарушения в системе питания и сна. Были отмечены изменения ИВТ при смене психического состояния ребенка, в том числе при возникновении форпост-симптомов доманифестных психотических нарушений, а также в случаях ранней

манифестации шизофрении. Преобладающим типом вегетативного состояния на протяжении первых лет жизни в ГВР был амфотонический в противоположность преобладающей ваготонии и эйтонии у детей с перинатальными осложнениями или в контрольной группе. При тестировании по оценочным шкалам – CGI, Протокола клинического наблюдения тяжесть психических и вегетативных нарушений по отдельным сферам (речь, активность, эмоции, социальное поведение, вегетативные расстройства) у детей ГВР достигала 5-7 баллов, в то же время у детей с остаточными органическими нарушениями не превышала 4, а в группе контроля - 2 баллов (p< 0,005).

Выводы. Разработанная система комплексной оценки психоневрологического здоровья дает возможность выявить особенности психоневрологического здоровья детей раннего возраста при патологии и состояниях риска.

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Калинина М.А., Шимонова Г.Н., Куликов А.В., Козловская Г.В., Марголина И.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE ROLE OF AUTONOMIC REGULATION IN THE DEVELOPMENT OF MENTAL DISORDERS IN YOUNG CHILDREN

Kalinina M.A., Shimonova G.N., Kulikov A.V., Kozlovskaya G.V., Margolina I.A.

Актуальность. психическая патология в раннем возрасте до настоящего времени представляет серьезную проблему в связи с объективными трудностями диагностики из-за недоразвития у ребенка раннего возраста речевых функций, стертостью психопатологической симптоматики, а также преобладанием соматовегетативного уровня реагирования.

Цель исследования - уточнение психопатологической симптоматики в раннем возрасте, в корреляции ее с неврологическими и вегетативными нарушениями.

Методы исследования. В исследование были включены 60 детей (40 мальчиков, 20 девочек) из условий высокого риска по шизофрении (ГВР), 40 детей (23 мальчика, 17 девочек) с резидуальным церебрально-органическим поражением ЦНС, 40 детей (28 мальчиков. 12 девочек) из условий перманентной психической депривации (дети-сироты, воспитывающиеся в домах ребенка), а также 20 здоровых детей из общей педиатрической популяции. Пациенты были обследованы клиническими методами; также использовался оригинальный психодиагностический тест ГНОМ. Для оценки состояния вегетативной нервной системы использовались специально подготовленные методические инструменты: шкала общего клинического впечатления (CGI), анкета-опросник, шкала исходного вегетативного тонуса (ИВТ), Протокол клинического наблюдения детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты наблюдения показывают, что в процессе онтогенеза вегетативная симптоматика сопровождает эмоциональные и другие психопатологические нарушения. Наиболее отчетливые вегетативные дисфункции регистрируются у детей ГВР в системе питания и сна при шизофрении, процессуальных формах аутизма. Были отмечены изменения ИВТ при смене психического состояния ребенка, в том числе в структуре форпост-симптомов доманифестных психотических нарушений, а также в случаях ранней манифестации психотических состояний. Преобладающим типом вегетативного тонуса на протяжении первых лет жизни в ГВР был амфотонический в противоположность преобладающей ваготонии и эйтонии у детей с перинатальными осложнениями или в контрольной группе. При тестировании по

оценочным шкалам – CGI, Протоколу клинического наблюдения – тяжесть бальной оценки вегетативных нарушений у детей ГВР достигала 5-7 баллов, в то время как у детей с остаточными органическими нарушениями и в группе контроля не превышала соответственно 4 и 2 баллов ($p< 0,005$).

Выводы. Полученные результаты показывают, что в раннем возрасте вегетативная регуляция участвует в поддержании баланса психоневрологического здоровья. Симптомы отклонений от нормы зависят как от психопатологической структуры, так и нозологии психических расстройств, что может быть использовано в качестве дополнительного диагностического критерия в раннем возрасте.

СУИЦИДАЛЬНАЯ ОНЛАЙН-АКТИВНОСТЬ ПОДРОСТКОВ

Кастальская-Бороздина А.А.

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

Москва

SUICIDE-RELATED ONLINE ACTIVITY IN ADOLESCENTS

Kastalskaya-Borozdina A.A.

Подростковый возраст является значимым этапом развития сознания и личности, во многом определяемым особенностями актуальной социальной ситуации развития, уникальной для каждого индивида (Л.С. Выготский). В условиях широкой цифровизации общества наблюдается трансформация традиционных форм социализации (Г.У. Солдатова), которые все в большей степени переносятся в интернет-среду. Данный процесс во многом обусловлен предпочтением, которое подростки и молодые люди отдают цифровому пространству по сравнению с офлайн-взаимодействием. Вместе с тем интернет-среда может выступать как ресурсным фактором развития, так и источником рисков для психического здоровья и психологического благополучия несовершеннолетних, в том числе в контексте формирования суицидального поведения. Несмотря на значительное количество научных работ, посвященных данной проблематике, многие аспекты этого феномена остаются недостаточно изученными, что определяет необходимость дальнейших исследований.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе качественного и статистического анализа архивных материалов посмертных комплексных судебно-психиатрических экспертиз 80 несовершеннолетних в возрасте 12-17 лет.

Результаты. В рамках исследования установлено, что 42,5% подростков активно просматривали материалы с деструктивным содержанием, включающие сцены насилия и суицида, транслирующие депрессивные представления об окружающем мире и обесценивание значимость человеческого существования. Кроме того, 12,5% несовершеннолетних осуществляли целенаправленный поиск информации о способах самоповреждения и самоубийства. Большинство подростков участвовали в онлайн-коммуникациях, где реализовывалась возможность обсуждения кризисных переживаний и пессимистических представлений (73,75%), а также высказывались намерения лишить себя жизни, осуществлялось непосредственное планирование суицида (61,25%). При этом характер подобного общения в большинстве случаев способствовал усилению эмоционального напряжения и подкреплению суицидальных идей. Часть несовершеннолетних проявляли интерес к философским и мистическим течениям деструктивного характера, что способствовало формированию романтизированных и искаженных представлений о смерти (22,5%). Цифровые материалы подобного содержания снижали социальную табуированность суицидального акта, формируя его позитивизированный образ как сакрального обряда, эффективной копинг-стратегии, способа ухода от субъективно переживаемой

гнетущей реальности. Подобная трансформация представлений о смерти могла способствовать снижению страха перед ней и повышать вероятность реализации суицидального поведения.

Заключение. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейших комплексных исследований цифровой среды как значимого фактора формирования суицидального поведения несовершеннолетних, а также выделения типов онлайн-поведения с суицидальным содержанием и раскрытия механизмов его возможного негативного влияния.

СИНДРОМ SYNGAP1 У ДЕТЕЙ

Киреева И. П., Григорьева А.В., Горшунова Е. В., Родина Е.Е.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»
Москва

SYNGAP1 SYNDROME IN CHILDREN

Kireeva I.P., Grigorieva A.V., Gorshunova E.V., Rodina E.E.

Актуальность. Синдром SYNGAP1, описанный в 2009 г., обусловлен мутациями в гене 6 хромосомы, кодирующим белок SynGAP, играющий ключевую роль в развитии мозга. В мире диагностировано менее 1000 пациентов с мутациями SYNGAP1, но реальная болезненность вероятно составляет 0,5 –1% всех случаев умственной отсталости. Синдром SYNGAP1 проявляется умственной отсталостью, кататоническими, поведенческими нарушениями, эпилепсией (Araki Y et all 2024, Isaac Baldwin, 2024).

Цель - фокус на клинико-генетическую корреляцию и методы лечения детей с синдромом SYNGAP1.

Материал и методы: клиническое наблюдение 7 детей (3 м. и 5 д.) 3 -15 лет с синдромом SYNGAP1 с оценкой эффективности терапии.

Результаты. Задержка психомоторного развития в первом полугодии жизни наблюдалась только у 1 больного, речевое развитие начиналось с опозданием у большинства больных (6 чел.), после 1,5 лет у всех наблюдался регресс двигательных навыков с появлением атаксии и регресс в речевом развитии с утратой фразовой речи. К 3 годам у всех формировался симптомокомплекс детского аутизма с двигательными стереотипиями, дошкольникам диагностировали тяжелую задержку психического развития (1 м., 3 д.), школьникам - легкую (1 м.), умеренную (1 м.), тяжелую (1 д.) умственную отсталость. На момент включения в исследование у всех детей выявлялись кататонические нарушения, включающие эпизоды возбуждения со стереотипными движениями, визгами, импульсивностью, гетеро- и аутоагрессией, снижением реакции на боль. Только у 1 подростка с легкой умственной отсталостью без эпилепсии и аффективных расстройств кататонические проявления были стертыми. В остальных случаях аффективные расстройства носили смешанный характер с высокой лабильностью аффекта, нарушением циркадного ритма и сна, преобладанием приподнятого и гневливого аффектов. У 5 пациентов на ЭЭГ зарегистрирован паттерн «notched delta», который может рассматриваться как электрофизиологический биомаркер SYNGAP1-ассоциированной эпилепсии, у 4 - на 1-2 году жизни дебютировали фармакорезистентные эпилептические приступы (абсансы, миоклонии век, тонические). У пациентов с миссенс-мутациями отсутствовали эпилептические приступы, что может указывать на гено-фенотипическую корреляцию. Наиболее часто используемым противосудорожным препаратом была вальпроевая кислота (3 чел.), что соответствует данным литературы, где вальпроаты рассматриваются как препараты первого выбора (Jillian

L. McKee, 2025). Из психотропных препаратов наиболее эффективными были рисперидон, палиперидон, кветиапин. Розувастатин продемонстрировал положительный эффект у 2х из 3 пациентов. Кетогенная диета, кортикостероиды, VNS-терапия применены по одному пациенту соответственно с положительным эффектом.

Выводы. Клинические наблюдения подтверждают необходимость привлечения молекулярно-генетической диагностики пациентов с сочетанной симптоматикой умственной отсталости, детского аутизма, эпилепсии для выработки эффективных терапевтических подходов.

«НОВАЯ» ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПОГРАНИЧНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПОДРОСТКОВ

Корень Е.В., Куприянова Т.А.

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

Москва

«NEW» PSYCHOPATOLOGY: BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AT ADOLESCENTS

Koren E.V., Kupriyanova T.A.

Получивший развитие в течение последних десятилетий концепт «пограничного личностного расстройства» (ПЛР) завершился, при сохраняющемся сопротивлении ряда детских психиатров, официальным международным признанием в современных классификациях возможности его формирования в подростковом возрасте. Резкий рост числа подростков с симптомами ПЛР являет собой серьезный вызов как для существующей системы психиатрической помощи, так и для вовлеченных в нее специалистов, ориентированных в значительной степени на «классическую» психопатологию, и является ярким примером «новой реальности» в психиатрии, вступающей в конфронтацию с классическими канонами и традициями клинической практики.

На обширном многолетнем материале, основанном на углубленной клинической оценке амбулаторных и стационарных пациентов подросткового возраста, соответствующих диагностическим критериям «пограничного личностного расстройства» по МКБ-11, определены характерные клинические проявления, помимо склонности к самоповреждениям, включающие также характерную триаду жалоб пациентов – «тяжелая депрессия» - «дереализация» - «суицидальные мысли», выявлены коморбидные соотношения и особенности клинического профиля симптоматики, создающие трудности раннего распознавания на ранних этапах формирования ПЛР, и сопряженную с этим характерную историю ошибочно установленных предшествующих диагнозов, вплоть до шизофрении и биполярного расстройства, особенно в случаях сочетания с «голосами» и «сущностями» диссоциативного характера, закономерно ведущую к неуспешным попыткам курации данной категории пациентов.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу выделения в клинической практике относительно самостоятельного «подросткового» подтипа пограничного личностного расстройства в рамках дименсиональной модели личностных расстройств для поиска и оптимизации подходов к ранним терапевтическим вмешательствам в отношении данной категории больных. При этом, следует учитывать обширный субклинический контингент подростков, также требующий особого внимания специалистов в силу выраженного негативного влияния на социальное функционирование.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ И ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ.

Косенко В.Г., Скубак А.А.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Краснодар

MEDICAL AND SOCIAL INDICATORS OF EATING DISORDERS AMONG RESIDENTS OF RURAL AND URBAN AREAS OF THE KRASNODAR TERRITORY.

Ksenko V.G., Skubak A.A.

Актуальность. Сохранение населения, укрепление здоровья, повышение благополучия и рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни отнесены к национальным целям Указа Президента РФ от 07.05.2024 № 309. Однако, среди факторов, негативно влияющих на здоровье, являются ментальные заболевания, среди них в т.ч. расстройства пищевого поведения (РПП). По данным Гофмана Г.А. (2010), Незнанова Н.Г., Мазо Г.Э. (2022), Мосолова С.Н. (2026) и др. распространенность нервной анорексии (НА) и нервной булимии (НБ) в территориальном населении составляет от 0,7% до 1,0% от всей подростковой и юношеской популяции.

Цель исследования. Изучить сопоставленную медико-социальную распространенность НА и НБ среди жителей городской и сельской местности.

Методы исследования. В 2023-2025 гг. проанализированы данные 112 пациентов мужского и женского пола, проживающих в сельской и городской местности. Из них с расстройствами НА 49 чел. (43,75%) и НБ 63 чел. (56,25%). Использовались индивидуальные карты медико-социальных исследований РПП и методы описательной статистики.

Результат. Пациенты городской местности с РПП на 27% чаще обращаются в специализированные медицинские учреждения за консультативно-диагностической и лечебной помощью, нежели жители села. Соотношение мужчин и женщин, вне зависимости от места проживания колеблется 2:11. Основной предрасполагающей причиной НА является стремление к похудению и патологическая озабоченность снижением массы собственного тела. Статистически она более значительна (на 42%) для девочек 14-17 лет из социально благополучных семей городской местности. Среди сельских, особенно в семьях, занятых сельскохозяйственным производством и имеющих домашнее подворье - РПП в виде НА и НБ были единичными.

Выводы. РПП в виде НА и НБ чаще распространены среди детско-юношеских возрастных групп женского пола. При наличии явных признаков снижения массы тела у пациентов на 10-12%, у близких родственников, особенно в сельской местности - не вызывает обеспокоенности. Клинические рекомендации. Результаты исследования будут доведены до сведения психиатрам, психотерапевтам и клиническим психологам на XV Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: от научных концепций к практике», 17 апреля 2026 г. г. Краснодар.

РЕГРЕССИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПСИХОТИЧЕСКОМ АУТИЗМЕ У ДЕТЕЙ С ВЕРИФИЦИРОВАННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Куликов А.В., Калинина М.А., Марголина И.А., Блинова Т.Е., Коваль-Зайцев А.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

REGRESSIVE MANIFESTATIONS IN PSYCHOTIC AUTISM IN CHILDREN WITH VERIFIED GENETIC PATHOLOGY

Kulikov A.V., Kalinina M.A., Margolina I.A., Blinova T.E., Koval-Zaitsev A.A.

Актуальность. Явления регресса привлекают внимание родителей и специалистов, вызывают необходимость проведения диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цель исследования. Изучить проявления регресса у детей с психотическими формами аутистических расстройств (ПФ АР) при верифицированной генетической патологии (ВГП).

Методы исследования. Ретроспективный, клинико-психопатологический.

Результаты. Обследовано 15 б-х с ПФ (с наличием проявлений кататонического синдрома) АР (диагноз по МКБ-10 F 84.1) при ВГП, 12 мальчиков, 3 девочки, средний возраст 5,3+2,5 г. У 86,6% б-х было определено стойкое снижение познавательной активности. Отчетливые явления регресса выявлены в анамнезе 12 (80%) б-х. Клинические наблюдения: синдром Шуурса-Хоймейкера (м., 4 г.), в 12 мес соматогенно пропал лепет; при обследовании в речи изредка одно слово. Частичная трисомия 15 хромосомы (47ХУ, м., 5,7 г.), в 6 мес соматогенно перестал держать голову, переворачиваться, пропало гуление, интерес к окружающему, реакция на обращение; при обследовании в речи 5-6 слов, может повторить простые фразы. Гетерозиготная мутация в гене CNOT3 на хромосоме 19q13 (м., 2,9 г.), в 18 мес короткий период лепета, потом пропал; при обследовании - только звуки. Синдром SYNGAP1 (м., 9 л.), в 4 мес соматогенно перестал переворачиваться, в 6 мес соматогенно стал «заваливаться», в 8,5 мес эндогенно перестал играть в «ладушки», перестал улыбаться, ухудшился контакт; при обследовании в речи 10-15 слов. Синдром Дауна (м., 3,10 г.), эндогенно с 24 мес до 36 мес пропал лепет, замолчал; при обследовании в речи одно слово. Синдром 47,XYY (м., 1,9 г.), в 15 мес соматогенно пропал интерес к новым игрушкам, перестал выполнять простые просьбы, показывать пальцем в книжках; при обследовании - только звуки. Синдром Мартина-Белл (м., 8 л.), в 13 мес эндогенно пропали гуление, лепет; при обследовании - только звуки. Нейрофиброматоз I типа (м., 6 л.), в 6 мес соматогенно стал отставать в моторном развитии, в 12 мес пропали 2 слова; при обследовании в речи около 10 слов. Синдром Фелан-МакДермид (д., 6 л.), после 3 лет слоги появлялись и пропадали; при обследовании в речи слоги. Синдром SYNGAP1 (д., 8 л.), в 6 мес соматогенно пропали звуки, с 4 до 4,5 лет дома перестала пользоваться горшком; при обследовании в речи простые фразы. Синдром Мартина-Белл (м., 2,2 г.), в 1 год 3 мес соматогенно постепенно во время стацлечения отказался от ложки, питался только из бутылочки; при обследовании в речи редко одно слово. Синдром Таттон-Браун-Рахмана (д., 4,3 г.), в 5 мес эндогенно перестала держать голову, переворачиваться, в 2 года соматогенно перестала держать бутылочку; при обследовании в речи изредка слоги, в основном звуки.

Выводы. Наиболее часто (53%) отмечался регресс речевого, реже (20%) познавательного развития, навыков (20%) и моторного развития (13%). Провоцирующими факторами были соматогенные (обычно инфекционная нагрузка)

либо эндогенные (без видимой причины). Необходимо дальнейшее изучение ПФ АР при ВГП.

АУТИСТИЧЕСКИЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Куликов А.В., Марголина И.А., Калинина М.А.

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

Москва

AUTISTIC PSYCHOTIC DISORDERS IN CHILDREN

Kulikov A.V., Margolina I.A., Kalinina M.A.

Актуальность. В МКБ-10 выделены психотические формы (ПФ) аутистических расстройств (АР, РАС) - инфантильный психоз и атипичный детский психоз. К психозам относят психические расстройства (ПР), в рамках которых имеются нарушения, выходящие за пределы невротического или неврозоподобного уровня ПР, в том числе, когда имеется кататония (Жмуров В.А., 2012). Кататония, связанная с РАС, признана в DSM-5-TR (F06.1) и МКБ-11 (6A40). В настоящее время хорошо известно, что кататония и РАС демонстрируют совпадение симптомов, включая мутизм, негативизм, речевые нарушения, эхолалию, вычурные позы, гримасы, стереотипии, манерность и бесцельное возбуждение (Vaquerizo-Serrano J, Salazar De Pablo G, Singh J et al., 2022). Присутствие кататонии у детей с АР способствует остановке развития, регрессу высших психических функций, утяжеляет течение АР и ухудшает прогноз (Брусов О.С., Клюшник Т.П., Симашкова Н.В. с соавт., 2020).

Цель исследования. Провести клинико-психопатологический анализ состояния пациентов детского возраста с ПФ АР.

Методы исследования. Клинико-психопатологический, клинико-катамнестический.

Результаты. Обследовано 75 б-х с ПФ АР (с наличием в клинической картине проявлений кататонического и кататоно-регрессивного синдромов - КиКРС) в возрасте от 2 до 10 лет, мальчиков 62 (83%), девочек 13 (17%), из них 15 (20%) б-х с верифицированной генетической патологией (ВГП) – синдромы: Мартина-Белл (3 м.), SYNGAP1 (1 м., 1 д.), Шуурса-Хоймейкера (1 м.), синдром 47,XYY – 1 м., Дауна (1 м.), Фелан-МакДермид (1 д.), Таттон-Браун-Рахмана (1 д.), Корнелии де Ланге (1 м.), а также: нейрофиброматоз I типа (1 м.), частичная трисомия 15 хромосомы (47XУ) – 1 м., гетерозиготная мутация в гене CNOT3 на хромосоме 19q13 – 1 м., микроделеция на коротком плече 8 хромосомы – 1 м. Среди проявлений КиКРС преобладали гипердинамия со стереотипностью, кружения, бег/ходьба взад-вперед/по кругу, импульсивность, негативизм в виде дефицита глазного, тактильного контакта, реакции на обращение, гипомимия, гримасы, атетозоподобные движения пальцев рук, взмахи, потряхивания руками, периодическое привставание на цыпочки, стереотипные прыжки, речевые расстройства. Также выявлялись психопатоподобные (у б-х без ВГП – 63%; с ВГП – 33%), истероформные (60%; 47%), тревожно-фобические (7%; 13%) нарушения, у б-х без ВГП: аффективные (13%) расстройства, у 12% б-х полиморфная картина. Среди негативных расстройств выявлялись искажение формирования и недоразвитие эмоциональной и коммуникативной сфер, мотивационно-волевые, когнитивные, причем пациенты с ВГП имели более выраженную интеллектуальную недостаточность (в отличие от б-х без ВГП), когнитивные нарушения у этих пациентов более тяжелые и менее обратимые.

Выводы. Клиническая картина психотических АР у пациентов детского возраста как без ВГП, так и при ВГП включает в себя проявления кататонии, часто

психопатоподобные, истероформные нарушения и негативные нарушения, среди которых интеллектуальная недостаточность более выражена у пациентов с ВГП.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВОГО РЕАГИРОВАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Куприянова Т.А., Корень Е.В.

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

Москва

SOCIAL AND STRESS-RELATED RESPONSES OF PARENTS OF CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Kupriyanova T.A., Koren E.V.

Актуальность. В детской психиатрии семья рассматривается в качестве основного источника поддержки психически больного ребенка в преодолении последствий имеющегося расстройства. Развитие психических расстройств у детей и подростков может способствовать формированию у родителей аффективно-шоковых реакций с проявлениями растерянности, дереализации, отчаяния и гнева, тревожных расстройств, соматоформных вегетативных и диссоциативных дисфункций. Более уязвимыми представляются родители детей с выраженной умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектр и расстройствами шизофренического спектра

Цель исследования - определение особенностей социально-стрессового реагирования родителей на наличие у ребенка психического расстройства для определения подходов к дифференцированным психосоциальным семейным вмешательствам.

Методы исследования: Обследованы родители (преимущественно матери) 140 детей с расстройствами шизофренического спектра, 100 детей с расстройствами аутистического спектра и 85 детей с умственной отсталостью. Психиатрическое обследование родителей было дополнено шкалами оценки влияния эмоциональных и поведенческих проблем ребенка на родителей (CGSO), нагрузки болезни на семью (ECI).

Результаты: Выявлены эмоциональные и поведенческие особенности социально-стрессового реагирования родителей на болезнь ребенка — как общие для всех излучавшихся расстройств, так и свойственные отдельным формам психической патологии у детей. К общим особенностям социально-стрессового реагирования родителей можно отнести высокий уровень тревоги с алекситимией и диссимуляцией, явления когнитивного диссонанса, самостигматизацию. Выделены факторы, определяющие мишени для дифференцированных психосоциальных вмешательств при работе с родителями.

Выводы: Наличие общих особенностей социально-стрессового реагирования родителей при различных психических расстройствах у детей по типу «специфического психиатрического дистресса» вызывает необходимость разработки специфических психосоциальных вмешательств для родителей, нацеленных на преодоление недоверия и настороженности, уменьшения самоизоляции и чувства «уникальности» проблем с учетом особенностей социально-стрессового реагирования семьи, с опорой на раскрытие сильных сторон семьи и поддержание успешных стратегий совладания со стрессом, с более ранним включением родителей в процесс их проведения,.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лепик О.В.

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

Санкт-Петербург

RISK FACTORS FOR NON-SUICIDAL SELF-INJURY IN ADOLESCENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS

Lepik O.V.

Актуальность. Несуицидальные самоповреждения (НССП) — акты преднамеренного повреждения тканей тела без суицидальных намерений — представляют значимую медико-социальную проблему в подростковой популяции. Хотя в большинстве случаев прогноз благоприятен (особенно при эпизодическом характере самоповреждений), наличие НССП является одним из наиболее значимых предикторов суицидального поведения. Факторы риска НССП многочисленны и включают биологические, индивидуально-психологические, социально-средовые и клинические переменные. Импульсивность традиционно рассматривается как ключевой предиктор аутоагрессии, однако результаты исследований о характере ее связи с НССП остаются противоречивыми. Одна из возможных причин этих противоречий может быть связана с нозологической неоднородностью исследуемых выборок. Роль импульсивности при НССП может различаться в зависимости от диагноза, однако сравнительные исследования в подростковых клинических группах практически отсутствуют.

Цель. Сравнить связь импульсивности и ее отдельных компонентов с НССП у подростков с расстройствами шизофренического спектра и личностными/поведенческими расстройствами. Методы. В кросс-секционное сравнительное исследование включено 114 подростков с психическими расстройствами: группа пациентов(n=52) с расстройствами шизофренического спектра (F20, F21) и группа пациентов (n=62) с личностными и поведенческими нарушениями (F60, F92). Частоту, методы и функции НССП оценивали с помощью опросника утверждений о самоповреждениях (ISAS), импульсивность – с помощью краткой русскоязычной версии шкалы импульсивности Баррата (BIS-11). Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрических статистических методов.

Результаты исследования. При сравнении нозологических групп обнаружены статистически значимые различия: у подростков с расстройствами шизофренического спектра НССП ассоциированы с повышением моторного компонента импульсивности, тогда как при личностных и поведенческих нарушениях – с более высокими баллами по всем показателям (моторная импульсивность, когнитивная импульсивность, импульсивность планирования). В обеих группах была выявлена сильная корреляция между частотой НССП и импульсивностью планирования (rho=0,69, p<0,001).

Выводы. Полученные результаты подтверждают гипотезу о нозологической специфичности связи НССП с импульсивностью. При расстройствах шизофренического спектра эта связь определяется преимущественно моторной импульсивностью, а при личностных/поведенческих нарушениях – всеми компонентами Универсальным предиктором частоты эпизодов НССП независимо от диагноза выступает импульсивность планирования, препятствующая предвидению долгосрочных последствий и выработке альтернативных поведенческих паттернов. Полученные данные указывают на необходимость дифференцированного подхода к профилактике и коррекции НССП у подростков с учетом основной психиатрической патологии и специфического профиля нарушений импульсного контроля.

ПСИХИЧЕСКИЙ РЕГРЕСС РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА, ДИНАМИКА, ПРОГНОЗ.

Макаров И.В., Кравченко И.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург

MENTAL REGRESSION IN EARLY CHILDHOOD: DIAGNOSIS, DYNAMICS, PROGNOSIS.

Makarov I.V., Kravchenko I.V.

Актуальность. Психический регресс детского возраста - нарушение раннего развития ребенка, следующее за условно благоприятным его этапом, в виде утраты ранее приобретенных навыков с последующим их полным или частичным восстановлением. В современных работах отмечена тенденция оценки в сторону увеличения распространенности этого расстройства. Трудно согласиться с мнением, что подобное нарушение развития ребенка обусловлено преимущественно детским аутизмом.

Цель исследования - диагностическая оценка и прогноз отдаленных последствий психического регресса раннего детского возраста.

Методы исследования: ретроспективная оценка уровня развития навыков на доманифестном этапе по Скворцову И.А., 2003; клиники и динамики психического регресса с использованием стандартизованного интервью; уровня развития в отдаленном периоде (тесты Векслера/Равена); логопедическое заключение.

Результаты: ретроспективное исследование 122 детей 6-10 лет, перенесших психический регресс: средний возраст начала - 1 г. 8 мес.; восстановление начинается в среднем через 2 года от начала утраты навыков. Среднее количество навыков, подвергшихся регрессу: M=4±2. В 68% случаев отмечалось восстановление части навыков. Последующее сглаживание различных регуляторных нарушений отмечалось в 65% случаев. Уровень интеллекта у детей, достигших 7 лет: ниже нормы — 87%, норма— 13%. Стресс как триггер отмечен в 15% случаев. В качестве биологических триггеров родителями названы инфекционные и соматические заболевания, вакцинация и др. В период наиболее заметных проявлений психического регресса у 30% детей отмечалась аутистическая симптоматика, однако в последующем (после 7 лет) она не наблюдалась.

Выводы: психический регресс раннего детского возраста - феномен с единым патогенезом и различными пусковыми факторами. Данный феномен в отделенном периоде можно рассматривать как резидуальную деменцию, а в ряде случаев как приобретенную умственную отсталость при отсутствии восстановления утраченных навыков. Диагностическое определение может состоять из основного заболевания и дополнения в виде «психического регресса» в качестве синдромального диагноза, в ряде случаев - как детское дезинтегративное расстройство (F84.3 по МКБ-10). На этапе восстановления психиатр сталкивается с последствием психического регресса в степени, зависящей от индивидуального потенциала ребенка. Целесообразно исходить из выраженности интеллектуального отставания и наличия/отсутствия искаженного варианта дизонтогенеза, в этом случае наблюдаются варианты диагнозов по МКБ-10: F79, F71, F70, F06.7, F83, F84.1, F84.4. Дифдиагностику между отставанием (ЗПР, УО) и вариантами РАС целесообразно проводить с оценкой основной текущей симптоматики, но с обязательным учетом дальнейшей динамики психопатологического состояния, так как изначальная оценка пациента как ребенка с РАС может оказаться ошибочной, а речь шла лишь о транзиторном возникновении аутистического синдрома, а не наличии истинного детского аутизма.

НЕЙРООНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Малинина Е.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск

NEUROONTOGENETIC DISORDERS IN CHILD PSYCHIATRY

Malinina E.V.

Актуальность. Нейроонтогенетические расстройства представляют группу состояний, вызванных предположительно патологией в генах и геномных областях, которые нарушают нормальное развитие и формирование нервной системы, проявляются в раннем детстве такими расстройствами как аутизм, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, умственной отсталостью, эпилепсией. Специфическими проявлениями являются генетические синдромы: Синдром Ретта, синдром Ангельмана, синдром ломкой Х хромосомы. Причины этих нарушений - наследственные мутаций, мутации de novo (возникают спонтанно в половых клетках родителей или на ранних стадиях развития зародыша) и хромосомные аномалии (изменение количества или структуры хромосом).

Цель исследования - генетическое обследования для уточнения природы нарушений психического развития в детском возрсте Материалы и методы. В исследовании участвовали 102 ребенка, 67 мальчиков, 35 девочек с нарушением психического развития (аутистическое поведение, когнитивные расстройства). Включались дети с наличием стигм дизэмбриогенеза, фенотипическими особенностями. Возраст обследуемых составил 3-6 лет. В исследовании использовались клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, инструментальные (ЭЭГ, МРТ) методы, и генетическое обследование.

Результаты исследования. У всех детей отмечалась различная выраженность клинических проявлений аутистических расстройств, интеллектуальной недостаточности, сопутствующей неврологической патологией (у 5 эпилепсия). Все дети были направлены на консультацию к генетику и генетическое обследование. У 11 детей был обнаружен синдром Ретта (ген MECP2), у 3 – синдром Фелан-МакДермид (ген SHANK3), у остальных пациентов по одному случаю выявлялись синдромы Дауна, Прадера-Вилли, Ангельмана, Мартина-Белл (ломкая Х-хромосома) (ген FMR1), Смита-Лемли-Опица, туберозный склероз (TSC1, TSC2), Делеция 16p11.2, мутация ANK2, фенилкетонурия. Нейрорадиологическое исследование (МРТ головного мозга) у 50% детей не выявило патологии, у 9,8% определялась перивентрикулярная лейкомаляци, у 13,7% - глиозные изменения и у остальных 26,5% - признаки гидроцефалии и кистозных изменений. У 22,5% детей определена эпилептиформная активность на ЭЭГ.

Выводы. У 22,5% (n=23) детей с нарушением развития выявлена различная генетическая патология, позволившая верифицировать причинный фактор данных нарушений. Инструментальные методы исследования обнаружили структурные и эпилептиформные фенотипы мозга, что в сочетании с генетической патологией может свидетельствовать о участии в процессах нейроонтогенеза всех этих факторов. Когда причина нарушений психического развития выявлена, информация может помочь семьям лучше понять конкретное состояние. Генетические факторы также могут позволить оценить повторяющийся риск в данной семье и могут повлиять на лечение конкретных симптомов.

СТРУКТУРА ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Марголина И.А., Платонова Н.В., Калинина М.А., Иванов М.В., Куликов А.В.

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

Москва

THE STRUCTURE OF NON-SUICIDAL AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN.

Margolina I.A., Platonjva N.V., Kalinina M.A.,Ivanov M.V., Kulikov A.V.

Актуальность. Проблема аутоагрессии в детском возрасте привлекает к себе все большее внимание широкой общественности, что во многом обусловлено внедрением инклюзивных форм обучения. В настоящее время не только врачи, но и педагоги, школьные психологи, педагоги, а также родители школьников становятся свидетелями различных форм аутоагрессии у учеников начальных классов.

Цель исследования. Изучение проявлений аутоагрессвного поведения у детей младшего школьного возраста, обучающихся по общей и адаптированным образовательной программам. Материал и

Методы исследования. Обследовано 90 детей младшего школьного возраста на базе амбулаторных приемов ФГБНУ РНЦПЗ и НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой с различными проявлениями аутоагрессивного поведения. Выборку составили 50 детей, обучающихся по основной общеобразовательной программе, 40 детей по адаптированным образовательным программам: 15 по программе для детей с задержками психического развития (ЗПР), 11 по программе для детей с аутистическими расстройствам (РАС), 14 по программе для детей с умственной отсталостью. Обследование проводилось с использованием клинико-психопатологического и патопсихологического методов.

Результаты. Аутоагрессивные действия представляют собой проявления невротических и неврозоподобных, психопатоподобных с расторможением и искажением влечений, кататонических расстройств. Среди учеников начальной школой с условной нормой психического развития аутоагрессивные действия носят невротический характер, усиливаются с началом школьного обучения, возникают на фоне эмоционального напряжения, имеют психогенную обусловленность. У детей, имеющих задержку развития, можно отметить относительно более редкий обсессивно-компульсивный механизм развития, что возможно, связано с недостаточным вербальным самоотчетом, и более высокую частоту выявления роли искажения влечений, а также увеличение сочетания аутоагрессии с гетероагрессией. Группа РАС имела наиболее неоднородную картину аутоагрессивного поведения, демонстрировала весь спектр аутоагрессивных проявлений, включая как непсихотические (невротические, неврозо- и психопатоподобные), так и психотические (кататонические) расстройства. Столь широкий спектр расстройств можно объяснить нозологической неоднородностью данной группы, так как помимо детей с диагнозом из группы РАС (F84 по МКБ 10), четверть детей имели диагноз шизотипического расстройства (F21) и детского типа шизофрении (F20), а также разным уровнем интеллектуального развития. В группе детей, обучающихся по программе для умственно отсталых, преобладали патологические привычные действия, а также психопатоподобные расстройства, реализуемые по механизму расторможения и искажения влечений, и сочетающиеся с проявлениями гетероагрессии.

Выводы. Разнообразие форм аутоагрессивного поведения у детей младшего школьного возраста диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к его изучению с

Целью разработки персонифицированных методов психолого-педагогической коррекции и медицинской реабилитации.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТЕРПЕВШИХ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В ОНЛАЙН-СРЕДЕ

Мухина С.А.

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

Москва

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF JUVENILE VICTIMS OF ONLINE CRIMES

Mukhina S.A.

Актуальность. На фоне массивной цифровизации различных сфер жизни и роста значимости цифровых технологий в жизни детей и подростков несовершеннолетние, с учетом присущих им личностной незрелости, несформированности психики, активного поиска идентичности, становятся наиболее уязвимой категорией пользователей интернет-пространства, что, в свою очередь, влечет за собой рост киберприступности в мессенджерах и онлайн-платформах (WeProtect Global Alliance, 2021). Любое криминальное деяние, затрагивающее несовершеннолетних, влечет за собой серьезные и долгосрочные негативные последствия для их психофизического развития, общего состояния здоровья, включая ментальное благополучие и качество жизни (IFW The Annual Report, 2022).

Цель - исследование клинико-психологического профиля несовершеннолетних жертв сексуального насилия и эксплуатации в онлайн-среде. Методы. клинико-психопатологический, психологический, статистический (группа из 59 несовершеннолетних в возрасте от 11 до 17 лет).

Результаты. После совершения противоправных деяний через интернет у 6 потерпевших были выявлены психические расстройства психогенного характера. Инициатором интернет-общения в подавляющем большинстве случаев (85%) являлся обвиняемый. 45,6% несовершеннолетних приглашались к реальным встречам, более половины из них реально встречались с преступником. В эмоциональной сфере наиболее часто выявлялись лабильность (17,8%), сензитивность (13,2%), тревожность (14%) и демонстративность (10,9%). Между психологическими особенностями потерпевших всей группы и различными видами вариантов общения, выявлена корреляционная связь ($\rho=0,82$ при $p=0,041$) между наличием личностной незрелости и частотой согласия потерпевших на личные встречи, а также пересылкой интимных фото и видео в интернет-среде ($\rho=0,78$ при $p=0,048$). Также было отмечено наличие положительной связи средней степени между низким уровнем успеваемости ($\rho=0,53$ при $p=0,042$), отсутствием друзей среди сверстников ($\rho=0,35$ при $p=0,030$) и частотой вовлечения потерпевших в ситуацию онлайн-шантажа.

Выводы. К категориям лиц, особо подверженных риску сексуального насилия и злоупотреблений в онлайн-среде, относятся, несовершеннолетние, характеризующиеся когнитивными нарушениями, повышенной внушаемостью и зависимостью, а также имеющие отклонения в психоэмоциональном развитии. Наблюдаемые у потерпевших случаи психогенных расстройств, сопровождающихся суицидальными мыслями и агрессией, должны рассматриваться комплексно с

Целью создания условий для социальной адаптации пострадавших детей.

ИЗБЕГАЮЩЕЕ/ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИЕМА ПИЩИ (ИОРПП/ARFID) У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС): МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА В ПРАКТИКЕ ПСИХИАТРА

Намазова-Баранова Л.С., Устинова Н.В., Горбунова Е.А.

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ РНЦХ им. Акад. Б.В. Петровского, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

Москва

AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFED) IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD): AN INTERDISCIPLINARY PROBLEM IN PSYCHIATRIC PRACTICE

Namazova-Baranova L.S., Ustinova N. V., Gorbunova E. A.

Актуальность. Полноценное питание — фундаментальное условие развития ребенка, особенно при нарушениях нейроразвития. При ведении детей с РАС внимание психиатра традиционно сосредоточено на поведенческих и коммуникативных нарушениях, тогда как избирательность и ограничения в питании часто остается «фоновым» симптомом. Нутритивные дефициты и соматический дистресс могут усугублять поведенческие нарушения и влиять на траекторию развития. Своевременное выявление ИОРПП/ARFID у детей с РАС и мультидисциплинарная помощь являются актуальной задачей детской психиатрии.

Цель. Разработка и применение мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению ИОРПП/ARFID у детей с РАС.

Материалы и методы. Проведено одноэтапное несравнительное исследование. Выполнено комплексное мультидисциплинарное обследование детей с верифицированным РАС (F84.0, F84.1), включавшее клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные методы.

Результаты. Включено 120 детей с РАС: 84 мальчика (70%), 36 девочек (30%). Возраст — от 2 до 17 лет 11 мес (Me=94 мес [26;177]). Признаки избирательного/ограничительного питания выявлены у 106 (85,3%) детей. Структура нарушений: пищевая неофобия (50%), нарушение темпа приема пищи (41,4%), сенсорная избирательность (текстур/консистенция пищи) (39,6%), ограниченность рациона <10 продуктов (39,6%), избирательность по внешнему виду (39,6%), ритуалы (24,2%), негативные реакции на новую пищу (19,8%), пикацизм (14,1%), руминация (5,1%), нарушения жевания (5,1%). У 99 из 106 детей (93%) выявлены соматические нарушения, связанные с ИОРПП/ARFID: функциональные гастроинтестинальные нарушения (65,7%), дефицит микронутриентов и витаминов (67,7%), отклонения физического развития ((дефицит/избыток массы, задержка роста) (54,5%), нарушения углеводного и липидного обмена (24,2%), железодефицитная анемия (15,2%). Нарушения функционирования, связанные с ограничительным и избирательным питанием, определилось у 7 из 106 (8%). Таким образом. в исследование ИОРПП/ARFID был диагностирован у 82,5% детей с аутизмом. Оценка массы тела у пациентов с аутизмом и ИОРПП (99) показала, что избыток массы тела имеют 28,3%, недостаток 21,2%, а у 50,5% были выявлены нормальные показатели. Полученные данные подтверждают необходимость расширения диагностического поиска и легли в основу модели мультидисциплинарного ведения пациентов с участием психиатра, педиатра, гастроэнтеролога и эндокринолога. По мнению исследователей, диагноз ИОРПП/ARFID необходимо своевременно выставлять пациентам с РАС для эффективной коррекции пищевого поведения и связанных с ним соматических нарушений, что улучшает прогноз и качество жизни детей с аутизмом.

Выводы. ИОРПП/ARFID у детей с РАС характеризуется высокой распространенностью и клиническим полиморфизмом, что требует активного выявления в практике психиатра. Диагностика и терапия ИОРПП/ARFID у детей с РАС требует мультидисциплинарного подхода, направленного на предотвращение отдаленных негативных последствий для развития и здоровья ребенка.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ИДЕЙ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПОПЫТКУ СУИЦИДА И У ЗДОРОВЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Немцева Е.К., Будза В.Г., Антохин Е.Ю.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Оренбург

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE AND IN HEALTHY SCHOOL STUDENTS

Nemtseva E.K., Budza V.G., Antokhin E.Yu.

Актуальность. Суицидальное поведение в подростковом возрасте представляет собой не только социальную, но, прежде всего, клиническую проблему, требующую ранней психопатологической диагностики. Подростковый кризис в сочетании с воздействием современных стрессогенных факторов может выступать пусковым механизмом формирования аффективных нарушений и дезадаптационных состояний с суицидальной направленностью. Особую актуальность приобретает изучение динамики факторов риска в различные периоды.

Цель исследования - оценка риска суицида и выявление предикторов суицидального поведения у подростков. Материал и

Методы исследования: в исследовании приняли участие 491 подросток от 14 до 17 лет включительно, разделенные на три группы: I - учащиеся школ 2018-2019 гг. (n=122), II - школьники 2022-2024 гг. (n=309) и III - подростки, совершившие попытку суицида (n=60). Использованы клинико-психологический метод, опросник детской депрессии М. Ковач и методика оценки суицидального риска Т.Н. Разуваевой. Статистическая обработка включала хи-квадрат Пирсона ($p<0,05$) и факторный анализ методом главных компонент с варимакс-вращением.

Результаты: Установлены статистически значимые различия между группами по степени снижения настроения ($p<0,001$). Критический уровень депрессивной симптоматики выявлен у 44,4% подростков после суицидальной попытки против 7,4% в группе I и 13,3% в группе II. Выраженность депрессивного синдрома сопровождалась внутренним напряжением, раздражительностью и социальной отчужденностью. По шкалам суицидального риска у подростков с попыткой суицида достоверно чаще выявили демонстративность, аффективность, ощущение собственной уникальности и несостоятельности, а также нарушение временной перспективы. Эти показатели отражают эмоциональную импульсивность, трудности саморегуляции и снижение способности к прогнозированию будущего. Антисуицидальный фактор во всех группах был выражен недостаточно, а в группе III после попытки суицида имел отрицательное значение ($p<0,001$), что свидетельствует об утрате защитных установок и снижении ценности собственной жизни. На основе факторного анализа выделено три устойчивых комплекса признаков, суммарно объясняющих до 70% дисперсии в группе попытки суицида: эмоциональная незрелость и стремление к самовыражению; негативная оценка социальных перспектив; личностные особенности. В группе II отмечено усиление демонстративных тенденций ($p<0,001$) и рост доли критического снижения

настроения (p<0,001) по сравнению с группой I, что может отражать влияние постпандемийных социальных изменений.

Выводы: полученные данные подтверждают, что значимыми предикторами суицидального поведения являются критическое снижение настроения, аффективная импульсивность, переживание несостоятельности, нарушение временной перспективы и дефицит антисуицидальных установок.

Результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики депрессивных и дезадаптационных состояний, динамического наблюдения подростков группы риска и разработки профилактических программ.

КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Панкова О.Ф.

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

Москва

CLINICAL FEATURES, NOSOLOGICAL CONSIDERATIONS, AND POTENTIAL ETIOLOGY OF SUSPECTED INTELLECTUAL DISABILITY IN PRESCHOOL CHILDREN

Pankova O.F.

Актуальность проблемы: широкая распространенность нарушений интеллектуального развития (ЗПР), отсутствие однозначного определения и нечеткость критериев диагностики; недоучет сопутствующих эмоциональных и поведенческих расстройств; высокая социальная значимость (затраты на диагностику, лечение и реабилитацию вырастают в геометрической прогрессии, инвалидизация). Общепризнано, что на увеличение числа инвалидизирующих психических расстройств влияют и негативные тенденции в оказании профилактической и адекватной помощи на каждом этапе (Козловская Г.В., 1995, Альбицкая Ж.В.,2018, Макушкин Е.В., Макаров И.В., Пашковский В.Э., 2019). Нет единого мнения о возрасте, до которого правомерен данный диагноз. В МКБ-11 имеется код 6A00.4 «Нарушение интеллектуального развития, предполагаемое», который может заменить используемые в настоящее время в МКБ-10 коды для обозначения ЗПР.

Цель исследования - изучение сопутствующих психических и поведенческих расстройств и вызывающих их факторов у детей дошкольного возраста с предполагаемым нарушением интеллектуального развития, отнесенных к блоку L1-6A0 «Нарушения нейропсихического развития» МКБ-11.

Материалы и методы: была изучена выборка их 94 пациентов в возрасте от 2 до 7 лет включительно. Из них 71 (75,5%) пациенты мужского пола, 23 (24,5%) пациенты женского пола. Использовались клинико-психопатологический, клинико-динамический, неврологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический; логопедический; статистический методы.

Результаты. На основе клинической картины пациенты были разделены на три группы. 1 группа – пациенты с преобладанием в клинической картине речевой патологии (шифры диагнозов по МКБ-10: F0.82 F 81.3 F83, F84.8). 2 группа - пациенты, в клинической картине у которых значительное место занимали аутистические проявления (диагнозы по МКБ-10: F84.01, F84.02, F84.12, F84.8). 3 группа - пациенты с СДВГ (проявлениями в клинической картине гиперактивности и расстройства внимания), однако соответствующий диагноз у пациентов данной группы был выставлен лишь в 2-х наблюдениях. Большинство из них имели шифры диагнозов,

относящихся к органической патологии головного мозга (шифры F 06.7 F 06.8 F 07.8-07.9).

Выводы. Проведенный на репрезентативном клиническом материале сравнительный трансдиагностический анализ различных категорий психических расстройств у детей с нарушением нейропсихического развития и предполагаемым нарушением интеллектуального развития подтвердил значение перинатальной патологии, не выявив при этом ее специфических особенностей для отдельных форм психических расстройств. Показаны трудности дифференциальной диагностики и выделения отдельных форм патологии нейроразвития с предполагаемым нарушением интеллектуального развития у детей дошкольного возраста, необходимость дальнейшего углубленного изучения различных аспектов (психопатологический, психологический, лечебно-реабилитационный) данной проблемы.

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ: КЛИНИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ АРТЕФАКТ КЛАССИФИКАЦИЙ?

Пашковский В.Э.

СПбГУ

Санкт-Петербург

THE PROBLEM OF COMORBIDITY IN CHILD PSYCHIATRY: CLINICAL REALITY OR CLASSIFICATION ARTIFACT?

Pashkovskiy V.E.

Введение. Понятие «коморбидность» в современной детской психиатрии (ДП) стало чрезмерно широким и утратило свой первоначальный патогенетический смысл.

Цель - изучение современных подходов к изучению коморбидности В ДП. Материалы и методы: поиск источников по вопросам коморбидности в PubMed и других информационных базах.

Результаты. Понятие коморбидности зарождалось в общей медицине и эпидемиологии. В основополагающей статье Файнштейна (1970) акцент ставился на заболеваниях с обозначенным клиническим фенотипом, например, онкологическими. В связи с осуществившимся в новых классификациях переходом от категориального к дименсиональному принципу диагностики, границы коморбидности оказались размытыми. Кризис проблемы коморбидности оказался особенно заметным в ДП. Какие основные черты этого кризиса? Первое: в отличие от взрослой психиатрии, где коморбидность часто выступает как сочетание относительно оформленных нозологических единиц, в детском возрасте она носит динамический, развивающийся характер. Расстройства накладываются друг на друга, взаимно искажают клиническую картину, препятствуют формированию «классических» синдромов. Именно коморбидность является одной из ведущих причин атипизма психических заболеваний у детей. Второе: атипизм в условиях коморбидности проявляется не столько в появлении «редких» симптомов, сколько в смещении синдромообразующих признаков; фрагментации психопатологической структуры; появлении смешанных, переходных форм. Коморбидные расстройства могут: маскировать друг друга; усиливать отдельные симптомы; подавлять или деформировать типичную симптоматику. В результате формируется клинически атипичная картина, не укладывающаяся в стандартные диагностические критерии. Третье: синдромальное перекрытие - при наличии коморбидных расстройств проявляется тем, что отдельные симптомы: утрачивают нозологическую специфичность, приобретают «пограничный» характер. Например, тревога

выступает как компонент тревожного расстройства, депрессии и РАС; дефицит внимания выступает как проявление СДВГ, аффективных и органических расстройств, а поведенческие нарушения как эквиваленты депрессивных состояний. Коморбидность в детском возрасте не является статичной: одни расстройства регрессируют, другие усиливаются или манифестируют позже. В связи с этим атипизм может быть: временным (возрастной феномен), стойким (при структурной патологии). Ранняя коморбидность часто определяет дальнейший патоморфоз заболевания. Чтобы минимизировать ошибки при диагностике коморбидности, рекомендуется: выделять в структуре диагноза основное и фоновые заболевания, их осложнения и сопутствующую патологию. Учитывать, что диагноз — категория динамическая. По мере диагностического поиска или эволюции заболеваний со временем основным может стать диагноз другого, наименее прогностически благоприятного заболевания, при этом прочие болезни становятся сопутствующими. Необходимо использовать междисциплинарный подход к ведению коморбидных пациентов.

НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, СВЯЗАННЫЕ С ЦИФРОВОЙ СРЕДОЙ

Пережогин Л.О.

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

Москва

NON-CHEMICAL CHILDHOOD ADDICTIONS RELATED TO THE DIGITAL ENVIRONMENT

Perezhogin L.O.

Цифровые зависимости – группа патологических состояний, нехимических (поведенческих) аддикций, при которых зависимость формируется от типичных видов поведения, характерных для использования электронных устройств, обеспечивающих доступ в интернет (просмотр сайтов, использование электронных сервисов, пользование социальными сетями и мессенджерами, совершение покупок, просмотр фотографий и видео, включая фотографии и видео порнографического содержания, электронные видеоигры). В зарубежной литературе отдельные виды цифровых зависимостей (зависимость от игровых автоматов) были описаны еще в 1980-е годы (Koop C.E., 1982; Klein M.H., 1984). Цифровые зависимости занимают промежуточное положение между психическими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (ПАВ)(F10-F19 по МКБ-10) и расстройствами привычек и влечений, однако их патогенез позволяет отождествлять их в большей мере с первой категорией (Пережогин Л.О., 2015). В МКБ-10 данная группа патологических состояний не включена, в МКБ-11 представлена расстройством вследствие пристрастия к компьютерным играм (6C51); в DSM-5-TR зависимость от видеоигр включена в перечень расстройств, требующих дополнительного изучения. Предлагаемые МКБ-11 критерии диагностики сформулированы, на наш взгляд, не вполне удачно, что в значительной мере осложняет процесс диагностики и создает трудности для осуществления научных исследований, включая исследование эффективности психофармакологических препаратов и психотерапевтических лечебных программ. Широкий спектр негативных клинических последствий и социальных проблем, ассоциированных с цифровыми зависимостями (Пережогин Л.О., Федонкина А.А., 2025) требует от российских исследователей создания в рамках национальной адаптации МКБ-10 и в перспективе – в рамках национальной классификации психических расстройств – четких клинических критериев цифровых зависимостей, подготовки и валидизации клинических диагностических шкал и создания эффективных протоколов их фармакологического

лечения, психотерапии и профилактики. Целесообразно выделение синдрома цифровой (нехимической) зависимости (три стадии зависимости по аналогии с зависимостями от ПАВ) с общими диагностическими критериями и отдельных видов цифровых зависимостей, включая зависимости от видеоигр, социальных сетей, электронной переписки, просмотра видеопродукции etc.

О ПЕРИОДЕ РАННЕГО ДЕТСТВА ПОДРОСТКОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Пилявская О.И.

ФГБОУ ВО ЮУМУ МЗ РФ

Челябинск

ABOUT THE EARLY CHILDHOOD OF ADOLESCENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Pilyavskaya O.I.

Актуальность. В связи с различными диагностическими подходами к рано начавшейся шизофрении, до настоящего времени остается спорным вопрос о возрастных рамках этого заболевания. В связи с этим особенно актуальным является поиск предикторов и ранних признаков шизофрении не только в детском, но уже в раннем периоде жизни ребенка. С учетом учения о шизотипическом диатезе, как эндогенном психическом дизонтогенезе, в основе которого лежит изменение темпа и качества созревания мозговых функций, и, проявляющегося в дисгармонии психофизического развития.

Цель - выявление особенностей психофизического развития в возрасте от 0 до 4-х лет подростков с шизофренией.

Материал и методы: исследовано 45 историй болезни подростков мужского пола, страдающих шизофренией. Диагноз соответствовал диагностическим критериям Международной классификации психических болезней 10-го пересмотра. Психофизическое развитие пациентов в возрасте от 0 до 4лет оценивалось ретроспективно с опорой на стандартизированные шкалы обследования детей раннего возраста Челябинской области (2003г).

Результаты: выделено две группы пациентов. В первую (n=18) вошли подростки с диагнозом детская шизофрения. Вторую группу (n=27) составили подростки с пубертатной шизофренией, диагностированной впервые. В первой группе раннее начало в возрасте 5-7лет, непрерывное течение, преобладание олигофреноподобного дефекта, продуктивная симптоматика фрагментарного транзиторного характера. У всех период младенчества и раннего детства протекал с нарушениями психофизического развития. Наиболее выраженные нарушения были в формировании познавательной сферы, социального взаимодействия и коммуникации. Во второй группе в большинстве случаев (n=17), психофизическое развитие в период раннего детства протекало без отклонений. В остальных наблюдениях (n=10) в раннем детстве наблюдался симптомокомплекс, соответствующий легкой степени шизотипического диатеза, с преобладающим нарушением формирования инстинктивно-вегетативной сферы и нарушением эмоциональной сферы. Установлено, что психофизические особенности раннего детского возраста у подростков, с разными формами шизофрении, имели отличительные особенности. Статистически значимым различием ($p \leq 0,05$) явилось то, что у всех подростков, с детской шизофренией и непрерывным течением, в раннем детском возрасте имел место выраженный шизотипический диатез, в картине которого на фоне явлений дизонтогенеза выступали психические нарушения пограничного уровня или тяжелого диатеза с форпост-симптомами. Подростки с пубертатной шизофренией, диагностированной впервые, в раннем детстве имели

нормальное психофизическое развитие, или легкий вариант шизотипического диатеза.

Выводы: полученные данные позволяют предположить, что при различных формах шизофрении детско-подросткового возраста, могут иметь место разные ранние маркеры, интимно связанные с формой и типом течения заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Пичугина Ю.А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Красноярск

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF THE MAIN METHODS OF NON-MEDICAL CORRECTION OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN

Pichugina Yu.A.

Актуальность. Оценка современной ситуации показывает, что распространенность расстройств аутистического спектра (РАС) в детской популяции продолжает расти, а фармакологические методы лечения имеют ограниченный ресурс. До настоящего времени лекарственная терапия проводится для купирования отдельных симптомов аутистических расстройств из-за отсутствия возможности оказывать воздействие на этиологические факторы или патогенез этих нарушений. Кроме того, фармакологические методы лечения имеют серьезные ограничения у детей из-за частого развития нейролептических осложнений, из-за усиления возбуждения и случаев резистентности к проводимой терапии. Такая ситуация делает немедикаментозные психолого-педагогические вмешательства важным компонентом помощи. Широкий спектр предлагаемых методов (от строго структурированных поведенческих до ориентированных на эмоциональное развитие) создает проблему выбора для родителей и специалистов, а вопросы, касающиеся доказательной базы, интенсивности, продолжительности и индивидуальных показаний, сохраняют актуальность поиска новых методов коррекции.

Цель - провести критический анализ и сравнение наиболее распространенных методов на основе показателей статистической достоверности из современных исследований.

Материалы и методы: анализ научных публикаций в рецензируемых базах данных Scopus, WebofScience, PubMed.

Результаты. Проведенный анализ позволил ранжировать методы по силе доказательной базы. Наиболее убедительные данные, подтвержденные крупными РКИ и мета-анализами, существуют для интенсивных поведенческих вмешательств (EIBI) и Денверской модели (ESDM). Оба метода показывают статистически значимое ($p < 0,01$) и клинически важное улучшение ключевых дефицитов при РАС. ESDM может иметь преимущество в развитии социально-эмоциональной сферы в естественной среде, в то время как структурированный АВА часто дает более выраженный эффект в снижении проблемного поведения и формировании учебных навыков. Методы сенсорной интеграции не показали столь же однозначной поддержки со стороны высококачественных исследований. Их применение может быть обосновано в рамках индивидуальной программы, особенно для детей с выраженными эмоционально-регуляторными или сенсорными трудностями, но не в качестве монотерапии. Заключение. Выбор метода немедикаментозной коррекции РАС должен основываться на принципах доказательной медицины с учетом индивидуального

профиля ребенка. Прикладной анализ поведения (ABA, EIBI) и Денверская модель раннего вмешательства (ESDM) являются методами первой линии, обладающими максимальной доказательной базой и статистически подтвержденной эффективностью. Комбинирование элементов различных подходов (например, ESDM с отдельными техниками ABA) под контролем междисциплинарной команды представляется наиболее перспективным путем для достижения оптимальных результатов. Необходимо продолжать исследования, направленные на прогнозирование ответа на конкретный тип вмешательства для персонализации терапии.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ: ОТ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ К «ЦИФРОВОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ»

Попов М.Ю.

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

Санкт-Петербург

ADOLESCENT MENTAL HEALTH: FROM ANXIETY AND DEPRESSION TO «DIGITAL SYMPTOM COMPLEX»

Popov M.Yu.

Актуальность. Тотальная цифровизация общества сопровождается ростом тревожно-депрессивной симптоматики среди подростков. Многочисленные онлайн-стрессоры могут оказывать влияние на частоту тревожных и депрессивных расстройств и модифицировать их клинические проявления. Высокая коморбидность тревоги и депрессии требует их рассмотрения в рамках единого спектра, при котором цифровая среда приобретает роль важного патопластического фактора.

Цель. Проанализировать современные данные о влиянии цифровой среды на клинические проявления тревожных и депрессивных состояний у подростков.

Методы. Поиск литературы (2021–2025 гг.) проведен в базах PubMed и eLibrary.RU с использованием ключевых терминов: «подростки», «тревога», «депрессия», «психическое здоровье», «интернет», «социальные сети», «цифровая социализация», «кибербуллинг». Для обобщения данных использован описательный анализ. Результаты. Связь между цифровой активностью и тревожно-депрессивными симптомами имеет сложный и двунаправленный характер. При этом неблагоприятные последствия связаны не столько с экранным временем, сколько с пассивным или компульсивным характером использования цифровых технологий (Marano G. et al., 2025). Основными предикторами и компонентами эмоционального дистресса выступают постоянное социальное сравнение и страх упущенных возможностей (FoMO), усиливающие тревогу и снижающие самооценку (Groenestein E. et al., 2024). В ответ могут формироваться дезадаптивные стратегии регуляции аффекта, такие как думскроллинг, усугубляющий чувство безнадежности (Yang L. et al., 2024), цифровое самоповреждение, коррелирующее с суицидальными мыслями (Волкова Е.Н., Орлова А.А., 2025), а также проблемное использование интернета и игр (Chang C.W. et al., 2022), ведущим мотивом которого выступает цифровой эскапизм. Перечисленные поведенческие стратегии замыкают порочный круг, усугубляя тревожно-депрессивную симптоматику (Jing Z. et al., 2025). Патофизиологические механизмы, лежащие в основе этих процессов, связаны с дисрегуляцией системы вознаграждения (Tsilosani A. et al., 2023) и повышенной нагрузкой на развивающиеся сети когнитивного контроля префронтальной коры (Morfini F. et al., 2025).

Выводы. Цифровая среда трансформирует феноменологию и патофизиологию тревожно-депрессивных состояний, формируя новый «цифровой симптомокомплекс». Специфические онлайн-феномены – от аффективно-

когнитивных (дистресс социального сравнения, FoMO) до поведенческих и аддиктивных паттернов – становятся неотъемлемой частью клинико-психопатологической структуры, выступая, с одной стороны, как «цифровые маски», затрудняющие распознавание тревожно-депрессивных симптомов, с другой – как активные факторы, усугубляющие их течение. Смешанная реальность, в которой существуют современные подростки, определяет необходимость интеграции оценки цифрового анамнеза в клиническую практику, а также разработки стратегий профилактики и терапии, направленных на разрыв дезадаптивных петель обратной связи и развитие «цифровой устойчивости».

КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОДРОСТКОВ

Попова Г.А.
ФГБНУ РНЦПЗ
Москва

COMORBIDITY OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN ADOLESCENTS

Popova G.A.

Актуальность. Пубертатный период у пациентов с расстройствами аутистического спектра (РАС) является этапом повышенной клинической уязвимости и связан с высоким риском формирования коморбидных психических нарушений, осложняющих диагностику, прогноз и выбор терапии (Gjevik, E. et al., 2011). В подростковом возрасте увеличиваются учебные и социальные нагрузки, возрастает частота стрессовых ситуаций, предъявляются новые требования к самостоятельности и коммуникации. На этом фоне трудности социального взаимодействия и сенсорная чувствительность у подростков с РАС нередко приводят к нарастанию тревожно-аффективной симптоматики, поведенческой дезадаптации и снижению качества жизни. Поэтому изучение спектра сопутствующих расстройств у подростков необходимо для совершенствования лечебно-реабилитационных программ.

Цель исследования. Проанализировать спектр и частоту коморбидных психических расстройств у пациентов 15–18 лет с РАС.

Методы исследования. Проведено клинико-катамнестическое обследование 18 пациентов (14 мужчин, 4 женщины) 15–18 лет, обратившихся в ФГБНУ РНЦПЗ с сентября 2025 по декабрь 2025 года. По критериям МКБ-10 диагностированы детский аутизм и синдром Аспергера (F84.0, F84.5). Оценивались коморбидные расстройства: депрессивный эпизод (F32), обсессивно-компульсивное расстройство (F42), нарушение активности и внимания (F90), умственная отсталость легкой и умеренной степени (F70, F71).

Результаты. Коморбидные психические расстройства выявлены у 13 пациентов (72,2%); у 5 (27,8%) сопутствующая психическая патология не установлена. Наиболее частым коморбидным состоянием была депрессия — 7 пациентов (38,9%). Умственная отсталость (легкая и умеренная) диагностирована у 5 (27,8%). СДВГ и ОКР отмечены в единичных случаях (по 1 пациенту; 5,6%). Данные подтверждают неоднородность коморбидной симптоматики у подростков с РАС: у трети пациентов коморбидность отсутствует, тогда как у 2/3 формируются расстройства, определяющие клиническую картину и потребность в помощи. Практически значимым является выявление депрессивной симптоматики, что обосновывает необходимость ее активного скрининга и профилактики в этот период, особенно у подростков с сохранными когнитивными возможностями и повышенными социальными ожиданиями.

Выводы. 1) Частота коморбидных психических расстройств у подростков 15–18 лет с РАС превышает 70%, что требует системы скрининга в пубертате. 2) Наличие пациентов без коморбидной патологии подтверждает необходимость стратификации по индивидуальным профилям риска для персонализации наблюдения и поддержки. 3) Превалирование депрессивной симптоматики, особенно в подгруппе с синдромом Аспергера, подчеркивает важность психологического сопровождения, направленного на развитие навыков совладания со стрессом и социальной коммуникации. 4) Высокая частота коморбидности и полиморфизм расстройств подтверждают необходимость мультидисциплинарного подхода в период перехода к службе взрослой психиатрической помощи.

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ЦИФРОВОМ МИРЕ

Раева Т.В., Родяшин Е.В., Фомушкина М.Г., Орлова Е.О., Юдина Н.В., Чорба К.М., Москаленко Д.В., Самсонова А.А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ГБУЗ ТО Областная клиническая психиатрическая больница ДЗ ТО

Тюмень

FACTORS OF SUICIDAL RISK AMONG MINORS IN THE DIGITAL WORLD

Raeva T.V., Rodyashin E.V., Fomushkina M.G., Orlova E.O., Yudina N.V., Chorba K.M., Moskalenko D.V., Samsonova A.A.

Актуальность. В настоящее время суицидальное поведение в подростковом возрасте остается одной из ведущих причин смертности молодого населения. Среди факторов риска суицидов у подростков важное значение имеют семейная дисфункция, аффективные расстройства, аддикции и буллинг. Ранее много внимания уделялось влиянию деструктивных онлайн-сообществ, в последние годы цифровая социализация подростков кардинально изменилась, что требует дальнейшего исследования.

Цель исследования. На основе сравнительного анализа суицидальных попыток подростков за последние 8 лет изучить у них особенности факторов риска и способов реализации суицидального поведения в условиях цифровизации общества.

Методы исследования. Клинико-психопатологическим методом изучены подростки, совершившие суицидальные попытки в 2017-2018 гг. (n=46) и 2024-2025 гг. (n=62), сопоставимые по полу и возрасту, получавшие лечение в Центре суицидальной превенции.

Результаты. На основе сравнения подростков 8 лет назад и сейчас можно отметить, что в последние годы произошла их «миграция» из открытых социальных сетей (ВКонтакте) в приватные мессенджеры и закрытые Telegram-каналы, что сделало невозможным прямой мониторинг суицидальных проявлений. Стало больше подростков из полных семей, увеличился процент подростков, отрицающих вредные привычки, хотя эти тенденции и не имели статической достоверности, тем не менее, портрет подростка, склонного к суицидальным действиям меняется. В настоящее время подростки чаще общаются в мессенджерах, ведут закрытые каналы для узкого круга друзей, не выставляют личную жизнь на всеобщее обозрение. С этим связано и уменьшение демонстративного поведения в социальных сетях, в тоже время растет количество патологического использования Интернета. Среди способов суицидальных попыток в последние годы достоверно увеличилась доля отравлений медикаментами и уменьшилась доля самопорезов (p=0,04). Вероятно, это может быть связано со спадом демонстративного поведения среди подростков, так как самопорезы во многих случаях имели манипулятивный характер по отношению к

родственникам и друзьям, преобладало число поверхностных самопорезов, не несущих угрозу для жизни. Увеличение доли отравлений медикаментами среди подростков отмечается из-за большей осведомленности общества в области фармакотерапии, особенно отравлений препаратами, предназначенными для лечения психических заболеваний (p=0,04). Конфликт в семье остаются главными пусковыми факторами суицидальных попыток у подростков, поэтому важно специалистам в первую очередь направить работу на анализ и коррекцию деструктивных детско-родительских отношений.

Выводы. Современный подросток, совершающий суицидальные попытки стал менее открытым и демонстративным, часто живет во внешне благополучной, полной семье. Среди факторов риска суицидального поведения в этом возрасте важное место занимают деструктивные семейные отношения, которые требуют углубленной диагностики, а также наличие психических расстройств и патологических форм использования

КАБИНЕТ МЕДИКО—ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ, СТАТИСТИКА

Сафонов А.Э., Ведяшкин В.Н., Горбунов А.В.

КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей»

Барнаул

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE OFFICE: STRUCTURE, PRINCIPLES OF WORK, AND STATISTICS

Safonov A.E., Vedyashkin V.N., Gorbunov A.V.

Актуальность проблемы: Проблема суицидального поведения подростков в Алтайском крае актуальна из-за роста числа случаев самоубийств среди детей в регионе, а также необходимости изучения факторов, провоцирующих суицидальное поведение, и мер по профилактике. По данным уполномоченного по правам ребенка в Алтайском крае О.А, Казанцевой, в 2023 году было зарегистрировано 15 детских самоубийств. В 2024 году-16 случаев. С 2025 года на базе КГБУЗ «АКПДД» ведет свою работу кабинет медико-психологической помощи (КМПП), основная задача которого-оказание первичной специализированной медицинской помощи детскому и подростковому населению Алтайского края, пострадавшим от различных видов насилия и злоупотреблений, лицам с нарушением адаптационных реакций, суицидальным и самоповреждающим поведением.

Цель - определение методов работы кабинета, его особенности, а также краткие итоги деятельности кабинета за 2025 год. Состав КМПП: врач-психиатр, медицинская сестра, клинический психолог, психотерапевт.

Методы работы кабинета. Выявление детей и подростков с психологическими и психическими проблемами путем профилактических осмотров в учебных заведениях; Беседа и наблюдение; Диагностика нарушений психического состояния и расстройства личности детей; Психотерапия, психокоррекция с детьми, подростками и их родителями; Профилактические лекции о деструктивном поведении детей и подростков в учебных заведениях; Ведение групп диспансерного наблюдения (Д,АДН); Постановка и снятие с диспансерного учета через ВК АКПДД; Контроль явок и посещений пациентов в КМПП; Также производится межведомственное взаимодействие кабинета согласно постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Алтайского края от 20.12.2019 №18 (ред.05.08.2025) с органами МВД, с районными комиссиями по делам несовершеннолетних, с центрами оказания психологической помощи, с администрацией правительства г. Барнаула в плане обмена информации о

совершивших правонарушения детей и подростков, совершающим самоповреждения и совершившим суицидальные попытки.

За 2025 год было зафиксировано 3922 обращения, из них 1550 – в качестве профилактических осмотров. 2372 обращения (оказана помощь 1198 детям и подросткам в возрасте от 9 до 17 лет) связано с психическими нарушениями. Наиболее частая причина обращений–тревожно-депрессивное расстройство-1765 обращений (927 человек). С самоповреждающим поведением – 425 человек, из них суицидальное–178 человек. 45 человек обращались после суицидальных попыток. На диспансерном учете состоит 108 человек (из них 21 человек—АДН, 86 человек—суицидальное/самоповреждающее поведение). Чаще всего в КМПП обращаются подростки 15-16 лет–572 человека. Соотношение мальчиков и девочек-328:870.

Вывод. Кабинет медико-психологической помощи имеет важное значение в оказании психиатрической помощи детскому и подростковому населению. Принципы деятельности позволят в дальнейшем проводить качественную и эффективную работу по профилактике и борьбе с деструктивными состояниями.

ПРОБЛЕМА ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОГО ДЕТЕРМИНИЗМА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ШИЗОФРЕНИИ И ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова О.В., Бизина Л.Н.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБНУ РНЦПЗ,
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Томск, Санкт-Петербург

THE PROBLEM OF TRANSCULTURAL DETERMINISM IN THE COMORBIDITY OF SCHIZOPHRENIA AND CHEMICAL ADDICTIONS IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS.

Selivanov G.Yu., Bokhan N.A., Shushpanova O.V., Bizina L.N.

Цель - классифицировать клинико-феноменологические проявления коморбидности шизофрении и химических аддикций с учетом транскультуральных особенностей у подростков и лиц молодого возраста. Материалы и методы: Исследование проводилось на базе психиатрических стационаров в Томской области, Санкт-Петербурга, Ноябрьская, Нижневартовска и Москвы с конца 2023 по 2025 год. Участвовали 158 пациентов страдающий шизофренией коморбидной с химическими аддикциями, возраст от 14 до 35 лет. Затем пациенты были разделены на лиц с наличием вероисповедания - соблюдающих и участвующих в религиозных правилах (n=67) и без (n=91).

Методы исследования: сбор анамнестических и катамнестических данных, клинико-психопатологическое исследование с опорой на МКБ-10, статистический (Python 3.12.5).

Результаты. Иерархия аддикций: у религиозных — алкоголь - 30, каннабиноиды - 18, психостимуляторы - 15, опиоиды - 4; у нерелигиозных — психостимуляторы - 44, каннабиноиды - 29, опиоиды - 12, алкоголь - 6. У религиозных пациентов психотические симптомы имеют ярко выраженный религиозный окрас: одержимость дьяволом (при психостимуляторах/каннабиноидах), божественное откровение или наказание (при алкоголе/опиоидах). У подростков — аффективно насыщенные, несистематизированные фабулы; у взрослых — структурированные, ритуализированные бредовые паттерны (молитвы, крещение как «очищение»), длящиеся до недели. Алкоголь ассоциируется с идеями «божьего наказания» и связан с более длительными ремиссиями, особенно у религиозных. Психостимуляторы вызывают гиперактивность и иллюзию «избранности», опиоиды — высокий

суицидальный риск (50% у нерелигиозных). Религиозность модулирует симптоматику: усиливает символическую интеграцию психоза в мировоззрение, снижает волевые нарушения, способствует удержанию в социуме и замедляет прогрессирование аддикции при алкоголе и каннабиноидах. Однако не влияет на тяжесть психостимуляторной и опиоидной зависимости. Катароподобная симптоматика с чувством греховности и неизлечимости наблюдается при алкоголе и каннабиноидах у обеих групп — проявление транскультуральной трансформации через морально-религиозные рамки. Когнитивные нарушения — наиболее выражены при алкогольной зависимости. Алкоголь упрощает и огрубляет психотические переживания, особенно у подростков, сокращая ремиссии.

Выводы. Транскультуральный детерминизм — клинически значимый модулятор течения коморбидности. Религиозность усиливает структурированность психотических фабул при алкогольной и каннабиноидной зависимости, но одновременно снижает прогрессирование аддикции и удлиняет ремиссии. Зависимость от алкоголя наиболее часто встречается у верующих, между тем вызывает когнитивное снижение. Психостимуляторы и опиоиды независимы от религии нуждаются в биологически ориентированном лечении. Это открывает путь для разработки культурно-адаптированных вмешательств, интегрирующих религиозные смыслы в реабилитационные программы, что повышает эффективность лечения и снижает рецидивы.

РАССТРОЙСТВА ЭНДОГЕННОГО КРУГА И ИХ КУРАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Суетина О.А., Кравченко Н.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

DISORDERS OF THE ENDOGENOUS CIRCLE AND THEIR MANAGEMENT IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ONCOHEMATOLOGICAL DISEASES.

Suetina O.A., Kravchenko N.E.

Суетина О.А., Кравченко Н.Е. Расстройства эндогенного круга и их курация у больных детей и подростков с онкогематологическими заболеваниями. Актуальность. Психические расстройства при онкологической патологии у детей и подростков выявляются более чем в 90%. Из них 2% приходится на долю нарушений эндогенного круга. Это определяет необходимость своевременной диагностики данных психопатологических образований и их курации.

Цель работы - получение данных об эндогенных расстройствах, наблюдающихся у детей и подростков с онкологическими заболеваниями.

Пациенты и методы. Клинико-психопатологически обследованы 38 больных 10 - 17 лет (15 дев. и 23 мал., Me 13,5 лет), проходивших лечение в онкологических отделениях ГБУЗ «Морозовская» ДГКБ по поводу онкогематологических заболеваний (лимфомы, лейкозов), у которых отмечались расстройства эндогенного круга.

Результаты. В спектре эндогенных расстройств доминировала депрессивная патология (24 чел.- 63,2%) как психотического (9 чел.), так и непсихотического (11чел.) уровня, среди последних преобладали депрессии легкой степени, выявлялись биполярные расстройства настроения (4 чел.). Депрессии отличались значительным вкладом астении, более тяжелым течением у детей младшего возраста, выраженностью витального компонента, аутохтонной динамикой, наличием классической депрессивной триады, незначительной выраженностью психогенного содержания. Маниакальные состояния характеризовались неадекватно приподнятым настроением, чрезмерной активностью и оптимизмом, не

соответствующим контексту ситуации. Аффективные эндогенные расстройства психотического уровня включали конгруэнтные аффективному полюсу бредовые идеи или галлюцинаторную симптоматику. Шизотипическое расстройство диагностировано у 9 пациентов (23,7%). На фоне тяжелой соматической патологии развивались полиморфные психопатологические симптомокомплексы, включающие неврозоподобные, психопатоподобные и стертые аффективные проявления. Степень выраженности эндогенных синдромов не совпадала с тяжестью основного заболевания, а дебют аффективных синдромов не коррелировал с этапом онкологического процесса. Наиболее редкими были расстройства круга шизофрении (приступообразные и непрерывные варианты течения, 5 чел. – 13,1%). В процессе терапии эффективными оказывались меньшие, чем для соматически здоровых пациентов, дозы антипсихотиков и антидепрессантов, выбор которых определялся структурой психопатологического синдрома, характером возможных побочных эффектов, особенностями взаимодействия психотропных средств с химиотерапевтическими и гормональными, высокая чувствительность пациентов в связи с соматической ослабленностью. Наряду с психофармакотерпией использовались психотерапевтические методы, подразумевающие психологические особенности и ресурсы личности.

Выводы. Вне раннего выявления и адекватной терапии эндогенных расстройств у пациентов со злокачественными заболеваниями невозможно добиться достижения качественной ремиссии как психической, так и соматической патологии.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГБУЗ АО «ОКПБ»

Тарханов В.С, Соколова Н.Н., Гришина А.М.

ГБУЗ АО «ОКПБ»

Астрахань

EXPERIENCE IN ORGANIZING A PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL FOR CHILDREN AT THE REGIONAL CLINICAL PSYCHIATRIC HOSPITAL OF THE ASTRAKHAN REGION.

Tarkhanov V.S., Sokolova N.N., Grishina A.M.

Актуальность. Проблема интеграции стационарзамещающих технологий в клиническую практику лечения детей с психическими расстройствами становится ключевой задачей современной психиатрии.

Цель. Дневной стационар, как одна из перспективных форм стационарзамещающих услуг, обеспечивает оптимальное сочетание активного медицинского наблюдения и полноценного лечения, минимизируя при этом негативное воздействие госпитализации на психоэмоциональное состояние ребенка и его социальную адаптацию.

Методы: В 2025 году в Астраханской области в соответствии с нормативным актом, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 668н от 14 октября 2022 года, «Дорожной карте» мероприятий по приведению психиатрической службы АО в соответствие с требованиям порядка, утвержденной министром здравоохранения АО, на базе ГБУЗ АО «ОКПБ» открыт психиатрический дневной стационар, предназначенный для обслуживания детского населения. Стационар рассчитан на 25 пациенто-мест для несовершеннолетних в возрасте от 3 до 17 лет включительно. Данное медицинское учреждение функционирует ежедневно, за исключением праздничных и выходных дней, в период с 8:30 до 17:00. Прием пациентов осуществляется в две смены: первая смена — с 8:30 до 13:00, вторая — с 13:00 до 17:00. Максимальная продолжительность

пребывания пациентов в стационаре не превышает четырех часов, при этом организация питания не предусмотрена. Было разработано положение о функционировании психиатрического детского дневного стационара, четко обозначена цель деятельности данного подразделения; систематизированы и обоснованы показания и противопоказания для госпитализации в стационар; в соответствии с нормативным актом разработано штатное расписание; подобран медицинский и прочий персонал; оформлены и оснащены кабинеты для медицинского логопеда, психолога, дефектолога, психотерапевта.

Выводы: Разработанная и реализованная на практике новая структурно-функциональная модель организации медицинской помощи в Астраханском регионе в условиях дневного стационара позволила сделать специализированную помощь для несовершеннолетних максимально доступной, в щадящих для ребенка условиях; оптимизировать использование ресурсов учреждения, обеспечивая более гибкую и экономически эффективную модель оказания помощи; решить вопрос о проведении второго этапа госпитализации несовершеннолетних, пролеченных в круглосуточном стационаре, для их дальнейшей социализации, а также более качественно реализовать комплекс мероприятий по психологической поддержке членов семей детей, страдающих психическими расстройствами и проведению психообразовательной работы с ними.

РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ПСИХОТЕРАПЕВТОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Титова Е.В., Паляева С.В.

ГБУЗ «ООКПБ №1»

Оренбург

THE ROLE OF PSYCHOTHERAPISTS IN THE EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN MINORS

Titova E.V., Palyaeva S.V.

Актуальность. Одним из важных аспектов здоровья нации является психическое здоровье подрастающего поколения – детей и подростков.

Цель - сохранение психического здоровья несовершеннолетних. С 2015 года в ГБУЗ «ООКПБ №1» организованна Клиника семейной психотерапии, которая имеет в своем составе психотерапевтический кабинет, дневной психиатрический стационар и дневной психиатрический стационар для обслуживания детского населения. Задачи: раннее выявление, диагностика и коррекция психических расстройств и расстройств поведения у несовершеннолетних, маркеров суицидального поведения несовершеннолетних; привлечение родителей в поддержании благоприятной социальной и семейной среды через принятие ситуации и содействие в ее разрешении. Целевые группы: несовершеннолетние до 17 лет, «условно здоровые», испытывающие психологические трудности, с проблемами, связанными с тяжелым внутренним состоянием или душевным кризисом; несовершеннолетние с пограничными и другими психическими расстройствами. Межведомственное взаимодействие: на основании Порядка обмена информацией между органами и учреждениями, входящими в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по фактам суицидального поведения несовершеннолетних в Оренбургской области, утвержденного на заседании отдела по делам несовершеннолетних и защите их прав Аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области, Межведомственной программы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в Оренбургской

области на 2024-2025гг., на 2026-2030 гг. Запись на прием к врачу-психотерапевту: по самообращению; по направлению от медицинского психолога медико-психологический центра для детей и подростков «КОМПАС» (кабинет медико-психологического консультирования для детей) (подразделение в структуре ГБУЗ «ООКПБ №1»); по направлению от врача-педиатра; по информации от педагога-психолога образовательного учреждения (в учреждениях основного и дополнительного образования); по информации от комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Методы: индивидуальная психотерапия; групповая психотерапия; семейное консультирование. За 2023 год в психотерапевтический кабинет обратилось 386 ребенка, с количеством посещений 1854. В 2024 году за консультацией обратилось 475 несовершеннолетних, с общим количеством посещений 1902. В 2025 году консультировалось у психотерапевта 358 пациента, с числом посещений 1633.

Выводы: Семейной консультирование является важной частью при оказании психотерапевтической помощи несовершеннолетним. Психотерапевтическая помощь важна и для несовершеннолетних, и для их родителей, так как улучшает взаимопонимание и общение между поколениями, формирует доверие и безопасность в семье, нормализует внутрисемейные отношения, помогает справиться с кризисами. Доступность психотерапевтической помощи способствует раннему выявлению психических расстройств у несовершеннолетних. Согласованность работы специалистов позволяет оптимизировать лечебный процесс.

МОТИВАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ПСИХИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ

Трубина О.С., Малинина Е.В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Челябинск

MOTIVATIONAL FEATURES OF SUBSTANCE USE IN MINORS WITH MENTAL COMORBIDITY

Trubina O.S., Malinina E.V.

Актуальность. Многофакторная природа наркологической патологии требует адекватных профилактических подходов и вмешательств. Изучение мотивационного компонента активности, его влияния на принятые решения целевой группы профилактики требует уточнения.

Цель исследования. Изучить мотивационные особенности несовершеннолетних с психической коморбидностью в отношении употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Материал и методы. Сплошным методом обследовано 168 пациентов наркологического стационара в возрасте 12 - 18 лет (средний возраст 15,4±0,1 лет). К основной группе отнесены случаи сочетания синдрома зависимости с психическими расстройствами (n=79, 47 %), в группу сравнения – только с синдромом зависимости (n=89, 53 %). Критерии исключения: эндогенные заболевания в фазе обострения, умеренная и выраженная умственная отсталость, активная соматическая и неврологическая патология. Исследование реализовано с применением клинико-анамнестического, клинико-психопатологического, клинико-динамического, клинико-катамнестического и статистического методов.

Результаты. Гендерное соотношение в группах существенно не различалось (3:1 и 3,8:1 соответственно), преобладали лица мужского пола, большая часть

являлась жителями города (94 % и 91 %). Возраст пациентов основной группы был в среднем значимо младше (t=-3,3, p=0,001), чем в группе сравнения (15,1±0,1 и 15,7±0,1 года). Были выявлены значимые различия (P<0.05) по возрасту приобщения к никотину: у пациентов из основной группы 9,2±0,3 лет, в группе сравнения 11,1±0,3 лет; для алкоголя такая разница составила 1 год (11,2±0,2 и 12,2±0,2 соответственно), для летучих растворителей разница была менее выражена (11,9±0,3 и 12,5±0,4). Таким образом, в основной группе выявлено более раннее формирование аддиктивных состояний и, как следствие, более ранний (до достижения 15 лет) дебют синдрома зависимости; кроме того, определены более низкие показатели интеллектуального развития и возбудимые черты личности. К факторам риска возникновения коморбидной психической патологии были отнесены алкоголизация матери, неполные деформированные семьи, воспитание вне родительской семьи, уходы из дома и бродяжничество. Половина пациентов основной группы (48%) на момент обследования проживала в госучреждениях социальной сферы, что в 3 раза превышало аналогичный показатель группы сравнения (16 %). В группе сравнения лидировали по частоте гедонистические (77%) и атарактические (51%) мотивы употребления ПАВ, в основной группе - патологические (40%) и субмиссивные (38%), преобладали пациенты с органическим расстройством личности и поведения и легкими когнитивными расстройствами органической природы (54%), с предпочтением токсических опьяняющих веществ у 78%, для группы сравнения такой разницы не зарегистрировано.

Выводы. Позитивный перенос отношения к матери и близким на их аддиктивное поведение формирует готовность вести себя определенным образом, определяет мотивацию, в том числе в направлении реализации внутриличностных деструктивных тенденций

МАРКЕРЫ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМИ ДЕВИАЦИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ)

Уласень Т.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Смоленск

MARKERS OF THE EMERGING PATHOCHARACTEROLOGICAL PERSONALITY STRUCTURE IN ADOLESCENTS WHO FIND THEMSELVES IN A DIFFICULT LIFE SITUATION (USING THE EXAMPLE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL DEVIATIONS AND MENTAL DISORDERS)

Ulasen T.V.

Актуальность. Медико-психологическое сопровождение детей и подростков, воспитывающихся в социально-реабилитационном центре, остается актуальным и значимым направлением социальной психиатрии, требующим разработки целостной клинической и социально-психологической концепции оказания комплексной помощи данному контингенту

Цель исследования - комплексный анализ девиантных форм поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра в зависимости от фактора сиротства и нозологической принадлежности выявленных психических нарушений с выделением групп повышенного клинико-психологического и социального риска у обследуемого контингента.

Методы исследования. В тезисах представлены результаты изучения корреляционных связей девиантных форм поведения с психическими расстройствами у подростков 11-17 лет, воспитывающихся в социально-

реабилитационном центре и разделенных по фактору сиротства на две группы – сироты (41 человек) и столько же подростков, воспитывающиеся в кровных семьях. Средний возраст M(SD) обследуемых подростков I основной подгруппы - 13,60±2,09; средний возраст подростков II группы – 13,19±2,06 (p=0,92). Использованы: клинико-психопатологический метод с нозологической диагностикой психических заболеваний по международной классификации болезней МКБ-10; психодиагностический тест СДП, предназначенный для раннего выявления склонности к девиантному поведению, разработанный Э.В. Леусом, А.Г. Соловьевым, Сидоровым П.И.; статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения STATISTICA 10. Результаты. Впервые установлены корреляционные связи между социальными девиациями и психическими расстройствами у подростков-воспитанников социально-реабилитационного центра в зависимости от фактора сиротства. У подростков-сирот делинквентное поведение коррелирует с депрессивным эпизодом (rs=-0,48, p≤0,00) и легким когнитивным расстройством (rs=-0,41, p≤0,00); агрессивное девиантное поведение - с социальными фобиями (rs=0,34, p≤0,02) и смешанными расстройствами эмоций и поведения (rs=-0,31, p≤0,04); аддиктивное поведение - с депрессивным эпизодом (rs=-0,30, p≤0,05); аутоагрессивное поведение - с легким когнитивным расстройством (rs=-0,40, p≤0,01). У подростков из семей выявлены корреляционные связи: смешанных расстройств эмоций и поведения с делинквентным (rs=0,35, p≤0,02) и аддиктивным поведением (rs=0,31, p≤0,04); между агрессивным девиантным поведением и неорганическим энурезом (rs=-0,29, p≤0,05); аутоагрессивное поведение по результатам исследования корреляционных связей с девиантными формами поведения не имеет.

Выводы. Согласно полученным данным наряду с другими статистически значимыми результатами, полученными в ходе большого исследования, за одним и тем же диагнозом может формироваться разная патохарактерологическая структура личности, что обязательно должно быть учтено при построении психокоррекционных мероприятий с целью профилактики формирующихся расстройств личности у подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Фалькович С.П.

ГБКУЗ ЯО ЯОПБ

Ярославль

THE EXPERIENCE OF PREVENTING SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS IN THE YAROSLAVL REGION.

Falkovich S.P.

Актуальность. С 2021г по 2025г на 61% повысилась обращаемость подростков с суицидальным поведением.

Цель исследования - разработать эффективную программу профилактики суицидального поведения подростков.

Материал и методы исследования. В 2023-2025гг проведено лонгитюдное исследование причин суицидального поведения 188 подростков с 15 по 18 лет на основе анализа «Реестра подростков с суицидальным (аутоагрессивным поведением) Яросл. обл.» Основные причины: нарушение детско-родительских отношений, буллинг в школе и соц. сетях, конфликты с учителями, страх экзаменов, несчастная любовь, употребление ПАВ, алкоголя, сексуальное насилие.

Результаты. В 2024г управлению по соц. и демографической политике Правит. ЯО предложен проект по профилактике суицидального поведения подростков. В

2025г начата реализация программы: 1. На уровне правительства ЯО - организация ежеквартальных конференций по межведомственному взаимодействию органов ОДН, департамента образования и подростковой психиатрической службы ЯОПБ, конференции по интернет-безопасности детей. 2. На уровне департамента образования и института развития образования проведение он-лайн областных конференций для педагогов,психологов, школ, колледжей по профилактике суицидального поведения, пропаганде ЗОЖ, проведение мастер-классов для психологов учебных учреждений по профилактике буллинга.3.На базе педагогического и Демид. университета, ИРО: разработан курс лекций для студентов и уже работающих педагогов и психологов, по психогигиене детей и подростков, а также лекции по профилактике проф. выгорания и бесконфликтному взаимодействию с учениками и родителями. 4.В методике преподавания в школе предложено сделать акцент на стимуляцию интереса и получения удовольствия от знаний! Это будет лучший фактор в профилактике любых психических расстройств у школьников. 5. В центрах профориентации оказание помощи подросткам при выборе профессии. 6. В центрах психолого-медико-педагогической помощи организованы школы для родителей трудных подростков, тренинги с детьми, организовано дистанционное обучение для детей с психическими расстройствами. 7. На базе диспансерного отделения г. Ярославля создан кабинет психолого-медико-социальной помощи и создан реестр подростков детям с суицидальным поведением. С подростками и родителями проводят тренинги психологи и специалисты по соц. работе, также оказывается медикаметозная коррекция аутоагрессивного поведения на основе принципа персонифицированной помощи. 8. Организовано взаимодействие подросткового психиатра со всеми психологами колледжей г. Ярославля. В течение 2025г подростковый психиатр неоднократно читала лекции для педагогов и учащихся по профилактике психических расстройств.

Выводы. В 2025г благодаря психообразовательному проекту, произошла дестигматизация психиатрической помощи,с 15 лет подростки стали самостоятельно обращаться в ЯОПБ, также в 5 раз по сравнению с 2024г снизилось число завершенных суицидов подростков в Яросл. области.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Фалькович С.П.

ГБКУЗ ЯО ЯОПБ

Ярославль

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THERAPY OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS AT THE OUTPATIENT STAGE IN THE YAROSLAVL REGION.

Falkovich S.P.

Актуальность. В Ярославской области по данным диспансеризации подростков аутоагрессивное поведение (НССП) выявляются в среднем у 10 % всех осмотренных, а это высокие показатели.

Цель исследования - оценить эффективность психофармакотерапии и психотерапии аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте на амбулаторном этапе.

Материал и Методы исследования. В 2025г было обследовано 70 человек (55 девочек, 15 мальчиков), обратившихся в диспансерное отделение для взрослых ГБКУЗ ЯО ЯОПБ. Критерии включения: возраст с 15 до 18 лет. Больные с депрессивным расстройством поведения подросткового возраста, которым была оказана амбулаторная психиатрическая помощь. Критерии исключения: больные с

эндогенными психическими расстройствами и больные с активными суицидальными планами. Эти категории больных нуждались в стационарной помощи. В исследовании использован клинико-психопатологический метод, и психометрическое обследование с использованием шкалы депрессии Бека (подростковый вариант)

Результаты. Выявлена не достаточная эффективность монотерапии всеми антидепрессантами до максимальных СД при комбинации с гидроксизином в течение 4-6 нед. (снижение на 3-4 балла по шк. Бека, но сохранялось НССП и суицидальные мысли. Монотерапия психотерапией (КПТ,позитивной) так же была низкоэффективной. Аутоагрессивное поведение с суицидальными мыслями купировалось СИОЗС: (сертралин, эсциталопрам), ТЦА(амитриптилин) с аугментацией атипичными антипсихотиками седативного спектра. Максимальную эффективность доказали комбинации сертралина в СД до 150мг и оланзапина до 7.5 мг, а также комбинации с кветиапином пролонгом до 400мг. У 67% подростков достигнута редукция депрессии и НССП (по шкале Бека с 23 до 5-6 баллов) через 3 нед. терапии. Флувоксамин, пароксетин, венлафаксин без аугментации антипсихотиками седативного спектра у 87% подростков провоцировали НССП. У 27% подр. при тревожной депрессии с редкими суиц.мыслями 1-2 р в нед. эффективна аугментация алимемазином в СД до15мг или хлорпротиксеном в СД до 50мг.

Выводы. Суицидальное поведение - это нарушение инстинкта самосохранения психот. уровня с идеями вины. Учитывая это, а также высокий суиц. риск-стартовую терапию надо начинать сразу же с комбинации СИОЗС(сертралина) с атипичными антипсихотиками седативного спектра оланзапином в СД до 7.5 мг или с кветиапином в СД до 400мг. На этой схеме доказано быстрое амбулаторное купирование аутоагрессивного поведения в течение 3 нед. (при условии контроля родителями лечения подростков, т.к. оланзапин и кветиапин и ТЦА представляют опасность при случайной или преднамеренной передозировке). Так же повышает эффективность на 37% комбинация с психотерапией (кризисной, КПТ, позитивной). Необходимо разработать протокол оказания психиатрической помощи при аутоагрессивном и суицидальном поведении подростков.

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Хайретдинов О.З., Рубакова Л.И

Институт психического здоровья Университета «Реавиз»,
ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»
Санкт-Петербург, Москва

FEATURES OF REMOTE PSYCHIATRIC CARE FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDHOOD

Khayretdinov O.Z., Rubakova L.I.

Актуальность применения удаленного формата помощи обусловлена значительной распространенностью расстройств аутистического спектра (РАС) в детском возрасте, трудностями диагностики, кадровым дефицитом с учетом географической протяженности территорий страны и труднодоступностью отдельных регионов. Неоднозначное отношение представителей медицинского сообщества, недостаточная разработанность организационно-правовых и клинически-методологических вопросов удаленной медицинской помощи в формате «пациент–врач» затрудняют внедрение современных телемедицинских технологий в широкую практику.

Целью исследования явилось сопоставление возможностей телемедицинских консультаций (ТМК) в сравнении с очным форматом оказания психиатрической помощи детям дошкольного возраста с РАС. Материалом послужили отчеты о

проведении 519 консультаций, проведенных в ГБУЗ «НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (далее – Центр) одним из авторов сообщения, из них 103 ТМК в модели «пациент–врач» с использованием видео- и аудиосвязи и 416 очных консультаций (контроль).

Результаты. Квалификация спонтанного поведения ребенка и взаимодействия с родителями и специалистами существенно не отличалась при дистанционных и очных консультациях. С другой стороны, оценка характера взаимодействия ребенка с дистанционным консультантом имела принципиальные особенности. Фрагментарность изображения и звуковой картины может существенно сужать возможности квалификации различных наблюдаемых феноменов. Выделен ряд отличительных параметров проведения ТМК. С целью преодоления отмеченных сложностей в процедуру ТМК были введены пробы с регистрацией субъектно-ориентированных невербально-коммуникативных реакций пациента.

Выводы. Телемедицинские технологии в детской психиатрии позволяют пациентам получать комплексную медико-психологическую помощь в ситуации вынужденных ограничений в очном взаимодействии. Дистанционная помощь лицам с психическими расстройствами имеет существенные отличия, сложности и риски по сравнению с другими медицинскими специальностями. Оказание телепсихиатрической помощи детям и подросткам в связи с расширением системы «пациент-специалист» до триады «пациент - родитель (законный представитель) - специалист» содержит дополнительные специфические особенности. Значимыми преимуществами ТМК являются организационно-технические возможности проведении объективизированного контроля качества медицинской помощи и супервизии работы специалистов. Необходима специальная подготовка специалистов по проведению ТМК.

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Шапошникова Ю.В.

КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1»

Красноярск

RISK FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE.

Shaposhnikova Yu.V.

Актуальность. Проблема суицидального поведения у подростков актуальна в настоящее время в связи с высокой распространенностью.

Цель исследования - Выявление факторов риска суицидального поведения в подростковом возрасте по открытым базам научных медицинских статей отечественных и зарубежных авторов. Материалы и методы: Систематизированы и проанализированы научные публикации по суицидальному поведению в подростковом возрасте, отобранные из изданий открытого доступа.

Результаты и обсуждение. По данным C. Wang и соавторов, именно импульсивность, которая лежит в основе патохарактерологических черт пограничного расстройства личности, является предвестником суицидальных мыслей у подростков (Wang C., 2022). Самоповреждающее поведение также обусловлено эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью, но само по себе не направлено на причинение смерти, однако служит неадаптивной копинг-стратегией преодоления эмоциональной боли, стресса и имеет корреляцию с последующими попытками самоубийства (Bryan C.J., 2014). У подростков, совершивших умышленное самоповреждение, риск погибнуть от самоубийств в течение последующего года более чем в 30 раз выше, чем ожидаемая смертность в общей популяции

(Омельченко М.А., 2025, Hawton K., 2020). Наибольший риск суицидального поведения наблюдается при наличии психиатрической коморбидности (Осипова Н.Н., 2019). Максимальный риск выявляется при сочетании депрессии, тревожности, расстройств поведения в подростковом возрасте (Swahn M.H., 2007). Каждое состояние в отдельности в зависимости от тяжести симптомов может стать триггерным фактором для появления суицидальных мыслей (Bardensteyn L., 2016). Однако 68% подростков, совершившие суицидальные попытки, никогда ранее не демонстрировали суицидальные мысли или поведение (Castellví P., 2017). По другим данным, 45,3% подростков, совершивших суицидальные попытки, никогда ранее не обращались за помощью и не имели каких-либо диагнозов (Малинина Е.В., 2023). Также существует прямая связь между суицидальным поведением и приемом алкоголя у подростков (Осипова Н.Н., 2019). Имеются данные, свидетельствующие, что буллинг и кибербуллинг могут спровоцировать суицидальное повеление (Messias E., 2014). На основании литературных данных к факторам риска суицидального поведения относятся: подростковый возраст, характерологические особенности, психические и поведенческие расстройства подросткового возраста, самоповреждающее поведение, особенности микросоциальной сферы (трудности во взаимоотношениях и конфликты со сверстниками, конфликты в семье), употребление алкоголя, желание привлечь к себе внимание.

Выводы. Суицидальное поведение может формироваться у подростков имеющих психические расстройства и без психических расстройств. Факторы риска суицидального поведения многообразны. Исследование факторов риска и механизмов формирования суицидального поведения в подростковом возрасте предоставит новые перспективы для подбора патогенетического лечения и разработки превентивных мероприятий.

ПСИХИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ

Шмакова О.П.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MENTAL COMORBIDITY, PROBLEMS AND PROSPECTS (USING THE EXAMPLE OF ADOLESCENT PATIENTS)

Shmakova O.P.

Актуальность. Анализ публикационной активности выявляет сложность проблемы коморбидности в психиатрии, противоречивость мнений по этой тематике (Краснов В.Н., 2016; Moller H.J.,2020). В подростковой популяции сочетанные формы психических болезней весьма распространены (Саидходжаева С.Н.,2016; Трубина О.С.,2019; Bougeard C.,2021), но недостаточно изучены; так, мало анализируются их возрастные психопатологические особенности.

Цель исследования. Анализ психопатологических особенностей сочетаний (коморбидности) психических расстройств у подростков.

Методы исследования. На материале одного участка амбулаторной службы НПЦ ПЗДП им. Г.Е.Сухаревой г.Москвы проанализировано 212 (м.-156(74%); ж.-56(26%)) случаев сочетания психических болезней у подростков 15-17 лет 11 мес. Медианный возраст больных: (Me[1Q;3Q]): 16,2 [15,7; 17,3] г. Нозологическое распределение по основному диагнозу: умственная отсталость- 68 (32%) чел.; шизофрения и расстройства шизофренического спектра – 44 (21%); органические психические расстройства (далее – ОПР) – 39 (18%); расстройства личности – 24 (11%);

невротические и соматоформные расстройства – 16 (8%); иные психические болезни – 21 (10%).

Методы исследования: клинико-психопатологический, статистический.

Результаты. Выявленные коморбидные заболевания: ОПР (включая эпилепсию) - 83 чел. (39,2%), рано манифестировавшие зависимости - 68(32,1%), расстройства личности – 29(13,7%); иные более редкие виды коморбидных расстройств (неврозы, аффективные болезни) – 16 (7,5%);16 пациентов (7,5%) можно было отнести к страдающим мультиморбидной психической патологией (они имели более 2-х психиатрических диагнозов). Клиническую картину сочетанных болезней у подростков характеризовали: 1) атипичность симптомов и синдромов как основного, так и коморбидного заболеваний; 2) феномен конгломерации схожих по симптоматике, но отличающихся по генезу синдромов (неврозоподобных и невротических; психопатоподобных и психопатических), что приводило к трудностям их разграничения и необходимости применения наиболее тонких диагностических приемов; 3) значительная распространенность коморбидности специфически подростковых синдромов, гораздо реже встречающихся в иных возрастных группах: нервной анорексии, дисморфофобии, феноменов агрессивного поведения, гиперактивности.

Выводы. При выявлении любого психического расстройства у подростков, необходимо исключать «большую тройку» коморбидности: ОПР, зависимости, расстройства личности. Коморбидность у подростков - динамичный процесс и своевременная диагностика и лечение первичного расстройства могут иметь профилактический эффект в отношении развития вторичной коморбидной патологии (например, предотвращать развитие зависимостей). Возрастной фактор оказывает модулирующее влияние на синдромологию сочетанных заболеваний. Изучение психопатологии коморбидности с учетом онтогенетического фактора способно предоставить новые клинические данные для улучшения понимания природы и усовершенствования классификации психических болезней

КАДРЫ В ПСИХИАТРИИ

ФОРМИРОВАНИЕ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ УСТАНОВОК БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КУРСЕ «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Баранская Л.Т., Бабушкина Е.И., Сиденкова А.П.

ФГБОУ ВО

Екатеринбург

FORMATION OF WORLDVIEW ATTITUDES OF FUTURE DOCTORS IN THE COURSE

Baranskaia L.T., Babushkina E.I., Sidenkova A.P.

Социальные процессы, происходящие в современном российском обществе (трансформация системы ценностей человека, смена моральных норм и нравственных ориентиров, приоритет потребительства и материальных ценностей, превалирование цифровых технологий и т.д.) обусловили новые вызовы, стоящие перед системой высшего медицинского образования. Большинство выпускников медицинских вузов, безусловно, владеет новейшими технологиями клинической диагностики и лечения пациентов, основанными преимущественно на биотехнологическом подходе. Однако в лечебной практике лишь незначительная часть из них ориентирована на понимание биопсихосоциальной сущности болезни, принципы гуманитарного мировоззрения и на развитие навыков профессиональной

коммуникации. Существенная роль в формировании мировоззренческих установок врача как основы его личности (Д.Н. Узнадзе, А.Г. Асмолов), ценностям моральной ответственности перед собой и обществом принадлежит курсу «Психиатрия, медицинская психология». Теоретико-методологической основой данного курса является системное понимание человека в единстве его биологической, психологической и социальной природы, что имеет безусловные преимущества перед другими клиническими дисциплинами в формировании у будущих врачей глубокого понимания внутреннего мира человека, его переживаний и жизненных кризисов, в том числе, болезни, глубокого осмысления проблемы нормы и патологии, а также соотношения субъективности и объективности при постановке врачебного диагноза. Усвоение содержания курса «Психиатрия, медицинская психология» оказывает значительное влияние на развитие клинического мышления будущих врачей, формируя способность устанавливать причинно-следственные связи, критически оценивать информацию и адаптировать теоретические знания к индивидуальным особенностям пациента, учитывая внутреннюю картину болезни (ВКБ). Курс помогает преодолеть стигматизацию психических расстройств, распространенную в общественном сознании, а также преодолеть страх врачей всех специальностей перед психиатрическими пациентами. Основными формами учебной и внеучебной работы со студентами при изучении данного курса являются активные методы обучения, такие, как еженедельно проводимые ведущими преподавателями кафедры «Психиатрии, психотерапии и наркологии» клинические разборы на базе «Областной психиатрической больницы» совместно для врачей, студентов и ординаторов, научные дискуссии при разборе клинических случаев на практических занятиях, участие студентов в научно-исследовательской работе (публикация статей, выступление на конференциях) по актуальным проблемам социальной, клинической и биологической психиатрии. Особая роль принадлежит киноклубу, организованному преподавателями кафедры, который ежемесячно проводится на базе Свердловской областной универсальной научной библиотеки имени В.Г. Белинского. Таким образом, достигается цель формирования будущего врача, ориентированного на восприятие пациента как высшей ценности, что особенно важно в условиях современной медицины.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В ПРОГРАММАХ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Белова О.С., Бочарова Е.А., Соловьев А.Г.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Архангельск

PREVENTIVE CHILD PSYCHIATRY IN MEDICAL UNIVERSITY EDUCATION PROGRAMS

Belova O.S., Bocharova E.A., Soloviev A.G.

В стране сохраняется дефицит детских психиатров (Макаров И.В., 2019), который не компенсируется наличием врачей-психиатров, работающих со взрослыми, вынужденных оказывать помощь детям, но не имеющих достаточных знаний в области детской психиатрии. На современном этапе на уровне программ специалитета вопросам детской психиатрии уделяется недостаточное внимание.

Кафедра психиатрии и клинической психологии СГМУ имеет успешный опыт организации образовательной деятельности по подготовке кадров, оказывающих психиатрическую помощь детям. Мы выделили новое междисциплинарное направление научно-практических исследований – профилактическая психиатрия раннего возраста. У студентов ряда специальностей в учебных планах нет отдельного курса занятий по детской психиатрии, поэтому актуальные темы детской психиатрии

нами рассматриваются в рамках других дисциплин. Для среднего медицинского персонала нами разработан интерактивный образовательный модуль «Профилактическая психиатрия раннего и дошкольного возраста», в котором предложен вариант наиболее оптимального командного наблюдения за детьми раннего возраста группы риска. Нами разработана программа по профилактике психических нарушений для специалистов помогающих профессий, так называемых, «непсихиатров». Особое внимание уделяем вопросам психопрофилактике зависимого поведения у детей и подростков. Важной составляющей образовательных усилий яв¬ляется обучение навыкам взаимодействия с родителями и предоставления им профессиональных консультаций еще до постановки официального диагноза ребенку. Психологическая готовность к психопрофилактике является необходимым условием эффективной командной работы. Изучение толерантности, мотивации, эмпатии у будущих специалистов определило необходимость дополнения учебных программ психообразовательной работой со студентами не только медицинских, но и немедицинских специальностей. Риск стигматизации по нашей авторской методике был выявлен у одной трети студентов лечебного факультета и половины – педиатрического. У студентов факультета клинической психологии риск стигматизации был существенно ниже, что можно объяснить наличием теоретической подготовки по психологии нарушений развития в детском возрасте. Недостаток профессиональных знаний в период обучения может способствовать стереотипизации мышления и формированию стигматизирующих убеждений и установок. Начиная уже с первых курсов, мы готовим обучающихся к психопрофилактической работе с семьями с детьми. Разработанный нами диагностический комплекс прескрининговых методик, служит определению мишеней для психообразования и просвещения, активно внедряемый в нашей «Школе детского развития» для студентов-родителей. За четыре года работы более 40 студенческих семей получили индивидуальную помощь. Таким образом, работа кафедры в направлении детской профилактической психиатрии, направлена на повышение качества образования, чтобы специалисты разного уровня и направления подготовки были готовы оказывать помощь детям в современных реалиях.

СЛУЧАИ ОШИБОЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОЛА КАК СИГНАЛ К НЕОБХОДИМОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В ПСИХИАТРИИ

Бухановская О.А., Дьяченко А.В., Лоскутова А.С.

ООО ЛРНЦ ФЕНИКС

Ростов-на-Дону

CASES OF ERRONEOUS INDICATIONS FOR GENDER REASSIGNMENT AS A SIGNAL TO IMPROVE TRAINING IN PSYCHIATRY

Bukhanovskaya O.A., Dyachenko A.V., Loskutova A.S.

Актуальность. Проблема резкого учащения диагностики показаний к изменению пола стала вызовом современной отечественной психиатрии в период с 2021 г. по 2023 г. Отсутствие предложений по ее решению (и даже объяснения данного феномена) со стороны профессионального сообщества стало основной причиной законодательного запрета на осуществление соответствующих мероприятий в нашей стране. Тем не менее дискуссия о систематике, диагностических критериях, способах коррекции расстройств половой идентичности (РПИ), а также этических принципах работы с данной категорией пациентов ничуть не утратила своей актуальности. Напротив, сложившееся положение вещей обнажило целый ряд болезненных проблем в отечественной психиатрии, разрешение которых

будет способствовать не только повышению качества помощи пациентам с РПИ, но развитию нашей специальности, в целом.

Цель исследования - совершенствование педагогических подходов в психиатрии Методы: критический обзор 126 публикаций (53 русскоязычных, 73 иностранных).

Результаты. В докладе представлены данные литературного обзора и примеры случаев ошибочного установления показаний к изменению пола, наблюдаемые автором. Аргументирована точка зрения о том, что введенный в России законодательный запрет на изменение пола является итогом навязчивой политизации и коммерциализации данной сферы, проникновения в нее идеологизированных НКО, недостатка щепетильности врачей в вопросах диагностики, низкого уровня профессиональной подготовки ряда психиатров, психологов и сексологов, подверженных влиянию «новых тенденций», но не способных к их критическому анализу. Многое из перечисленного стало возможным в результате деятельности по внедрению МКБ-11, осуществляемой в условиях недооценки социальной значимости изменения пола как со стороны государственных органов, так и отечественными профессиональными ассоциациями, а также недостатка контроля в этой сфере.

Выводы. Случаи гипердиагностики показаний к изменению пола не только бросают тень на отдельных врачей, но и подрывают доверие общества к психиатрии, способствуя усилению стигматизации и самой специальности, и пациентов. Реакция психиатрического сообщества в этих условиях представляется необходимой. Одним из важнейших шагов, направленных на преодоление кризиса, является, по нашему убеждению, возращение к понимаю общей психопатологии как основы профессиональных знаний психиатра. Не менее важным является усвоение обучающимися навыков критического мышления, в том числе в вопросах оценки качества научных исследований

СТАНЕТ ЛИ ПСИХИАТРИЯ НАУЧНОЙ?

Зорин Н.А.

Независимый исследователь

Москва

WILL PSYCHIATRY BECOME SCIENTIFIC?

Zorin N.A.

Почти тотальное непонимание и неприятие того, что медицина это – ремесло/производство, погруженное в Рынок (Н.А.Зорин 2019), рождает напрасные надежды врачей быть учеными. Ни само медицинское образование, ни преобладающий менталитет врачей, не располагают к этому. Дилемма практического и теоретического знаний в медвузе решена в пользу практической ориентации (что нормально для ремесла). Это уже на стадии выбора профессии отсекает кадры, пригодные для научной работы. Для пси-дисциплин: «практическая» ментальность входит в антагонистическое противоречие с наличием психического (то есть категории идеального!) • В медвузе нет полноценного научного образования: ни обобщающего философского (методологического), ни систематического фундаментального (лишь ознакомительный - поперечный срез), ни технологического (клиническая эпидемиология/доказательная медицина (КЭ/ДМ) ни даже психологического. В результате врачи-исследователи путают Природу и классификации, часто не понимая, что это лишь производственные конвенции; не понимают условности выделения отдельных болезней (нозосов); числят объективными т.н. «клиническую реальность», понятие «факт»; произвольно обращаются с терминологией (e.g «достоверность vs значимость», игнорируя даже

ГОСТы – (Н.А.Зорин 2011); считают возможным «непредвзятое наблюдение». Из последнего вытекает ложное убеждение, что можно вывести теорию из бесконечных наблюдений (Н.Зорин 2025). Усугубляет дело: • Неадекватные «социальные лифты» врачей – в количестве написанных статей…. А пишут они плохо: «Большинство статей (89 %) в «Социальной и клинической психиатрии», и (85 %) «Журнале им. С.С. Корсакова», составляют брак научной работы (p>0.05)» (A.Nemtzov,N. Zorin, V.Kalinin 1996); «…половина работ НИИ МЗ не цитируются вообще, а вместе с цитир. 1-3 раза таких статей 80% за 18 лет (Немцов А.В. с соавт. 2020). • Вредительский запрет некоторых журналов на цитирование статей старше 5 лет – обеспечил разрыв преемственности знаний и гарантию «изобретения велосипедов». • «Научная деятельность» большинства врачей – имитационный процесс; а «онаучивание» психиатрии происходит через привлечение в нее означающих науки: приборов, квазиизмерительных процедур, шкал (о неадекватности применения которых см. Е.А. Давтян С.В. Кудря 2013; Н.А.Зорин 2019), мертворожденной концепции «дименсий» (Н.А.Зорин 2018) и наукообразного дискурса (переводов с русского на латынь, греческий и английский с кириллизацией (Зорин Н.А 2025). • Привлечение специалистов фундаментальных наук бывает малопродуктивным. Последних врачи, в силу вышеперечисленного, вводят в заблуждение, требуя поиска субстратов в… умственных конструкциях (нозологических формах и т.п.) • Врач, как исполнитель, встроен в технологию юридически. Это рождает у него ложное чувство сопричастности к ее созданию, ложную «научную идентичность». • Научный успех достигается там, где врачи получили образование по фундаментальным специальностям, обеспечивающим их дисциплину технологиями (e,g. Е.М. Крупицкий).

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ОБНОВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Коломиец Э.А., Романцов В.В., Агеев М.И.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Краснодар

ASSESSING THE NEED TO UPDATE SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL COMPETENCIES OF STUDENTS MAJORING IN PSYCHIATRY

Kolomiets E.A., Romantsov V.V., Ageev M.I.

Научное образование и воспитание специалистов медицинского профиля (как метод формирования личной компетентности в осуществлении научно-исследовательской деятельности) выступает одним из важнейших аспектов подготовки высококвалифицированных кадров системы здравоохранения РФ (Редько А.Н. и др., 2024). При этом данный вид педагогического воздействия в рамках последипломного обучения врачей-психиатров сопряжен с рядом особенностей и практически должен строиться в соответствии с реально существующими запросами обучающихся на предоставление им конкретной информации и выработке навыков (Алексеенко С.Н. и др., 2025).

Цель исследования - оценка структуры потребности клинических ординаторов, обучающихся по специальности «психиатрия» в получении информации в рамках их научного образования и воспитания. Материалом исследования выступила оценка научной деятельности клинических ординаторов, обучающихся на базе кафедры психиатрии №2 КубГМУ на протяжении 2021-2025 гг. Проведен детальный анализ обращений к научным руководителям (из числа сотрудников кафедры) за получением информации о различных аспектах научной деятельности по профилю «психиатрия» и смежным темам.

Результаты. За анализируемый период в научной деятельности кафедры приняло участие 30 человек. Все они до обучения на кафедре имели опыт участия в научно-практических мероприятиях. Не смотря на наличие представлений о научной деятельности в целом все указанные ординаторы нуждались в расширении представлений об условиях и методах сбора исследовательской информации в рамках психиатрической клиники. В 100% случаев определялась необходимость подробного изучения современных международных стандартов клинических исследований в области психиатрии. У 90% обучающихся отмечена потребность в дополнительном изучении методов статистической обработки данных (у 23,3% – с применением программного обеспечения). От 73,3% молодых ученых поступил запрос на помощь в совершенствовании критической обработки материалов научной отечественной и зарубежной литературы. Столько же ординаторов запросили предоставление расширенной информации по вопросу определения формы и средств презентации результатов собственных исследований. Для 60% человек отмечалась потребность в углублении знаний о этических аспектах научных исследований с привлечением пациентов психиатрического профиля и столько же человек запрашивали консультацию по рациональному подбору клинического обследования в рамках научной работы. Для в всех ординаторов было важно получить развернутую консультацию в рамках личной беседы, либо предоставления исчерпывающего материала для самостоятельного изучения. Полученные данные на примере отдельной кафедры представляют спектр потенциальных потребностей будущих врачей-психиатров в рамках научно-исследовательской деятельности, что должно вступать основой планирования индивидуальных программ научного обучения и образования для раскрытия научного потенциала кадрового обеспечения службы оказания специализированной психиатрической помощи.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

Корнилова С.В.

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

Москва

INTEGRATIVE APPROACH TO TEACHING FORENSIC PSYCHIATRY

Kornilova S.V.

Актуальность. В свете современной стратегии Национальных проектов в системе образования и здравоохранения РФ актуальность приобретает вопрос образования в психиатрии, занимающей особое место среди медицинских специальностей и являющейся одной их ключевых элементов социальной сферы. Судебная психиатрия по своему определению имеет прикладное правовое, социальное содержание и в связи с этим требует новых подходов к ее освоению.

Цель. Раскрыть особенности интегративного подхода.

Результаты. Задачей программы ординатуры В ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России по подготовке судебно-психиатрических экспертов (далее СПЭ) является создание условий для овладение фундаментальными медицинскими знаниями и клиническим психиатрическим мышлением, знаниями смежных дисциплин с формированием умений в освоении новейших технологий и методик. Базовая подготовка включает модули: историю психиатрии, организационно-правовые аспекты оказания психиатрической помощи, базовые знания и практические навыки по общей психопатологии. Вариативная часть охватывает теоретические принципы и организационные основы СПЭ, по оценке отдельных форм психических расстройств в уголовном и гражданских процессах, основам судебной психологии, сексологии, профилактики общественно-опасного

поведения лиц с психической патологией, терапии лиц с психическими расстройствами в условиях стационарной экспертизы, пенитенциарной психиатрии. Кроме этого, уделяется внимание основам педагогики, оказанию медицинской помощи при чрезвычайных, ургентных ситуациях, социальным и философским проблемам. Образовательный процесс включает, кроме подачи теоретического материала в виде лекций и мультимедийные вебинары. На семинарских занятиях предлагается преодоление проблемных клинических ситуаций, которые представляют интеллектуальное затруднение и побуждают ординатора искать решение с аргументацией на основании полученных теоретических знаний. Участие в клинических разборах способствует овладению клинико-диагностическим и экспертологическим опытом. Практические занятия, проводимые в отделениях СПЭ, обеспечивают приобретение умений, закрепление навыков. Контроль осуществляется высококвалифицированными наставниками, которые мастерством преподавания повышают эффективность обучения. Преподаватель налаживает «обратную связь» с ординатором, выявляя недостаточность усвоенных разделов с помощью текстовых заданий, и констатирует хорошо усвоенные разделы, тем самым повышая мотивацию к изучению дисциплины. Промежуточный контроль знаний осуществляется в виде зачетной формы - ординатор отвечает на вопросы в устной форме или дистанционно (тестирование), когда перед и после изучения каждой учебной темы может самостоятельно проверить степень усвоения материала.

Заключение. Представленный подход в обучении повышает качество образовательного процесса, способствуя созданию психолого-педагогических условий для развития исследовательских, коммуникативных качеств, формированию профессиональных компетенций.

НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПСИХИАТРИИ: СТРАТЕГИЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ

Кузьмина С.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Казань

SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL POTENTIAL OF YOUNG SPECIALISTS IN PSYCHIATRY: A STRATEGY FOR INCREASING MOTIVATION

Kuzmina S.V.

В настоящее время дефицит молодых кадров психиатрической специальности отмечается на всех уровнях: в клинической практике, в образовании, в научных исследованиях, что негативно отражается на состоянии психиатрической помощи. Формирование устойчивого кадрового ресурса, повышение мотивации к научным исследованиям, профессиональный интерес и развитие являются важной задачей. В целях реализации положений приказа Министерства образования и науки РФ от 07.04.2025г N 312 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», одной из новелл при подготовке специалистов современного уровня, явился блок «научная практика», что позволяет за время обучения подготовить высококомпетентного врача-психиатра, обладающего не только медицинскими, клиническими знаниями, но и способного проводить исследования, обладающего аналитическим мышлением. В ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ России разработана программа профессиональной переподготовки «Принципы и методология научного исследования в медицине»,

Целью которой является последовательная подготовка ординаторов к преподавательской научно-исследовательской деятельности, формирование

комплексного представления о современных методах научных исследований в медицине, подготовка к поступлению и обучению в аспирантуре. Ординаторам, успешно освоившим программу, выдается диплом о ПП «Преподаватель высшей школы» (Педагог профессионального обучения, профессионального образования доп олнительного профессионального образования). Процесс обучения направлен на формирование компетенций к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях. Особенностью указанной программы, реализуемой на базе КГМУ, является то, что наиболее мотивированные ординаторы кафедры психиатрии и медицинской психологии, имеют возможность пройти дополнительное обучение бесплатно. Зачисление на программу осуществляется по конкурсу, с учетом индивидуальных достижений, начиная со второго семестра обучения по программе ординатуры и включает три семестра. По завершении программы, обучающийся представляет научный доклад по итогам проведения научно-исследовательской работы. Научно-исследовательская работа осуществляется под руководством научного куратора по соответствующему направлению исследований в рамках научной специальности «Психиатрия и наркология». Таким образом, Программа дает возможность подготовится к преподавательской и научно-исследовательской деятельности во время прохождения ординатуры, позволяет сформировать комплексное представление о современных методах научных исследований в медицине; во время прохождения ординатуры освоить дисциплины, которые могут быть зачтены при последующем обучении в аспирантуре и подготовиться к поступлению и обучению в аспирантуре, заложив основы планируемого научного исследования.

ОПЕРАЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА В ЭПОХУ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Макушкин Е.В.

Центр психического здоровья «МЕДСИ»

Москва

OPERATIONAL CHARACTERISTICS OF PSYCHIATRISTS IN THE ERA OF DIGITAL TECHNOLOGY AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Makushkin E.V.

Операциональные характеристики деятельности врача психиатра на современном этапе в здравоохранении подразумевают ряд профессиональных действий и компетенций, объединенных в основной специальности «врач-психиатр» и отраженных в профессиональном стандарте. Диагностический, лечебный, экспертный, профилактических процессы деятельности врача – психиатра представляют комплекс операциональных действий, выстраиваемых поэтапно, логическими алгоритмами принятия продуктивных решений, соответствующих требованиям отечественной и международной практики, психофармакологии, направлений нейронауки (нейробиология, нейрохимия, молекулярная психиатрия, фармакогенетика и проч.), цифрового и технологического прогресса. Среди профессиональных черт и характеристик врача-психиатра пациенты предъявляют требования не только к компентенциям, но и эмпатии, сопереживанию, высокому интеллекту специалиста, его эффективному коммуникативному общению, операциональным характеристиками деятельности, таким как углубленное знание психопатологии, способность к самостоятельному анализу и интерпретации, умению быстро проводить диагностический процесс и дифференциацию состояний,

психообразованию пациента (и родственников пациента), представлению врачом доказательных валидизированных технологических, психометрических и нейровизуализационных исследований в общей психиатрии, детской психиатрии, геронтопсихиатрии, а в психиатрии-наркологии – токсико-химических результатов, обоснованности психофармакотерапии и психотерапии, профилактики и реабилитации. Соблюдение профессиональной этики, клинических рекомендаций, стандартов оказания помощи, адаптивности и гибкости при выполнении профессиональных задач, умение работать комплексно, в команде, в сотрудничестве со специалистами смежных дисциплин, системность и регулярность в практическом и научно-практическом саморазвитии повышают профессиональный рейтинг не только специалистов, работающих в государственных и негосударственных учреждениях здравоохранения, но и рейтинг профессии врача – психиатра, всего профессионального сообщества (РОП) в стране. Современный этап развития телемедицины, цифровых технологий, нейровизуализации и искусственного интеллекта открывает новые горизонты в диагностике и лечении. Нейросеть, искусственный интеллект в перспективе помогут проводить анализ массивов данных по заболеваемости, болезненности, организации профильных служб, развитию превентивных персонифицированных направлений. На дальнейшую перспективу остается важным сохранение баланса между деятельностью врача и применением им цифровых технологий. Потребуется обновление профильного законодательства с учетом необходимости соблюдения этических вопросов, конфиденциальности, медицинской тайны, допустимости (либо ограничении) применения нейросети в приятии специалистами практических решений, связанных с лечебно-диагностическим процессом, обеспечением доступности и качеством помощи.

МНЕНИЯ О НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В 2026 ГОДУ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНОНИМНОГО ОНЛАЙН-АНКЕТИРОВАНИЯ

Петрова Н.Н., Федотов И.А.

СПбГУ, ФГБОУ ВО Рязгму Минздрава России

Санкт-Петербург, Рязань

VIEWS ON CONTINUING MEDICAL EDUCATION FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN 2026: RESULTS OF AN ANONYMOUS ONLINE SURVEY

Petrova N.N., Fedotov I.A.

Для оценки мнений врачей, работающих в области психического здоровья, о непрерывном медицинском образовании (НМО) в январе 2026 года было проведено анонимное онлайн-анкетирование среди членов Российского общества психиатров, в котором приняли участие 215 специалистов из 70 городов России, средний профессиональный стаж которых составил 21,18 года и колебался от 1 года до 60 лет. Подавляющее число опрошенных (188 врачей) были психиатрами, остальные – преимущественно психотерапевтами.

Результаты. Степень сложности и субъективную оценку полезности набора кредитов (баллов) НМО на различных видах мероприятий оценивалась по 5-бальной системе, где 1 балл – очень легко, 5 баллов – очень сложно. Менее 15% оценили возможность обучения в системе НМО на конференциях как представляющую большую сложность. Примерно 45% врачей оценили доступность набора кредитов в системе НМО на конференциях на 1-2 балла. Полезность знаний, полученных на конференциях в системе НМО, чаще всего (33% опрошенных) оценивали удовлетворительно (3 балла), остальные оценки распределились равномерно. Набор кредитов НМО на дистанционных мероприятиях большинство врачей (61%) считают

для себя достаточно доступным (33 и 28%, 1 и 2 балла, соответственно). Оценка полезности знаний, полученных на дистанционных мероприятиях (модулях) системы НМО оказалась неоднозначной: примерно равное количество врачей оценили как достаточно полезные и как довольно бесполезные (2 балла - 25,60%, 3 балла - 24,20%, 4 балла - 20,90% опрошенных). Только 12,50% врачей оценили полученные знания как очень полезные, в то время как 16,74% считали их абсолютно бесполезными. Доступность очных 36-часовых циклов в ВУЗах в системе НМО оценили равномерно, в том числе как легко доступные и как труднодоступные – по 22,8% опрошенных. Знания, полученные на этих циклах, только 8,8% слушателей оценили как совершенно бесполезные, а по 24,65% врачей дали хорошую и отличную оценку полученной информации. При этом 155 (72,1%) врачей высказали мнение, что регулярное посещение очных мероприятий для повышения квалификации будет представлять для них трудность. В большинстве случаев, по мнению опрошенных, руководство не готово поддерживать материально участие в конференциях и циклах обучения с набором кредитов/баллов НМО (151 врач, 70,23%). При этом 169 врачей (78,6%) считают видео-лекции и вебинары эффективным методом обучения. Большинство опрошенных врачей (151 человек, 70,23%) имеют регулярный доступ в интернет на своем рабочем месте, чтобы набирать кредиты (баллы) через дистанционное обучение. Также 163 врача (75,81%) полагают, что обучение в объеме 36 часов в год или 144 часов за 5 лет на кафедрах последипломного обучения является эффективным. Только 54 врача (25,1%) считают целесообразным введения в России системы баллов (кредитов) НМО.

КАКИЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧА ПРОВОЦИРУЮТ ПАЦИЕНТА ПИСАТЬ ЖАЛОБЫ?

Примачева А.Р.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Москва

WHAT PERSONAL CHARACTERISTICS OF THE DOCTOR PROVOKE THE PATIENT TO WRITE COMPLAINTS?

Primacheva A.R.

Актуальность. Анализ жалоб пациентов показывает, что до трети жалоб посвящены недостаточно удовлетворительному отношению со стороны медицинского работника. В целом, суть жалобы можно рассматривать с двух точек зрения: индивидуальные недостатки медицинских работников с точки зрения выполнения ими своих обязанностей или недостатки в предоставлении медицинских услуг и проблемы на организационном уровне. Могут ли личностные характеристики врачей способствовать повышению конфликтности и провоцировать пациентов писать жалобы? Как сказываются отношения врача с руководством на их конфликтности по отношению к пациентам?

Цель - на основе опроса врачей определить факторы, влияющие на психологическое восприятие ими жалоб от пациентов и проанализировать связь этих факторов с частотой жалоб пациентов на медицинскую помощь Материалы, методы: проведено анкетирование 2862 врачей, работающих в государственных медицинских организациях Московской области. Проанализированы 97164 обращений по поводу работы медицинских организаций Московской области. Анализ проводился с помощью методов многомерной статистики

Результаты: По результатам выделилось 5 факторов, из них два фактора показывают мнения врачей, не имеющих психологических затруднений, один фактор отражает накопленную усталость врачей, а два фактора связаны с нестабильным и

равнодушным психологическим состоянием врачей. Один из факторов определил особенности, которые могут говорить о тревожности врачей. Врачи, сильно реагирующие на жалобы, больше используют несвойственные им формулировки для того, чтобы этих жалоб избежать. Они считают жалобы показателем качества их работы. Тревожно-мнительный настрой врачей как бы заранее запугивает их перед встречей с пациентом. Кроме тревожной группы врачей есть те, которые, по-видимому, равнодушны к работе и не заинтересованы процессом. Они в среднем индифферентно оценивают свою работу. При этом информацию о жалобах эти врачи не отслеживают, в целом реже контактируют с руководством. То есть они несколько отстраненно воспринимают ситуацию на работе. Интересен факт, что и в первой и во второй группе доля необоснованных жалоб ниже, что может говорить о том, что руководство соглашается с жалобой на таких врачей и признает то, что она обоснована, и врач действительно вел себя некорректно или равнодушно по отношению к пациенту

Выводы: Учитывая, что данные результаты говорят об особенностях личности врачей, организационно-методические мероприятия на уровне всей медицинской организации, направленные на повышение удовлетворенности и пациента, и врача, не будут максимально эффективными. Тревожность и эмоциональные затруднения врачей влияют на качество оказываемых медицинских услуг. Это свидетельствует о том, что сегодня требуется системная психологическая поддержка не только пациентам, но и врачам. Возможно необходимо поднимать вопрос об организации условий труда исходя из психологического портрета врача?

УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА, КАК ОТРАЖЕНИЕ КРИЗИСА ИДЕНТИЧНОСТИ ПСИХИАТРИИ

Собенникова В.В.

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Иркутск

EDUCATIONAL LITERATURE AS A REFLECTION OF THE IDENTITY CRISIS OF PSYCHIATRY

Sobennikova V.V.

Актуальность. Российская психиатрия в текущий исторический момент переживает «кризис идентичности», затрудняющий ее поступательное развитие, как в теоретическом, так и в практическом аспектах. Влияние кризиса остановится особенно заметным при организации образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Достижение образовательных целей затруднено в отсутствии единства во взглядах на классификацию, механизмы патогенеза, клинические проявления психических расстройств, а также разность мнений о терапии у представителей разных научных школ.

Цель исследования – анализ факторов, определяющий трудности освоения дисциплины «Психиатрия» в медицинском ВУЗе.

Результаты: к числу наиболее значимых факторов следует отнести отсутствие согласованности внутри психиатрического сообщества, где одни придерживаются «классических» традиционных для отечественной школы взглядов на психические расстройства, с опорой на труды видных российских психиатров и «психиатрическую интуицию», а другие критикуют «устаревшие взгляды» и декларируют необходимость строгого следования принципам доказательной медицины. Противоречия воззрений, отсутствие консенсуса в подходах к диагностике и терапии отдельных психических расстройств, приостановка перехода на МКБ-11, устаревшие учебные программы регулярно обсуждаются коллегами на самых разных площадках. Так, в социальных сетях популярные блогеры-психиатры презентуют актуальную

научную информацию что, безусловно, похвально, за исключением критицизма и некоторой категоричности суждений в отношении старшего поколения авторов. Публикуемые, таким образом, сведения о психических расстройствах, имеют ряд преимуществ – они лаконичны, быстро обновляются и соответствуют свежим публикациям в периодической печати, а потому нравится нынешнему поколению студентов. Но в силу понятных причин; не могут выступать в качестве рекомендованных. Кроме того, подобные материалы невольно формируют предвзятое отношение студентов к психиатрической литературе прошлых лет. Одновременно, имеется дефицит современных российских учебных изданий, объединяющих лучшие клинические традиции отечественной психиатрии с актуальными современными научными данными, базирующихся на принципах доказательности и опирающихся на международные и российские протоколы, что существенно затрудняет формирование целостного представления о предмете. Таким образом, несмотря на наличие широких возможностей получения информации, как подробных, с развернутым описанием клиники, но содержащих, устаревшие сведения, так и кратких, формализованных, представленных с позиции современных классификационных систем и требований доказательности, студент испытывает относительный дефицит (как печатных, так и электронных) источников знаний, отвечающих запросам актуальных образовательных стандартов. Для преодоления противоречий требуется консенсус и разработка учебной литературы, объединяющей традиции отечественной психиатрии с новейшими знаниями, базирующимися на принципах доказательности.

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Чумаков Е.М., Сорокин М.Ю., Леонова А.В., Кибитов А.А., Колпаков Е.А., Ветрова М.В, Петрова Н.Н.

ФГБОУ ВО СПбГУ, СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко»,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
БУ ВО Сургутский государственный университет, ГБУЗ «ПКБ№1 ДЗМ», ФГБУ ДПО «ЦГМА»,
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова МЗ РФ

Санкт-Петербург

DEVELOPING PROFESSIONAL COMPETENCIES IN MENTAL HEALTH SPECIALISTS: FINDINGS FROM A COMPREHENSIVE EDUCATIONAL NEEDS ASSESSMENT

Chumakov E.M., Sorokin M.Yu., Leonova A.V., Kibitov A.A., Kolpakov E.A., Vetrova M.V., Petrova N.N.

Актуальность. В современных условиях обеспечение качественной психиатрической помощью требует системного подхода к формированию профессиональных компетенций специалистов. При этом привлечение и удержание молодых кадров напрямую зависит от соответствия последипломного образования актуальным запросам начинающих карьеру специалистов.

Цель исследования. Проанализировать текущее состояние и определить перспективы развития профессиональных компетенций специалистов в сфере психического здоровья на основе изучения образовательных потребностей и ценностных ориентаций начинающих специалистов.

Методы исследования. Анализ основан на данных трех перекрестных исследований начинающих карьеру специалистов, проведенных Советом молодых ученых Российского общества психиатров (РОП) при участии Комиссии РОП по работе с молодыми учеными и специалистами. Первое исследование (n=223) оценивало потребности в обучении психотерапии (Чумаков Е.М. и соавт., 2025). Второе (n=133)

выявляло профессиональные ценности и образовательные предпочтения (Кибитов А.А. и соавт., 2022). Третье (n=165) изучало распространенность и факторы профессионального выгорания (Чумаков Е.М. и соавт., 2022).

Результаты. Анализ данных выявил системную картину: молодые психиатры демонстрируют высокий запрос на профессиональное развитие, который не всегда удовлетворяется текущей образовательной моделью. Подавляющее большинство (89,7%) заинтересованы в освоении психотерапии, однако лишь треть (30,9%) отмечает наличие обязательного курса в программе ординатуры, а доступ к супервизии ограничен. Параллельно сформировался устойчивый спрос на научно-ориентированное образование (доказательная медицина, академическое письмо, английский язык), что коррелирует с высокой ценностью интеллектуальной стимуляции. Критическим фактором является высокий уровень профессионального выгорания (71,5%), что указывает на связь между дефицитом возможностей для роста, несоответствием программ актуальным ценностям (баланс работы и жизни, карьерные возможности) и риском эмоционального истощения.

Выводы. Формирование образовательных программ в психиатрии должно учитывать не только академические стандарты, но и стремительно меняющуюся профессиональную среду, включая рост доли коммерческого сектора и спрос на конкретные практические навыки, такие как психотерапия. Кроме того, высокая распространенность выгорания среди молодых психиатров указывает на то, что забота о психологическом благополучии и интеллектуальном ресурсе будущих специалистов должна стать неотъемлемой частью образовательной политики.

КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЗЫВНИКОВ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ.

Абашина В.В., Горкина М.Г.

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

THE CLINICAL STRUCTURE AND INDIVIDUAL PERSONALITY CHARACTERISTICS OF CONSCRIPTS WITH A HISTORY OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR.

Abashina V.V., Gorkina M.G.

В России показатель числа самоубийств остается на высоком уровне. К 2025 г., по прогнозам ВОЗ, увеличилось количества суицидов в 1,5 раза. Проблема суицида военнослужащих, вызывает обоснованную озабоченность в связи с социальной значимостью этого явления.

Целью исследования было определение клинической структуры психопатологических расстройств и индивидуально-личностных особенностей у призывников срочной службы с аутоагрессивным поведением в анамнезе.

Методы исследования. Основными методами исследования были клинико-психопатологический, экспериментально-психологический (Стандартизованный многофакторный метод исследования личности СМИЛ Собчик Л.Н.).

Полученные результаты. В течение 2025г в условиях стационара Тамбовской психиатрической клинической больницы обследовано 58 призывников. В общей

сложности в 19 % у призывников в анамнезе встречалось аутоагрессивное поведение. На период обследования призывники были в возрасте от 17 до 22 лет. До 18 лет – 3 чел, старше 18 лет- 8 чел. Среди обследуемых 37% имели среднее образование, 27 % неполное среднее, 27% являлись учащимися профильных учреждений, 9% имели неполное высшее образование. Аутоагрессивные действия исследуемого контингента совершались в возрасте 13-21. В 82% случаях самоповреждающее действие было единичным и в 18% – повторным. В подавляющем большинстве случаев – 91% способом аутоагрессивного поведения избирались самопорезы предплечий, и в 9% – множественные поверхностные порезы кожи рук, ног и груди. Клиническая структура психопатологических расстройств у призывников с аутоагрессивным поведением была представлена в 64% расстройствами личности: эмоционально-неустойчивое 46%, смешанное расстройство личности 18%, умственной отсталостью легкой степени 9%, 27% обследуемых были признаны психически здоровыми. По результатам теста СМИЛ среди юношей с аутоагрессивным поведением в анамнезе, высокие Т-баллы зафиксированы на шкалах импульсивности, эмоциональной лабильности, ригидности. Таким образом, проведенное исследование показало, что аутоагрессивное поведение встречается среди лиц призывного возраста, направленных из военкоматов на психиатрическое освидетельствование в 19% случаев. Преимущественно клиническая структура представлена личностной патологией 64% эмоционально-неустойчивое, смешанное расстройство личности и умственной отсталостью. Психически здоровыми и годными к прохождению срочной военной службы признаны 27 % обследуемых.

ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Абросимов И.Н., Ялтонский В.М., Сирота Н.А.

НОЧУ ВО Московский институт психоанализа, ФГБОУ ВО Российский университет медицины Москва

ILLNESS PERCEPTION AND SELF-REGULATION IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS

Abrosimov I.N., Yaltonsky V.M., Sirota N.A.

Актуальность. Ревматические заболевания характеризуются прогрессирующим, рецидивирующим течением, ранней инвалидизацией и выраженными трудностями психосоциальной адаптации. В условиях развития пациент-ориентированной медицины возрастает значимость изучения субъективных представлений пациентов о болезни, определяющих стратегии совладания, эмоциональное реагирование и приверженность лечению. В рамках модели саморегуляции болезни Г. Левенталя (Common-Sense Model) восприятие болезни рассматривается как ключевой регулятор поведения и адаптации пациента. Недостаточность отечественных исследований, систематически анализирующих взаимосвязи восприятия болезни с параметрами саморегуляции у ревматологических пациентов, ограничивает разработку персонализированных психологических интервенций.

Цель исследования - описание базовых профилей восприятия ревматических заболеваний и сравнительный анализ эмоционального реагирования, копинг-поведения и приверженности лечению у пациентов с различными типами восприятия болезни.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 160 женщин с ревматологическими заболеваниями (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, системная склеродермия), находившихся на стационарном лечении. Использовались: Краткий опросник восприятия болезни (Ялтонский В.М. и соавт.), опросник «Стратегии совладающего поведения» (Л.И. Вассерман и соавт.), шкалы

тревожности и депрессии Опросника психопатологической симптоматики (SCL-90-R), шкала приверженности лечению Мориски–Грин (MMAS-8). Применялись факторный анализ (Varimax), кластерный анализ (k-средних), сравнительный анализ (Манна-Уитни).

Результаты. Выделены два базовых профиля восприятия болезни: «восприятие угрозы болезни» и «восприятие контролируемости болезни и лечения». На их основе определены три типа восприятия: несформированные представления, позитивные представления и негативные представления о болезни. Во всех группах выявлен клинически значимый уровень тревоги и депрессии, при этом более выраженный дистресс отмечался у пациентов с позитивным и негативным типами восприятия. Пациенты с позитивным восприятием контроля достоверно чаще использовали стратегии самоконтроля и планирования решения проблем. В этой же группе выявлен более высокий уровень приверженности фармакотерапии, тогда как при диффузном и негативном восприятии болезни приверженность была снижена.

Выводы. Восприятие болезни выступает системообразующим фактором психологической саморегуляции при ревматических заболеваниях, определяя характер эмоционального реагирования, копинг-репертуар и приверженность лечению. Позитивное восприятие контролируемости болезни связано с более адаптивным поведением, несмотря на сохранение эмоционального дистресса. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированных психологических интервенций, направленных на коррекцию дисфункциональных представлений о болезни и развитие регуляторных ресурсов пациентов.

ВЫРАЖЕННОСТЬ СУБЪЕКТИВНОГО ОДИНОЧЕСТВА У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Авакян Т.В., Борейша И.Т.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», ФГБОУ ВО МГППУ

Москва

SUBJECTIVE LONELINESS IN ADOLESCENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR

Avakyan T.V., Boreysha I.T.

Исследования показывают, что субъективное переживание одиночества связано с суицидальным поведением (например, McCleland et al., 2023; Hu et al., 2025). По данным сетевого анализа (N>8000 подростков) одиночество является одним из ключевых показателей в структуре связей между психосоциальными факторами и суицидальными мыслями (Zhong et al., 2023).

Целью исследования являлось определение выраженности субъективного одиночества у подростков, госпитализированных в стационар в связи с суицидальным поведением. Использовалась шкала субъективного ощущения одиночества (UCLA Loneliness Scale, версия 3) (Russell, 1996).

В исследовании приняли участие 76 подростков (возраст 13–17 лет, M=15,3 года; 14 мал., 62 дев.), госпитализированных в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой в связи с суицидальным поведением (из них 38 подростков после суицидальной попытки). Были обследованы подростки разных нозологических групп. Установленный врачом-психиатром диагноз согласно МКБ-10: F21.8 = 19 чел., F32.xx = 28 чел., F43.2x = 13 чел., F92.8 = 16 чел. Критериями исключения являлись: 1) возраст младше 13-ти лет; 2) наличие когнитивных нарушений; 3) наличие психотической симптоматики; 4) наличие выраженных нарушений мышления (включая данные патопсихологического обследования). Контрольную группу составили 25 подростков (возраст: 14-17 лет, M=16; 9 мал., 16 дев.) без опыта госпитализации или наблюдения у врача-психиатра. Отметим, что на этапе сбора данных было обследовано 43

подростка, но часть из них сообщили о наличии суицидальных мыслей и были исключены из дальнейшего анализа.

По результатам сравнительного анализа подростки клинической группы характеризуются более выраженным ощущением одиночества (p=0,016; U-критерий Манна-Уитни = 644,000). Средний показатель одиночества в клинической группе попадает в область высоких значений шкалы (M=45,36; SD=11,25), в контрольной группе средний показатель остается в области средних значений шкалы (M=38,88; SD=13,09). Подростки с суицидальным поведением переживают дефицит принятия и эмоциональной близости с другими, воспринимая себя в качестве «отвергнутых», «непонятых». Существенно, что такое ощущение формируется вне зависимости от объективной социальной изоляции, а отражает скорее когнитивную оценку своей значимости для окружающих. Полученные данные согласуются с межличностной теорией суицида Т. Джойнера, согласно которой мучительное переживание одиночества лежит в основе чувства нарушенной принадлежности, выступающего одним из предикторов суицидального риска. Отметим, что различий внутри клинической группы в зависимости от типа суицидального поведения обнаружено не было. Можно сделать вывод, что субъективное одиночество является фактором суицидального поведения у подростков. Однако сама по себе степень выраженности одиночества не позволяет дифференцировать тип суицидального поведения (от мыслей к суицидальной попытке). Направлением исследования является изучение структуры реальной социальной сети подростков с суицидальным поведением.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В РОССИИ

Аверин В.А., Потапова Е.А., Коргожа М.А.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

ACTUAL PROBLEMS OF PROFESSIONAL TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN RUSSIA

Averin V.A., Potapova E.A., Korgozha M.A.

Современные клинические реалии требуют пересмотра подготовки клинических психологов в России. Усложнение психопатологической картины и новые запросы к системе здравоохранения обусловливают необходимость формирования у выпускников компетенций, соответствующих вызовам практики. Системный анализ выявляет фундаментальные проблемы, определяющие отрыв образования от реальных потребностей клинической работы. Ключевой дефицит – устойчивый дисбаланс теории и практических навыков, снижающий готовность выпускников к самостоятельной деятельности в лечебных учреждениях. Содержание учебных программ демонстрируют академическое отставание: медленно внедряются современные диагностические и интервенционные подходы, смежные дисциплины (психиатрия, психотерапия) преподаются изолированно и нефункционально. Производственная практика носит формальный характер, не формируя ответственность за пациента и коммуникативную компетентность. Остро не хватает супервизии и симуляционных форматов для отработки навыков в контролируемой среде. Указанные проблемы усугубляются кризисом педагогических кадров: преподаватели оторваны от актуальной клинической работы, доминирует публикационная активность, а не развитие клинической экспертизы. Следствием является не только дефицит практических умений у выпускников, но и несформированность адекватного образа профессиональной деятельности, что порождает выраженное влияние тревог и опасений на уровень готовности к профессиональной деятельности. Преодоление кризиса в подготовке клинических

психологов требует не точечных коррекций, а проектирования целостной образовательной системы, встроенной в реальный контекст лечебной работы. Необходим кардинальный пересмотр образовательных стандартов в сторону значительного увеличения доли клинико-практических модулей и часов практики под обязательной супервизией. Институциональной основой может стать создание интегрированных клинических кафедр на базе медучреждений с привлечением действующих специалистов. Важнейшим элементом новой модели является внедрение многоуровневой системы наставничества и супервизии, сопровождающей профессиональное становление от учебной практики до начального этапа самостоятельной работы. Ключевое направление - междисциплинарная интеграция и формирование моделей командного взаимодействия на основе сквозных клинических кейсов. Внедрение единого стандарта непрерывного профессионального развития позволит связать базовое образование, первичную специализированную аккредитацию и последующие этапы повышения квалификации в единую траекторию. Таким образом, образовательная среда, в которой теория неразрывно связана с клинической практикой под руководством наставников, позволит подготовить специалиста-клинического психолога, способного к ответственной и эффективной деятельности в современном здравоохранении.

СТРУКТУРА КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО ПСИХОЗА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Алексеев И.А., Шустов А.Д.

ФГАОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет»,
МГУ им. М.В. Ломоносова

Москва

STRUCTURE OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN SYNTHETIC PSYCHOACTIVE SUBSTANCE–INDUCED INTOXICATION PSYCHOSIS

Alexeev I.A., Shustov A.D.

Актуальность исследования связана с ростом распространенности новых психоактивных веществ и увеличением числа острых психотических состояний, возникающих в контексте их употребления. НПВ-индуцированные психозы нередко имеют шизофреноформную клиническую картину, что затрудняет их разграничение с эндогенными психозами, что оказывает значительное влияние на течение лечения таких пациентов. В этой связи особое значение приобретает анализ когнитивных нарушений и их динамики после купирования острого состояния.

Цель исследования состояла в определении структуры когнитивной дисфункции при интоксикационных психозах вследствие употребления синтетических ПАВ и выявлении ее отличий от когнитивного дефицита при шизофрении с учетом динамического наблюдения.

В исследовании приняли участие 133 пациента мужского пола: 72 пациента с НПВ-индуцированным психозом (F12.5; F15.5) и 61 пациент с шизофренией (F20). Обследование проводилось на 7–10-й день стационарного лечения после редукции острых психотических проявлений. Использовались таблицы Шульте, батарея BACS, субтест WAIS «Недостающие детали» и методика «Исключение лишнего». Статистическая обработка выполнялась в jamovi и R с применением параметрических и непараметрических критериев и оценкой размеров эффекта.

Получены различающиеся когнитивные профили. При НПВ-индуцированных психозах более выраженными оказались нарушения рабочей памяти, нестабильность

внимания и истощаемость при выполнении заданий. В структуре мышления преобладали конкретно-ситуационные ошибки и пропуски, отражающие снижение уровня обобщения и колебания когнитивной регуляции. В группе шизофрении выявлен устойчивый мультидоменный дефицит, включающий снижение вербальной памяти, скорости обработки информации и исполнительных функций. В качественном анализе мышления преобладали латентные ошибки, соответствующие дезорганизации понятийной системы. Повторное тестирование через три месяца прошли 70 человек, из них 36 пациентов с НПВ-индуцированным психозом и 34 пациента с шизофренией. В НПВ-группе зафиксирована статистически значимая положительная динамика по ряду показателей BACS: улучшение слухоречевой и рабочей памяти, ускорение моторной продукции, рост речевой продуктивности и выраженное восстановление скоростного кодирования. По показателю планирования выявлена тенденция к улучшению. В патопсихологических методиках отмечено увеличение числа правильных ответов и снижение количества пропусков. В группе шизофрении существенной положительной внутригрупповой динамики когнитивных показателей не обнаружено. Итак, когнитивные нарушения при НПВ-индуцированных психозах формируют вариативный и частично обратимый симптомокомплекс с преобладанием регуляторных и истощаемых нарушений. При шизофрении выявляется стабильный когнитивный дефицит с выраженными нарушениями смысловой организации и регуляции мышления. Учет структуры и динамики когнитивной дисфункции может использоваться как дополнительный критерий дифференциальной диагностики генеза острого психоза и при

ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОВОЛЬЦЕВ, ФАКТОРЫ РИСКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА.

Алиева Л.М., Солохина Т.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

VOLUNTEER ACTIVITY: SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VOLUNTEERS, RISK FACTORS FOR EMOTIONAL BURNOUT AND ITS PREVENTION.

Alieva L.M., Solokhina T.A.

Актуальность. Анализ литературы показывает, что добровольческая деятельность несет в себе не только положительные аспекты (энтузиазм, эмоциональная вовлеченность, смысловая направленность), но также риски, связанные с ухудшением физического и эмоционального здоровья.

Цель исследования - выявление ключевых социально-психологических характеристик личности добровольцев, а также негативных факторов этой деятельности; разработка тренинга для профилактики эмоционального выгорания и повышения стрессоустойчивости добровольцев. Материал и

Методы исследования: библиографический метод для выявления личностных характеристик добровольцев, факторов выгорания и стрессогенных условий; социологический опрос двух фокус-группы из 16 добровольцев в форме направленной дискуссии; авторская анкета по оценке удовлетворенности тренингом.

Результаты. Добровольцев характеризуют такие личностные характеристики как высокая мотивация, склонность к эмпатии, способность к рефлексии. Важной основой их успешной деятельности являются ответственность, самодисциплина, инициативность, чувство долга, стрессоустойчивость. Показано, что участие в волонтерской деятельности требует большой физической и эмоциональной самоотдачи. К факторам риска, способным вызывать стресс, относятся дефицит

времени, недостаток ресурсов, высокий уровень ответственности, отсутствие видимых результатов, межличностные конфликты. Указанные факторы могут приводить к эмоциональному истощению, усталости и эмоциональному выгоранию. Разработке тренинга предшествовал опрос добровольцев в форме направленной дискуссии, что позволило качественно выявить потребности добровольцев, их эмоциональные реакции, отношение к добровольческой деятельности. Полученные результаты легли в основу разработанного нами тренинга для профилактики негативных последствий добровольческой деятельности. В ходе тренинга проводилось обучение навыкам адаптивного преодоления стресса, когнитивная и эмоциональная реструктуризации, направленная на изменение восприятия своих мыслей и чувств, а не их подавление, а также возрастание осознанности своих эмоциональных потребностей. При разработке тренинга был использован подход Mindfulness, предложенный Д. Кабат-Зинном (1990) и показавший свою эффективность для снижения выгорания и повышения стрессоустойчивости. Тренинг включал 8 еженедельных сессий, продолжительностью по 2 часа каждая. Сессия состояла из теоретической и практической частей, упражнений на развитие осознанности к своим мыслям, эмоциям и телесным ощущениям. Важным компонентом метода являлось использование навыков осознанности в повседневной жизни. Оценка удовлетворенности тренингом показала снижение негативных последствий стресса, расширение навыков психофизической саморегуляции, повышение уровня самосознания, развитие навыков конструктивного реагирования на стрессовые ситуации.

Выводы. В ресурсных центрах добровольческой деятельности необходимо проводить скрининг личностных качеств добровольцев, предусматривать психологическую помощь.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Антонова К.Э., Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COPING STRATEGIES EMPLOYED BY EATING DISORDERS IN TEENAGERS AND ADOLESCENTS

Antonova K.E., Zvereva N.V., Koval-Zaitsev A.A.

Актуальность выбранной нами темы исследования обусловлена высокой заболеваемостью расстройством пищевого поведения (РПП), а также трудностью описания и дифференциации особенностей эмоционального интеллекта (ЭИ) и стратегий совладающего поведения в возрастном аспекте, у девушек подросткового и юношеского возраста с РПП.

Целью исследования является изучение особенностей эмоционального интеллекта и определение копинг-стратегий, которые наиболее часто используются лицами подросткового и юношеского возраста с РПП. Материалы и методы. Выборку составили 60 девушек в возрасте от 14 лет до 25 лет. Испытуемые делились на группы по нозологическому и возрастному критериям. По возрастному критерию группа состояла из 31 девушки подросткового возраста и 29 девушек юношеского возраста. По нозологическому критерию делилась на 30 здоровых девушек, а 30 девушек имели клинический диагноз РПП (F50.0, F50.1, F50.2, F50.4) и проходили стационарное лечение. Использовались психометрические методики оценки эмоционального интеллекта (ЭмИн), когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ), копинг-установок

подростков (ACOPE) и проективные методики «Рисунок себя» (Автопортрет), Самоописание в ответах на вопросы («Кто Я? Какая Я?»).

Результаты. Выявлены выраженные различия в структуре внутриличностного ЭИ в обеих возрастных группах пациенток с РПП. Трудности межличностного общения были более выраженными в группе юношеского возраста ($p < 0,05$). Девушки с РПП чаще применяли неэффективные способы когнитивной саморегуляции и неконструктивные поведенческие копинг-стратегии. Были выявлены различия в разновозрастных группах здоровых девушек юношеского возраста и подросткового возраста с РПП, а также в группе здоровых и больных испытуемых юношеского возраста ($p < 0,05$). Возрастные особенности пищевого поведения были опосредованы дезадаптивными копинг-стратегиями, низким уровнем ЭИ и составляющими его компонентами у девушек-подростков по сравнению с девушками юношеского возраста.

Выводы. Эмоциональный интеллект у девушек подросткового и юношеского возраста с РПП характеризуется низким уровнем межличностного и внутриличностного ЭИ. При столкновении с трудностями больные РПП не склонны развивать уверенности в себе, искать поддержку в среде, предпочитая применять неэффективные копинг-стратегии. Трудности самоидентификации, эмоциональной регуляции и рефлексии характеризуют преобладание негативного самоотношения в группе больных РПП. Позитивная самоидентификация способствует развитию структур ЭИ, тогда как негативное представление о себе может приводить к трудностям социализации и снижению уровня ЭИ. Возрастные особенности не являются основным фактором риска развития РПП и опосредуются психосоциальными факторами, дезадаптивными копинг-стратегиями, повышающими уязвимость перед формированием РПП.

ПРИЗНАКИ ЛИЧНОСТНО-АНОМАЛЬНОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

Афанасенко И.В., Александрова О.В., Дубинина Е.А.

ГКМБ, поликлиника

Гатчина, Санкт-Петербург

SIGNS OF A PERSONALITY-ABNORMAL PATHOPSYCHOLOGICAL SYMPTOM COMPLEX IN PEOPLE ADDICTED TO SYNTHETIC CATHINONES

Afanasenko I.V., Alexandrova O.V., Dubinina E.A.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в связи с ростом числа зависимых от синтетических катинонов, существует необходимость в исследовании особенностей личности таких пациентов и разработки для них эффективных реабилитационных программ.

Целью работы стало определение особенностей личности, зависимых от синтетических катинонов на этапе реабилитации. Гипотеза исследования: особенности личности пациентов, зависимых от синтетических катинонов, соотносятся с характеристиками их отношения к употреблению. База исследования: наркологическое отделение восстановительного лечения №3 Городской наркологической больницы г. Санкт-Петербург. Выборка: 31 пациент (19 мужчин, 12 женщин) в возрасте от 18 до 44 лет, проходящий лечение зависимости. Методы и методики исследования: беседа; анкетирование (социально-демографический блок, блок описания аддиктивного поведения, а также элементы из методики «Индекс тяжести зависимости: версия Treatnet»); модификация методики «Незаконченные предложения»; шкалы самооценки психических состояний, связанных с

зависимостью; опросник Big Five Inventory-2; «Опросник социально-психологической адаптации»; методика «Круговая структура личностных метачерт».

Результаты и выводы. Для пациентов, зависимых от синтетических катинонов и проходящих стационарное лечение, характерно: эмоциональная неустойчивость (Me=3,50 и 2,75; p=0,001**), повышенная потребность в новых ощущениях (Me=3,11 и 2,67; p=0,001**), импульсивность (Me=2,89 и 3,33; p=0,009**), склонность к нарушению обязательств (Me=3,25 и 4,00; p=0,00**), низкий уровень субъективного контроля (Me=46 и 56; p=0,00**), слабость механизмов приспособления (Me=125 и 133; p=0,04*). Это позволяет предположить выраженность признаков личностно-аномального патопсихологического симптомокомплекса. Личностные особенности пациентов со сформированной зависимостью, проходящих стационарное лечение, не связаны с характеристиками паттерна аддиктивного поведения (вид наркотика, способ потребления). У них отмечается внутренне конфликтное отношение к употреблению наркотика: восприятие наркотика как источника удовольствия (18 из 31 человека) сочетается с декларируемой мотивацией к лечению (17 человек), пассивным признанием тяги к употреблению (21), желанием пациентов, чтобы препарат «исчез» из их жизни (21). Сопротивление (11), подчинение (12) или дистанцирование (7) от крейвинга представлено равномерно. Личностные особенности пациентов взаимосвязаны с характеристиками их отношения к зависимости, при этом в наибольшей мере с такими аспектами, как отношение к отказу от наркотика и преодолению тяги к употреблению, а также оценка значения наркотика в собственной жизни (11 особенностей связаны с деструктивным отношением к зависимости, а 7 — с конструктивным).

ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ.

Бабина Р.Г., Стоянова И.Я.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»

Барнаул

PERSONAL PREDICTORS OF EMOTIONAL BURNOUT IN RELATIVES OF STROKE PATIENTS.

Babina R.G., Stoyanova I.Y.

На сегодняшний день инсульт является одним из ведущих в мире, последствиями которого могут быть инвалидность и летальный исход. Так, распространенность инсультов по России достигает 31,7% среди всех цереброваскулярных нарушений у трудоспособного населения. Последствия данного нарушения затрагивают не только самого человека, но и его близких. Родственники могут испытывать значительный стресс в связи с резким ухудшением состояния здоровья родного человека и последующими трудностями в лечении, реабилитации и уходе. В свою очередь, постинсультные когнитивные нарушения и эмоционально-личностные изменения пациентов могут быть дополнительным стрессогенным фактором для членов семьи больного. Данная тема имеет высокую актуальность, так как близкие пациентов играют важную роль в процессе восстановления больного после сосудистой катастрофы. Именно поэтому важно изучать психологическое состояние членов семьи пациентов и составлять психокоррекционные программы для комплексной поддержки не только самих больных, но и тех, кто заботится о них.

Целью исследования стало изучение личностных предикторов эмоционального выгорания родственников пациентов, перенесших инсульт. Исследование проводилось на базе отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушениями ЦНС городской больницы № 5 г. Барнаула. В исследовании приняли участие 50 человек возрастом от 22 лет до 71 года, близкий родственник которых

перенес инсульт. Опрос проходил в формате заполнения бланков с опросниками. Были использованы следующие методики: «Уровень эмоционального выгорания родственников» (А.М. Шишкова, В.В. Бочаров), «Психологические типы реакций родственников на заболевание близкого» (Е.Д. Беспанская-Павленко). В результате регрессионного анализа выявлены значимые предикторы для компонентов эмоционального выгорания у родственников пациентов, перенесших инсульт. Для компонента «Самоэффективность в лечении родственника» (эмоциональная реакция), а для компонентов «Деперсонализация» (отстраненная реакция) и «Истощение» (эмоциональная реакция).

Данные результаты могут говорить о том, что тревога и беспокойство за близкого, чувство вины, страх и ощущение беспомощности вносят значительный вклад в наличие ресурсов для заботы о заболевшем родственнике, а также в то, на сколько активной будет позиция у членов семьи больного по отношению к процессу реабилитации. При этом формальное, безразличное отношение к судьбе больного способствует ухудшению отношений между родственниками, обесцениванием его личностных качеств. В свою очередь,эмоциональная реакция будет способствовать истощению ресурсов родственника. Обсуждая полученные данные, можно утверждать, что снижение уровня эмоционального выгорания у родственников пациентов, перенесших инсульт, играет важную роль в процессе восстановления после сосудистой катастрофы. Это свидетельствует о необходимости создания программ психологической помощи, направленных на коррекцию психологической реакции на возникновение инсульта у близкого члена семьи.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПРИ ПТСР С СОПУТСТВУЮЩИМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Баженова Д.А., Проничева М.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, МГУ имени М.В. Ломоносова

Москва

COMPARATIVE ANALYSIS OF COGNITIVE FUNCTIONING IN ALCOHOL DEPENDENCE AND IN PTSD WITH CONCOMITANT ALCOHOL ABUSE

Bazhenova D.A., Pronicheva M.M.

Алкогольная зависимость и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) характеризуются высокой коморбидностью. Так, распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, у лиц с ПТСР достигает 21,6–43%, что подчеркивает клиническую и социальную значимость изучения когнитивных нарушений при сочетании этих двух расстройств. В рамках нейропсихологического подхода при алкогольной зависимости описываются мультидоменные нарушения (в зависимости от стадии заболевания), в особенности – регуляторных механизмов, обеспечиваемых префронтальными отделами коры и их связями со стриарными и лимбическими структурами, что проявляется снижением программирования, контроля и произвольной регуляции деятельности (Ge Wang et al., 2023). При ПТСР отмечаются дефициты внимания, памяти и эмоциональной регуляции, связанные с дисфункцией лобных и лимбических структур (Darrin M Aase et al., 2023). Таким образом, оба расстройства затрагивают близкие мозговые структуры, что позволяет предположить увеличение выраженности регуляторных и мнестических нарушений при их сочетании. Вместе с тем, данные о специфике когнитивных нарушений при сочетании ПТСР и злоупотреблении алкоголем остаются противоречивыми.

Цель исследования — сравнительный анализ когнитивного функционирования при алкогольной зависимости без ПТСР и при ПТСР со злоупотреблением алкоголя с выявлением общих и специфических нарушений.

В исследовании участвовали 26 мужчин с ПТСР и злоупотреблением алкоголя (35,2±9,77 лет) и 31 мужчина с алкогольной зависимостью (45,4±10,9 лет). Для оценки когнитивного функционирования использовались Монреальская шкала оценки когнитивных функций и методики свободных и направленных вербальных ассоциаций.

Группа с ПТСР и злоупотреблением алкоголя продемонстрировала более выраженные трудности в заданиях на исполнительные функции, а также снижение вербальной продуктивности: увеличение латентного времени, числа пауз и уменьшение количества слов в ассоциативных пробах. У группы с ПТСР и злоупотреблением алкоголя латентное время было увеличено, а образование функциональных ассоциативных пар снижено в сравнении с первой группой, что отражает замедление когнитивной переработки и иную структуру семантической организации. В группе с алкогольной зависимостью относительно более выраженными оказались нарушения памяти — воспроизведения с категориальной подсказкой и множественным выбором, что может отражать дефицит консолидации и извлечения информации. В целом различия между группами носили умеренный характер и затрагивали преимущественно исполнительные и вербальные функции.

Полученные результаты свидетельствуют о различии когнитивных профилей: при ПТСР со злоупотреблением алкоголем преобладают регуляторный дефицит, тогда как при алкогольной зависимости — мнестические нарушения.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СХЕМЫ И ИХ СВЯЗЬ С ОСОЗНАННОЙ САМОРЕГУЛЯЦИЕЙ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Балашова А.Н., Ипатова К.А.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

EMOTIONAL PATTERNS AND THEIR RELATIONSHIP TO CONSCIOUS SELF-REGULATION IN SURFACTANT USERS IN THE FIRST STAGES OF REHABILITATION

Balashova A.N., Ipatova K.A.

Введение. Эмоциональные схемы – убеждения об эмоциях, определяют отношение к ним и способы их регуляции (Leahy R. L., 2013). Дисфункциональные эмоциональные схемы могут снижать эффективность саморегуляции - одного из ключевых факторов поддержания потребителями психоактивных веществ (ПАВ) длительной и стойкой ремиссии (Трусова А. В., Федюкович Е. И., 2020; Stellern J. et al., 2023; Галкин С., 2023). В начальный период реабилитации данное взаимодействие особенно значимо из-за высокого эмоционального напряжения и риска срыва.

Цель исследования -изучение связи эмоциональных схем и осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации.

Материалы и методы. В исследовании использовались клинико-психологическая анкета, «Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала (УРП)» Дудко Т.Н., «Краткая версия шкалы эмоциональных схем Р. Лихи», «Стиль саморегуляции поведения» Моросановой В.И., «Тест социально-психологической адаптации» К. Роджерса, Р. Даймонда, опросник «Способы совладающего поведения» (WCQ).

Результаты. У потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации наблюдается выраженность всех дисфункциональных эмоциональных схем. Для потребителей

ПАВ с низким уровнем реабилитационного потенциала (УРП) характерен выраженный страх потери контроля над эмоциями (p=0,035), большее стремление к самостоятельности (p=0,031) на фоне повышенной тревоги (p=0,004) и избегающего совладания (p=0,015). Потребители ПАВ со средним УРП отличаются построением более реалистичных планов (p=0,033), более гибким поведением (p=0,022), позитивным восприятием своей адаптации в условиях центра (p<0,05). У потребителей ПАВ с низким УРП выявлены отрицательные связи непонятности (r=-0,421, p=0,015) и обесценивания эмоций (r=-0,387, p=0,026) с саморегуляцией при компенсаторной роли стремления к чрезмерной рациональности (r=0,458, p=0,007). В группе со средним УРП общий уровень дисфункциональных эмоциональных схем отрицательно связан с общим уровнем саморегуляции (r=-0,456, p=0,011). В процессе реабилитации дисфункциональные эмоциональные схемы и процессы саморегуляции остаются устойчивыми (p>0,05). При этом меньшая выраженность дисфункциональных эмоциональных схем связана с более развитым моделированием и программированием (p<0,05) и адаптивным поведением потребителей ПАВ в процессе прохождения реабилитации (p<0,05).

Выводы. Исследование подтвердило значимую и специфичную связь эмоциональных схем и осознанной саморегуляции у потребителей ПАВ на первых этапах реабилитации. Результаты подчеркивают необходимость целенаправленного и дифференцированного подхода в психологической работе с потребителями ПАВ в зависимости от уровня УРП. Для потребителей ПАВ со средним УРП эффективны групповые программы, направленные на когнитивную реструктуризацию дисфункциональных убеждений об эмоциях. Для потребителей с низким УРП необходим индивидуальный поэтапный подход с акцентом на развитии доверия к специалистам, нахождении смысла в трудных эмоциях и их связи со значимыми ценностями.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ КАК ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ К ДЕЗАДАПТАЦИИ У УЧАЩИХСЯ КАДЕТСКИХ КОРПУСОВ

Баразенко К.В., Прокопенко А.А.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербург

PROFESSIONAL AND PERSONAL IDENTITY AS A FACTOR OF RESISTANCE TO MALADJUSTMENT IN STUDENTS OF CADET CORPS

Barazenko K.V., Prokopenko A.A.

Актуальность. Современная система военно-профессионального образования предъявляет чрезвычайно высокие требования к личностной зрелости, морально-психологической устойчивости и психофизиологическому состоянию обучающихся. Это подчеркивает необходимость системной и ранней диагностики личностных особенностей, способных в перспективе привести к девиантному поведению, срыву адаптации или отчислению.

Цель исследования. Изучить динамику показателей психического здоровья у учащихся кадетских корпусов на протяжении всего периода обучения и выявить ключевые мотивационно-личностные предикторы успешной военно-профессиональной адаптации.

Методы исследования. Проведено лонгитюдное сравнительное исследование с участием двух групп: основной — 86 юношей (12–15 лет) из кадетского корпуса и контрольной — 65 сверстников из общеобразовательной школы. Для сбора данных использовался комплекс методик: МЛО «Адаптивность» и тест «Нервно-психическая адаптация»; методика уровня субъективного контроля; опросник «Карта интересов»

для оценки военно-профессиональной направленности; методика диагностики акцентуаций характера по А.Е. Личко. Статистическая обработка выполнена с применением стандартных методов описательной и сравнительной статистики.

Результаты. Наиболее частыми причинами отчисления оказались дисциплинарные проступки (40,9 %) и нежелание продолжать обучение (31,4 %). При этом доля отчислений по причине «нежелания учиться» максимальна на первом курсе (19,5 %) и полностью исчезает к выпуску, что свидетельствует о естественном отсеве лиц, неспособных адаптироваться к жестким условиям воинского коллектива. Аналогично снижается доля отчислений из-за неуспеваемости — от 4,5 % до 0 %. По данным психодиагностики, у кадетов значительно чаще встречались гипертимные (34 % против 25 % у школьников) и конформные (28 % против 14 %) акцентуации, причем их выраженность возрастала по мере обучения. В то же время «слабые» типы — психастенический (8 % против 12 %), сенситивный (2 % против 14 %) и шизоидный (0 % против 4 %) — встречались существенно реже. Психастенические черты у кадетов со временем еще больше снижались (до 4 % к выпуску), тогда как в контрольной группе сохранялись или усиливались.

Выводы. 1. Успешность адаптации в кадетском корпусе напрямую зависит от структуры мотивационных установок: доминирование профессиональной мотивации коррелирует с более высокой устойчивостью к стрессу и меньшим риском отчисления. 2. В процессе обучения происходит естественный отсев учащихся с личностными особенностями, несовместимыми с требованиями воинской дисциплины и коллективной жизни (психастенический, истероидный, неустойчивый типы акцентуаций). 3. Условия кадетского корпуса способствуют формированию или усилению таких черт, как конформность и гипертимность, которые выступают как адаптивные в данном контексте, но могут маскировать внутренние конфликты или подавление аутентичных характеристик личности.

РОЛЬ ОБРАЗА ТЕЛА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Баранская Л.Т., Тебенева П.А., Лазарева В.А., Бабушкина Е.И.

Екатеринбург

THE ROLE OF BODY IMAGE IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL SELF-CONSCIOUSNESS OF FUTURE DOCTORS

Baranskaia L.T., Tebeneva P.A., Lazareva V.A., Babushkina E.I.

Актуальность исследования профессионального самосознания будущих врачей, которое определяет осознанное отношение к профессии, обеспечивает способность к профессиональному росту и самосовершенствованию, обусловлена необходимостью повышения качества медицинского образования и практики медицинской помощи. Особая роль принадлежит образу тела как структурному компоненту самосознания, влияющего на эмпатию, коммуникацию и уверенность в действиях. Образ тела отражает когнитивно-аффективное отношение индивида к собственным физическим характеристикам в понятиях, эмоциях и поведенческих реакциях. Исходя из этого, образ тела может быть определен как многомерный конструкт, включающий в себя представление о себе и отношение к себе, обусловленные собственным телом, преимущественно физическим обликом (T.F. Cash). В отечественных и зарубежных исследованиях установлено, что позитивный образ тела у врача позволяет осознавать свои возможности и ограничения в оказании медицинской помощи пациентам, формировать профессиональную позицию, эффективнее выстраивать границы с пациентами и снижать профессиональное выгорание. В то время как искажения образа тела на телесном и категориальном уровнях самосознания, что

проявляется в затяжных неврозах, депрессии, ипохондрии, пищевых аддикциях и др., определяют самоотвержение и негативизм в отношениях с другими людьми (пациентами, коллегами, родственниками и пр.) и окружающей действительностью.

Для эмпирической проверки данных положений был создан блок методик, направленных на оценку физических атрибутов, представлений о значимости собственной внешности и об эмоциональных реакциях, вызываемых образом тела как в профессиональной деятельности, так и в повседневной жизни. В качестве обследуемых выступили 84 студента 5-го курса Института клинической медицины УГМУ. Из них: 43 девушки (51,2 %) и 41 юноша (48,8 %). Средний возраст участников составил 21,5 ± 2,3 года.

Результаты исследования показали, что для 67,7 % опрошенных характерна удовлетворенность собственным телом, его физическими характеристиками, что указывает на позитивное восприятие образа тела и может рассматриваться как ресурс, усиливающий уверенность в собственной личности и, соответственно, профессиональной компетентности. Существенного различия по гендерному признаку не выявлено. Исследование влияния образа тела на мотивацию деятельности и профессиональное взаимодействие выявило у 65,2 % респондентов указание на положительную оценку образа тела как готовность к эффективному общению с пациентами и коллегами, а также мотивацию к карьерному росту. В то же время 34,8 % участников исследования отмечают тенденцию к избеганию профессионального общения или чрезмерную озабоченность вложениями в образ тела как компенсаторную стратегию в связи с неудовлетворенностью собственной внешностью, включая связанные с этим отношением оценочные суждения и эмоции. Таким образом, формирование адекватного образа тела у будущих врачей является важной составляющей их профессиональной подготовки.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Баранская Л.Т., Токарева В.Е., Бабушкина Е.И.

Екатеринбург

NEUROIMAGING AND NEUROPSYCHOLOGICAL STUDY OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE RECEIVING HEMODIALYSIS

Baranskaia L.T., Tokareva V.E., Babushkina E.I.

Непрерывное совершенствование методов клинической диагностики и лечения хронической почечной недостаточности, расширение сети современных диализных центров позволяют обеспечить более длительное сохранение жизни таким больным. Однако в настоящее время определяющим является социально заданное превалирование биологических программ и биомедицинских технологий, ориентированных исключительно на медико-экономические стандарты и объект-центрированный подход. Стремление сохранить в медицинской практике биотехнологическую ориентацию, может привести к опасным для психики человека способам экспериментирования с его телом, сознанием и самосознанием, поскольку все более превращает пациента в «заложника» медицинских технологий, превращая его жизнь в лечебный процесс ГД, как специфический метод лечения, означает не просто новую жизненную ситуацию, но требует качественных изменений в связи с формированием особой «искусственной» формы жизни. Комплексное исследование способствует созданию технологии психологического сопровождения как системы. Нейровизуализация, с помощью КТ выявляет изменения структуры и функций головного мозга, связанные как с самой ХБП, так и осложненные гемодиализом:

такие, как увеличение объема желудочков мозга, атрофия коры головного мозга, повышение интенсивности сигнала в белом веществе, изменения метаболизма головного мозга. Одномоментное когортное горизонтальное нейропсихологическое исследование проведено на базе трех отделений амбулаторного диализа ООО «Уральский медицинский центр» в Екатеринбурге и Свердловской области. В исследовании приняли участие 116 пациентов в возрасте от 21 до 75 лет (средний возраст 54,7±13,8 лет). Группа является смешанной по полу, возрасту, образованию, социальному и семейному статусу. Пациенты были разделены на две группы. К первой группе отнесены пациенты, которые начали лечение гемодиализом до одного года. Ко второй группе – более одного-полутора лет. Основные результаты получены на пациентах второй группы. Выявлена прямая зависимость тестируемых нарушений в лобных отделах головного мозга от возраста пациентов, $r=0,477$ при $p < 0,05$. Это указывает на когнитивные нарушения, которые проявляются в снижении процессов обработки новой информации и рабочей памяти, в постепенной утрате способности сохранять информацию и обрабатывать ее в режиме реального времени, нарушении динамического праксиса и произвольной регуляции поведения с утратой функций контроля и обратной связи. Другой статистически значимой прямой зависимостью у обследуемых пациентов второй группы, оказалась зависимость между показателями поражения лобных отделов (в основном, нарушений динамического праксиса и нарушений произвольной регуляции поведения) и зоной ТПО $r=0,622$, при $p<0,05$. Основанная на полученных данных психологическая реабилитация пациентов с ХПН направлена на подлинное сближение двух разных областей научного знания и практики: медицины и психологии, как двух взаимодействующих систем помощи пациенту с позиций их взаимного влияния.

ПРОФИЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПОНЕНТОВ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И ЭМПАТИИ У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ

Билецкая М.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России

Санкт-Петербург

PROFILE-SPECIFIC PATTERNS OF RELATIONSHIPS BETWEEN PERFECTIONISM AND EMPATHY COMPONENTS IN MEDICAL RESIDENTS

Biletskaia M.V.

Актуальность. Перфекционизм и эмпатия являются ключевыми личностными характеристиками, влияющими как на эффективность оказания медицинской помощи, так и на психологическое благополучие медицинских работников. Период ординатуры характеризуется высокими профессиональными нагрузками и эмоциональной вовлеченностью в проблемы пациентов. Ординаторы психоневрологического и педиатрического профилей могут быть подвержены повышенным рискам психологического неблагополучия в силу специфики работы с уязвимыми категориями пациентов, при этом особенности проявления эмпатии в этих специальностях способны выступать как ресурсом, так и фактором выгорания, а их взаимосвязь и профильная специфика остаются недостаточно изученными.

Цель исследования – изучение особенностей взаимосвязи компонентов перфекционизма и эмпатии у врачей-ординаторов педиатрического и психоневрологического профилей.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 200 врачей-ординаторов: 100 человек психоневрологического профиля (психиатры, неврологи) и 100 человек педиатрического профиля. Использовались «Трехфакторный опросник

перфекционизма» Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогоровой и «Многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса» в адаптации Т.Д. Карягиной, Н.А. Будаговской. Статистическая обработка данных проводилась с помощью коэффициента корреляции Спирмена отдельно в каждой группе.

Результаты. В обеих группах обнаружены положительные корреляции личного дистресса с дезадаптивными компонентами перфекционизма: социально предписываемым перфекционизмом (r=0,623; r=0,479; p<0,01) и перфекционистским когнитивным стилем (r=0,598; r=0,355; p<0,01), что свидетельствует об универсальном характере данных связей. В группе ординаторов-психоневрологов выявлена отрицательная корреляция децентрации с перфекционистским когнитивным стилем (r=-0,267; p<0,05). В группе ординаторов-педиатров обнаружена положительная корреляция эмпатической заботы с перфекционистским когнитивным стилем (r=0,247; p<0,05), при этом значимых связей децентрации с перфекционизмом в группе выявлено не было.

Выводы. Установлены как универсальные, так и профильно-специфические паттерны взаимосвязей перфекционизма и эмпатии. Универсальной для обеих групп выступает взаимосвязь социально предписываемого перфекционизма и перфекционистского когнитивного стиля с личным дистрессом, то есть негативным психоэмоциональным состоянием в процессе эмпатического взаимодействия с пациентом. Профильная специфика проявляется в разнонаправленности связей: у ординаторов-психоневрологов более развитый когнитивный аспект эмпатии ассоциирован со снижением перфекционистских установок, тогда как у педиатров большая выраженность аффективного компонента эмпатии связана с усилением дезадаптивного перфекционизма. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированного подхода к психологическому сопровождению ординаторов с учетом профильной специфики их подготовки.

НАРУШЕНИЯ ТЕЛЕСНОГО Я И ИНТЕРОЦЕПТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Бичевина Д.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

DISTURBANCES OF THE BODILY SELF AND INTEROCEPTIVE REGULATION IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS

Bichevina D.S.

Актуальность. Дефицит интероцептивной осведомленности, то есть способности распознавать и обрабатывать внутренние состояния организма, рассматривается как фактор, влияющий на этиологию и поддержание психических расстройств, включая расстройства пищевого поведения, где он рассматривается как фактор, влияющий на этиологию РПП с момента их первоначальной концептуализации, и предполагается, что данный дефицит способствует появлению симптомов РПП, включая нарушение образа тела и неадекватную реакцию на голод/насыщение (Brown T.A., и соавт., 2020). Телесное самосознание включает несколько взаимосвязанных компонентов, среди которых выделяют переживание принадлежности тела, ощущение контроля над собственными действиями и целостность субъективной идентичности (например, Gallagher S., 2000). У пациентов с РПП наблюдается повышенная пластичность восприятия собственного тела, проявляющаяся в изменениях чувства принадлежности тела, контроля над движениями и интероцептивной чувствительности (Romeo M. и соавт., 2025). Данные особенности отражают расхождение между внутренними телесными ощущениями и

внешней проприоцептивной информацией, что может способствовать формированию и поддержанию когнитивно-аффективных искажений, характерных для РПП.

Целью настоящего исследования являлось изучение взаимосвязи интероцептивной чувствительности и компонентов телесного Я у пациентов с расстройствами пищевого поведения. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 22 пациентки с расстройствами пищевого поведения в возрасте от 18 до 44 лет (средний возраст 26 ± 2). Для оценки общей телесной осознанности и чувствительности к внутренним телесным сигналам использовался Body Perception Questionnaire (BPQ). Для оценки качественных параметров интероцептивной осознанности использовалась Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-R). Для оценки структуры телесного самосознания применялась Embodied Sense of Self Scale (ESSS). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Jamovi. Статистический анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. Согласно полученным результатам, повышенная телесная чувствительность статистически значимо отрицательно связана со снижением доверия к телесным ощущениям ($r = -0{,}59$; при $p \leq 0{,}01$) и тенденцией к усилению беспокойства, связанного с ощущением боли и дискомфорта ($r = -0{,}47$; $p \leq 0{,}05$). Также выявлена статистически значимая положительная взаимосвязь телесной гиперчувствительности с нарушениями чувства принадлежности тела ($r = 0{,}67$; $p \leq 0{,}01$), агентности ($r = 0{,}61$; $p \leq 0{,}01$) и нарративного Я ($r = 0{,}62$; $p \leq 0{,}01$).

Выводы. Выявленные взаимосвязи свидетельствуют о том, что у пациентов с расстройствами пищевого поведения телесная гиперчувствительность сочетается со снижением доверия к телесным сигналам и нарушениями базовых компонентов телесного самосознания. Полученные данные подтверждают роль интероцептивной дисрегуляции в формировании нарушений телесного Я при РПП.

СУБЪЕКТИВНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Борисевич К.А.

СПб ГБУЗ

Санкт-Петербург

SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEINGIN ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA

Borisevich K.A.

Проблема благополучного старения приобретает все большее значение в связи с увеличением продолжительности жизни. Выявление и анализ факторов, влияющих на удовлетворенность жизнью и психологическое благополучие людей в позднем онтогенезе, имеет большое практическое значение. Существуют исследования, свидетельствующие об отсутствии различий в субъективной оценке психологического благополучия у пожилых людей женского и мужского пола, которые находятся на нижней границе среднего уровня со снижением с возрастом (Павлова Н.С., 2022). К основным факторам, снижающих качество жизни и психологическое благополучие пожилых людей, относят чувство одиночества, потеря близких людей, изменение образа жизни, чувство беспомощности и т.д. (Харламов С.В., 2024). Следует отметить явно недостаточное количество исследований психологического благополучия у людей с деменцией в позднем онтогенезе.

Целью данного исследования является анализ психологического благополучия у пожилых людей женского и мужского пола с деменцией, входящих в рубрику F00-F03.

В исследовании приняли участие 30 человек, из них 53,4% (16) женского и 46,6% (14) мужского пола, проживающие в стационарных специализированных медико-социальных учреждениях с диагнозами из рубрики «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» F00-F03. Сбор данных осуществлялся в 2024-2025 годах при помощи модифицированного варианта Шкалы субъективного благополучия, предложенной К.М. Мануильской, Д.М. Рогозиной, О.Б. Солодовниковой (2022).

Результаты по всей выборке показали, что низкий уровень субъективного психологического благополучия выявлен у 13,3% (4), средний уровень – у 56,7% (17), высокий уровень – у 30% (9). При сравнении психологического благополучия наблюдается более оптимистическая картина у женщин: низкий уровень – 6,25% (1), средний уровень – 50% (8), высокий уровень – 43,75% (7), тогда как у мужчин констатируется более негативная картина: низкий уровень - 21,42% (3), средний уровень – 64,28% (9), высокий уровень – 14,28% (2). Большинство мужчин отмечают, что часто испытывают чувство одиночества и негативно оценивают свое физическое состояние, тогда как женщины вполне оптимистично оценивают свое будущее и считают, что через год они станут жить лучше или, по крайне мере, не станет хуже.

Выводы: 1) практически половина пожилых лиц, проживающих в стационарных специализированных медико-социальных учреждений с диагнозами из рубрики «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» F00-F03, субъективно оценивают психологическое благополучие на среднем уровне; 2) у женщин пожилого возраста с деменцией выявлена более положительная субъективная оценка психологического благополучия по сравнения с мужчинами пожилого возраста с деменцией.

РАЗРАБОТКА И ПИЛОТНАЯ АПРОБАЦИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВАЗОВАГАЛЬНОЙ (BII) ФОБИИ

Бормусова Л.Ф.

институт Смарт

Казань

DEVELOPMENT AND PILOT TESTING OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL PROTOCOL FOR PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF VASOVAGAL (BII) PHOBIA

Bormusova L.F.

Вазовагальная фобия, относимая к blood-injection-injury (BII) типу специфических фобий, характеризуется выраженным страхом крови, инъекций и медицинских процедур, сопровождающимся предобморочными состояниями и обмороками. В отличие от других специфических фобий, в ее структуре значимую роль играет не только субъективный страх, но и особая двухфазная физиологическая реакция, что затрудняет применение стандартных экспозиционных подходов без специальной адаптации. В связи с этим разработка структурированного когнитивно-поведенческого протокола психологической коррекции вазовагальной фобии представляется актуальной задачей.

Целью исследования стала разработка и пилотная апробация когнитивно-поведенческого протокола психологической коррекции вазовагальной фобии.

В апробации протокола приняли участие две независимые выборки по 12 женщин с выраженным страхом крови, инъекций и медицинских процедур,

сопровождающимся предобморочными или обморочными реакциями и избеганием соответствующих ситуаций. Во второй выборке терапия проводилась независимым специалистом по тому же структурированному протоколу, что позволило оценить его воспроизводимость. Продолжительность работы составляла 6 сессий. Дополнительный анализ NEO-FFI на отдельной выборке из 47 участников выявил повышенные показатели невротизма, что соответствует представлениям о роли тревожности как фактора уязвимости при формировании фобической симптоматики. Разработанный протокол включал психообразование о механизмах вазовагальной реакции, обучение технике произвольного мышечного напряжения (applied tension), когнитивную работу с катастрофическими интерпретациями телесных ощущений, градуированную экспозицию и этап профилактики возврата избегания. Особое внимание уделялось безопасности, дозированию экспозиционной нагрузки и формированию чувства контроля над физиологической реакцией. Для оценки динамики симптоматики использовалась шкала Blood-Injection Symptom Scale (BISS) с повторными измерениями в трех временных точках. В первой группе средние значения BISS снизились с 34,33 до 22,75 и 14,17 балла; критерий Фридмана выявил статистически значимые различия: $\chi^2(2, N=12)=24{,}00$, $p=0{,}000006$; Kendall's $W=1{,}00$, что отражает единую направленность изменений у всех участниц (снижение симптоматики на каждом этапе). Во второй группе наблюдалась аналогичная динамика: средние значения BISS снизились с 30,83 до 21,33 и 11,33 балла; различия также были статистически значимыми: $\chi^2(2, N=12)=24{,}00$, $p=0{,}000006$; Kendall's $W=1{,}00$. Анализ данных NEO-FFI ($N=47$) выявил повышенные показатели невротизма ($M=7{,}94$, $SD=0{,}70$) и умеренные значения по остальным шкалам (экстраверсия $M=5{,}66$; открытость опыту $M=6{,}70$; доброжелательность $M=7{,}13$; добросовестность $M=6{,}38$), что согласуется с представлениями о роли тревожности как предиспозиции к развитию фобических расстройств. При этом личностные характеристики оставались стабильными в процессе терапии, что подтверждает специфичность эффекта протокола в отношении симптоматики.

Полученные результаты позволяют рассматривать разработанный протокол как перспективный инструмент психологической коррекции вазовагальной фобии. Практическая значимость работы связана с возможностью его применения в консультативной и медицинской практике психолога, включая учреждения с высоким риском вазовагальных реакций (донорские центры, процедурные кабинеты, стоматология). Дальнейшие исследования должны включать контрольную группу и оценку долгосрочных эффектов терапии.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ЭНДОГЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Бритова В.С., Тыдень Е.А, Коваль-Зайцев А.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL FUNCTIONING IN ADOLESCENTS WITH ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS

Britova V.S., Tyden E.A., Koval-Zaytsev A.A.

Актуальность. Подростки с эндогенной психической патологией часто демонстрируют трудности в социальном взаимодействии, эмоциональную отгороженность и чрезмерную уязвимость в стрессовых ситуациях. Представляют интерес связи эмоционального интеллекта и алекситимии с паттернами эмпатического реагирования и регуляции эмоций.

Цель. Охарактеризовать специфику эмоционального функционирования подростков с эндогенной психической патологией.

Методы. Проведено срезовое исследование на базе стационара Института детской психиатрии ФГБНУ РНЦПЗ. Выборка: 25 подростков (12–16 лет) с диагнозами F20, F21, F25, F32 и 25 группы контроля (не обращавшихся к психиатру). Методики: эмоциональный интеллект - ТЭИ-П (Сергиенко Е.А., 2024), алекситимия - TAS-20, эмпатия - IRI, когнитивная регуляция эмоций - CERQ. Анализ: U Манна-Уитни, р Спирмена, линейная регрессия.

Результаты. Анализировались базовые шкалы ТЭИ-П (распознавание, использование, понимание эмоций и управление ими) и TAS-20 (трудности идентификации чувств, их описания, внешне-ориентированное мышление), а также шкалы IRI (децентрация, сопереживание, эмпатический дистресс) и CERQ (обвинение, катастрофизация, позитивный пересмотр, перефокусировка на планирование), по которым обнаружены межгрупповые различия. В группе нормы выявлена интегрированная структура связей: децентрация и сопереживание связаны с адаптивными стратегиями регуляции эмоций, эмпатический дистресс – с обвинением. В клинической группе адаптивные связи ослабевают или исчезают, возникают парадоксальные (трудности идентификации чувств положительно связаны с использованием эмоций); внешне-ориентированное мышление становится связанным с использованием и управлением эмоциями. Единственным общим предиктором предстают трудности идентификации чувств: для эмпатического дистресса (R^2=0,267 в клинической и 0,429 в нормативной) и катастрофизации (R^2=0,294 и 0,314 соответственно). В группе нормы как предикторы значимы: распознавание эмоций (эмпатический дистресс: R^2=0,316; обвинение: R^2=0,253), трудности описания чувств (эмпатический дистресс: R^2=0,442; обвинение: R^2=0,289), управление эмоциями (обвинение: R^2=0,021). В клинической группе значимые модели получены только для перефокусировки на планирование: определен отрицательный вклад внешне-ориентированного мышления (R^2=0,355) и положительный на уровне тенденции – трудностей описания чувств (R^2=0,169, тенденция). Управление эмоциями в группе нормы вносит существенно больший вклад в предотвращение катастрофизации (R^2=0,122 против 0,06 в клинической группе).

Выводы. У подростков с эндогенной психической патологией выявлена дезорганизация эмоциональной сферы: отсутствие адекватных и появление парадоксальных связей между эмпатией и регуляцией эмоций, обеднение предикторных связей, что указывает на системное рассогласование механизмов реагирования и снижение компенсаторных возможностей. Это обосновывает необходимость психокоррекции, направленной на формирование адаптивных связей в структуре эмоциональной сферы.

РОСТ ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ И РОСТ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: 1995-2024 ГГ.

Бузин В.Н.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ

Москва

THE GROWTH OF PUBLICATION ACTIVITY AND SCIENTIFIC KNOWLEDGE IN MEDICAL PSYCHOLOGY: 1995-2024.

Buzin V.N.

В настоящее время в психологических науках наблюдается взрывной рост количества научных публикаций. Но их механический учет – одно из некорректных

применений наукометрии, хотя и используется в системе управления наукой. В области медицинской психологии существует ограниченное количество работ, затрагивающих вопросы наукометрических показателей. Что же касается анализа количества публикаций в области медицинской психологии, то таких работ практически нет и мы провели анализ связи между ростом количества публикаций в области медицинской психологии и количеством защищенных диссертаций исходя из предположения, что значительный рост числа публикаций должен сопровождаться приростом научного знания, который можно косвенно оценить по количеству защищаемых научных диссертаций.

Были проанализированы докторские и кандидатские диссертации по базе РГБ, а публикационная активность по академической поисковой системе Google Scholar. Исследование показало, что если за 1995–2013 гг. среднее количество публикаций в год по медицинской психологии по данным составляло 5195,1 и из них 46,5 составляли обзорные статьи, то в 2014–2014 гг. количество публикаций ежегодно составляло 15963,4 и 358,1 соответственно. Начиная с 2002 г. значительно возрастает количество обзорных статей, напрямую не связанных с ростом научного знания, особенно заметным этот рост стал с 2014 г. Анализ динамики защищаемых диссертаций также показал активный рост числа защит, особенно в 1998–2012 гг., но начиная с 2013 г начинается спад научной активности в плане защиты научных квалификационных работ в связи с ужесточением требований к защищаемым работам, а ужесточение требований к защищаемым научным работам в период 2014–2024 гг. привело к снижению количества диссертационных исследований, но не снизило уровень публикационной активности. Однако динамика роста этих наукометрических показателей различна. Так, если среднегодовое количество публикаций по сравнению с периодом 1995-1998 гг. выросло в 36,46 раза, а количество обзорных публикаций – в 102,31 раза, то среднегодовое количество защищаемых работ лишь в 1,24 раза, зато количество докторских диссертаций выросло в 2,55 раза. С нашей точки зрения, это еще раз подтверждает гипотезу, что рост количества публикации в той или иной области науки не связан напрямую с ростом научного знания и, как мы показали выше, рост количества публикации больше связан с фактором количественной оценки эффективности работы сотрудников научных организаций. Результат исследования показал, что количество опубликованных работ в области медицинской психологии выросло в десятки раз. Однако прирост научного знания рос значительно меньшими темпами. Это свидетельствует о том, что процесс пролиферации в публикационной активности не связан напрямую с аналогичным процессом пролиферации научных идей, и количественный анализ публикационной активности научного работника имеет очень отдаленное отношение к его научному вкладу в развитие научного знания.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ПОДРОСТКОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Бузина Т.С., Фейтуллаева Д.Р.

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

Москва

STUDY OF PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF THE REHABILITATION PROCESS IN ADOLESCENTS WITH DRUG ADDICTION

Buzina T.S., Feitullaeva D.R.

Повышение эффективности реабилитационных программ для зависимых от наркотических веществ подростков является остро актуальной проблемой и тесно

связано с необходимостью поиска психологических мишеней для психотерапевтических мероприятий в процессе реабилитации.

Целью исследования было изучение содержательных компонентов мотивационной и ценностно-смысловой сфер наркозависимых подростков на разных этапах реабилитации и определение индикаторов психологических изменений пациентов в ходе прохождения реабилитационных программ.

В исследовании приняло участие 68 наркозависимых подростка с диагнозом «F19.2 по МКБ-10», проходящих начальный этап реабилитации и постреабилитационную программу «Новый шаг», средний возраст - 16,6±1,2. Внутри выборки было сформировано две подгруппы: пациенты желающие прервать процесс реабилитации (12 человек) и пациенты, желающие продолжить процесс реабилитации (22 человека). Изучение структуры мотивов употребления пациентов разных этапов реабилитации показало, что имеются различия в зависимости от реабилитационных этапов и степени вовлеченности в реабилитационный процесс.

На начальном этапе лечения преобладают мотивы, связанные с облегчением состояния и получением удовольствия и выражена мотивация избегания неудач, в то время как у пациентов амбулаторного этапа реабилитации доминирует мотивация достижения. У пациентов, проходящих постреабилитационную программу, наблюдается повышение удовлетворенностью процессом жизни, осмысленность и целенаправленность жизненных процессов. Система ценностных ориентаций наркозависимых подростков, имеет различия в зависимости от этапа реабилитации. У пациентов начального этапа реабилитации система ценностных ориентаций отражает гедонистическую направленность, тогда как в группе пациентов, проходящих постреабилитационную программу, структура ценностных ориентаций отражает направленность на активную деятельность и повышение ценности здоровья. Было обнаружено, что с возрастанием включенности в происходящие события, ощущения наполненности и возможности брать под контроль свою жизни, направленность на достижения успеха своей деятельности влияют на снижение выраженности мотивации к употреблению наркотических веществ под давлением референтной группы, а также снижается гедонистическая направленность собственной активности. В качестве индикаторов оценки динамики психологических изменений в ходе реабилитационного процесса могут рассматриваться такие содержательные компоненты мотивационной и ценностно-смысловой сфер как структура мотивов употребления наркотиков, мотивация достижения и иерархия ценностных ориентаций; а также динамичные компонентные мотивационной сферы: жизнестойкость, целенаправленность и общая осмысленность жизни.

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ПРЕВЕНТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Велиева С.В., Велиев А.Р.

ЧГПУ им. И.Я. Яковлева, ЧГУ им. И.Н. Ульянова

Чебоксары

PREPARING STUDENTS FOR PREVENTIVE ACTIVITIES TO OVERCOME ADDICTIVE BEHAVIOR PATTERNS IN ADOLESCENCE

Velieva S.V., Veliev A.R.

Распространение аддиктивного поведения (АП) среди подростков представляет серьезную угрозу (Сетко и др., 2025). Критический период подросткового возраста обусловливает уязвимость к формированию зависимостей, актуализируя задачу качественной подготовки специалистов к превентивной деятельности (Дворникова

и др., 2025; Федотов, 2024). АП – многофакторный феномен. К ведущим социально-средовым факторам риска относят семейное неблагополучие (низкий достаток, конфликты, эмоциональную дисфункцию (Дворникова и др., 2025; Чухрова и др., 2024)), влияние асоциальной группы сверстников (Агирбова, Хубиева, 2024). Психологические факторы включают личностную неустойчивость, тревожность и дефицит адаптивных копинг-стратегий, что приводит к использованию АП как псевдокопинга (Федотов, 2024; Чухрова и др., 2024). Подготовка специалистов требует знакомства с методами превенции и коррекции, включая директивные психотерапевтические подходы, основанные на биопсихосоциальной модели (Дмитриева и др., 2004).

Цель - теоретическое обоснование, разработка и апробация модели подготовки студентов к превентивной деятельности.

В исследовании участвовали 72 студента 3–4 курсы вузов. Специальная обучающая программа включает модули: теоретико-методологический (углубленное изучение психологии девиантного и аддиктивного поведения, факторов риска и защиты, возрастных особенностей подростков; освоение методов развития жизненных навыков, мотивационного интервьюирования, когнитивно-поведенческих и директивных методов); диагностический (освоение методов выявления склонности к АП, оценки семейной системы и социальной ситуации развития, анализа копинг-стратегий); технологический (тренинг навыков проведения первичной, вторичной и третичной профилактики); практико-ориентированный (участие в волонтерских проектах, разработка и реализация мини-профилактических программ в образовательных учреждениях, разбор кейсов). Для оценки эффективности программы использовался комплекс методов: входное и выходное тестирование (опросники, оценивающие уровень знаний по проблеме АП), метод экспертных оценок (анализ разработанных студентами профилактических программ), метод самооценки (шкалы профессиональной готовности и уверенности).

С помощью статистического анализа (t-критерий Стьюдента) на контрольном этапе установлен достоверный рост системных знаний об АП ($p<0.01$) (когнитивный компонент), авторские профилактические программы студентов отличались большей научной обоснованностью и ориентацией на развитие ресурсов подростков (практико-деятельностный компонент); повышение профессиональной уверенности и мотивации ($p<0.05$) (личностно-мотивационный компонент). Эффективность подготовки зависит от комплексной модели, смещающей акцент с информирования на развитие компетенций по укреплению психологических ресурсов подростков и включению основ психотерапевтической помощи; обязательность использования практико-ориентированного и междисциплинарного формата

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ

Виндорф С.А.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, СПб ГБУЗ

Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DIGITAL ADDICTION IN JUVENILE DRUG ABUSERS

Vindorf S.A.

Цифровая зависимость (как интернет-зависимость, так и зависимость от гаджетов и смарт устройств) является поведенческой зависимостью, связанной с расстройствами контроля за импульсами поведения и настроения, социальными нарушениями (Пекониди А.В., 2021). В последние годы выдвигается концепция аддиктивного спектра, который объединяет все стадии развития и формы

аддиктивных расстройств, как субстанциональных, так и поведенческих (Егоров А.Ю, 2021).Учитывая исключительную коморбидность всех зависимостей между собой, следует ожидать потенциально высокий риск развития алкоголизма, наркоманий среди интернет-зависимых (Скворцова Е.С, 2021). Чрезмерная увлеченность интернетом не редко сочетается со злоупотреблением ПАВ, что в дальнейшем может приводить к развитию синдрома зависимости. На связь между чрезмерной увлеченно стью интернетом и злоупотреблением алкоголем, высоким уровнем табакокурения указывают многие зарубежные авторы. Интернет-аддикция может быть и предиктором химической аддикции. Более того, тяжесть интернет-зависимости связана не только с более высокой частотой проблем с психическим здоровьем, но и с большей тяжестью (R.L.Blasco, 2022). В свою очередь, подростки, которые имеют негативные последствия интернет-зависимости, являются уязвимыми мишенями для формирования проблемного употребления алкоголя (Gámez-Guadix M. et al., 2015). Hormes J.M. с соавт. (2014), подчеркивая общность злоупотребления психоактивными веществами и беспорядочного использования онлайн-сайтов и социальных сетей, также подтверждают ведущую роль интернет- зависимости и опыт употребления ПАВ у подростков при формировании зависимости, имеют общие семейные факторы. Исследованию семейных факторов цифровой зависимости у несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, посвящены единичные работы. Выявлено, что низкий уровень функционирования семьи положительно коррелирует с интернет-аддикцией в подростковом возрасте, как, впрочем, и зависимость от ПАВ (Егоров А.Ю., 2021). Обнаружено, что в семьях негативное влияние зависимости от гаджетов воздействует на функционирование семьи, что приводит к изменению динамики семьи: могут изменяться структура — правила и роли, а также процессы, происходящие в семье, такие как аффективная близость и общение (Малыгин В.Л., 2024). В связи с этим перспективным является изучение, параметров протеканию подростковой реакции эмансипации как показателя функциональных диадных отношений подросток-родитель, у несовершеннолетних, с цифровой зависимостью и злоупотреблением ПАВ.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Вульфсон Е.Г.
СПбГУ, ВШЛ МИПа
Санкт-Петербург

POSSIBILITIES OF LOGOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR CANCER PATIENTS

Vulfson E.G.

Одной из важнейших психологических задач для человека, проживающего онкологическую болезнь, является задача выдержать это испытание. Когда жизнь меняется в одночасье и наполняется неопределенностью, эта задача становится вызовом. Что помогает человеку выстоять? Логотерапия акцентирует внимание на духовной свободе человека, на его способностях и возможностях, на его потенциальности. Согласно логотерапевтической доктрине человек обладает способностью давать великолепные ответы жизни непреклонной судьбе [Баттиани, Лукас 2021] И даже в опыте страдания, которое отбрасывает человека на границу его возможностей терпеть мучения, перед человеком по-прежнему открыты возможности обнаруживать и исполнять смысл. Это высшее из возможных «достижений», которые человек может реализовать. Когда человек решает подняться над обстоятельствами, он вырастает над собой, он превращает тем самым эту ситуацию в триумф человеческого духа. Логотерапия Виктора Франкла позволяет

выделить ориентиры и указатели, позволяющие человеку выдерживать удар судьбы в виде онкологического заболевания. К некоторым из них можно отнести: свободу, ориентацию человека на смысл, надежда, реализация ценностей творчества и ценностей переживания, способность видеть относительность страдания, наличие смыслонаполненных задач, способность к самотрансценденции. Ситуация онкологического заболевания вносит ограничения, связанные с функционированием организма и в жизнь человека. Обладает ли человек свободой по отношению к своему организму? «Биологическая судьба – это... материал, который человеческой свободе предстоит оформить», отмечает Франкл [Франкл 2017: 119]. Надежда является ориентиром для пациентов онкологического профиля, наполняя человека энергией и силой идти дальше. Ориентация на смысл позволяет держаться на плаву и выдерживать положение дел, а также говорить жизни «да» вопреки всему. Ценности творчества и ценности переживания наполняют жизнь смыслом и способствуют тому, чтобы человек не терял из виду то хорошее, что сохраняется в его жизни. Способность видеть относительность страдания помогает быть благодарным судьбе. За смыслонаполненные задачи, которые ждут человека в будущем, он может уверенно держаться. Наличие таких задач в буквальном смысле слова может иммунизировать человека. Ученица В.Франкла Элизабет Лукас утверждает: «хорошие времена требует творчества, а сложные времена требуют от человека гибкости» [Lukas 2015: 56]. Такая гибкость позволяет человеку не сломаться психологически и продолжать наполнять жизнь смыслом даже если в жизнь приходит болезнь. Ведь в конечном итоге жизнь, прожитая со смыслом, это жизнь, которую человек может назвать сложившейся. Литература Баттиани А., Лукас Э. Логотерапия и экзистенциальный анализ сегодня: Актуальная характеристика / А.Баттиани, Э.Лукас. – М.: Когито-Центр, 2021. – 262 с. Франкл В. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ / В.Франкл. – М.: Альпина нон-фикшн, 2017. – 338 с. Франкл В. Сказать жизни «Да!»: Психолог в концлагере

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ СТАТУСОМ

Выборных Д.Э., Нелюбина А.С., Есина Л.В., Строкова А.Е. Горенкова Л.Г.

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, ФГАОУ ВО «РГГУ»

Москва

VKB OF ONCOHEMATOLOGICAL PATIENTS WITH DIFFERENT FAMILY STATUS

Vybornykh D.E., Neliubina A.S., Esina L.V., Strokova A.E., Gorenkova L.G. Gorenkova L.G.

Проблема исследования заключается с одной стороны в неоднозначности фактора социальной поддержки (в виде семьи) в совладании с онкогематологическим заболеванием, другой стороны – с особенностями нозогнозии у самих пациентов, проходящих долгий путь в постановке диагноза и нахождения адекватной терапии.

Цель работы - сравнить особенности внутренней картины болезни пациентов с кожными Т-клеточными лимфомами с разным семейным статусом (одиноких и проживающих в семье).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 39 пациентов в возрасте от 42 до 80 лет (ср. возраст 58,3±10,2 лет) с диагнозом Т-клеточная лимфома кожи, находящихся под динамическим амбулаторным наблюдением в ФГБУ НМИЦ гематологии МЗ РФ. Выборка делилась по 2 параметрам: наличию /отсутствию социальной поддержки в виде семьи (14 «одиноких» и 25 пациентов, имеющих семью) и субъективной оценке заболевания как опасного (27 чел.) и неопасного (11 чел.). Психодиагностические Методы исследования: клиническое полуструктурированное интервью на основе модели нарратива болезни A. Kleiman,

психосемантический тест «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (ВДИО) (Тхостов А. Ш., Нелюбина А. С., Бузина Т. С., 2022), Шкала депрессии Бека (A. T. Бек, 1961), Шкала безнадежности Бека (A. T. Бек, 1974), Шкала тревоги Бека (A. T. Бек, 1961), Шкала интолерантности к неопределенности (IUS) (M. Freeston et al.,1994; в адаптации А. Ш. Тхостов, А. С. Нелюбина и соавт. 2022), методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim, 1988; в адаптации института им. В. М. Бехтерева), производные шкалы Эппендорфского опросника зуда (Weng H.J., Shih M.H., Tsai T.F., et al., 2021). Статистические методы: частотный анализ; критерий $\chi 2$ Пирсона; непараметрический U-критерий Манна-Уитни; коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Пациенты, считающие свое заболевание угрожающим жизни, приписывали болезни большее число опасных и частых телесных ощущений. Телесный опыт онкогематологических пациентов характеризуется атрибутированием неприятных локализованных телесных ощущений и болезненных общесоматических ощущений заболеванию, а также к телесным проявлениям болезни относятся негативные эмоциональные переживания. Отсутствие социальной поддержки у пациента запускает ее поиск (в том числе со стороны мед.персонала), а ее наличие может оказывать как положительное влияние на совладание с болезнью, так и негативное – приводить к изоляции и избеганию социальных контактов пациентом. Отсутствие семейной поддержки усиливает субъективное бремя зуда. Одинокие демонстрируют тенденцию к более выраженному сенсорному и эмоциональному восприятию зуда, а также к использованию большего числа стратегий совладания с ним. Исследование показало, что онкогематологическое заболевание воспринимается пациентами скорее как дерматологическое, чем онкологическое, не вызывающее сильных эмоциональных переживаний, с которым пациенты преимущественно адаптивно совладают. Неверная интерпретация диагноза и прогноза имеет защитный характер.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ АДАПТАЦИИ ШКАЛЫ ЛИЧНОСТНОГО И МЕЖЛИЧНОСТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Гайнутдинов Р.Р., Диденко А.В., Бохан Н.А.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

PERSPECTIVE FOR THE USE OF RUSSIAN-LANGUAGE ADAPTATION OF THE SCALE OF PERSONAL AND INTERPERSONAL FUNCTIONING IN INPATIENTS

Gainutdinov R.R., Didenko A.V., Bokhan N.A.

Актуальность. Диагностика расстройств личности (РЛ) до сих пор представляет сложности в связи с субъективностью оценки личностных черт и степени, вызванной ими дезадаптации. Развитие новых подходов к описанию РЛ, в частности выделение в МКБ-11 степени тяжести РЛ, как дополнительного указателя и разработка инструментов для формализованной оценки, требуют анализа перспектив ее использования и места в диагностике РЛ.

Цели исследования: оценка различий в результатах использования Шкалы личностного и межличностного функционирования у стационарных пациентов с различными вариантами расстройств личности.

Методы Проведено исследование 79 стационарных пациентов Томской клинической психиатрической больницы с диагностированным РЛ (F60, F61) в возрасте от 18 до 44 лет, без выраженной и декомпенсированной соматической патологии. Исследование проводилось с использованием клинико-

психопатологического метода и Шкалы личностного и межличностного функционирования в русскоязычной адаптации. Среди обследованных 4 пациента имели Шизоидное РЛ, 46 - пограничный вариант эмоционально-неустойчивого РЛ (ПРЛ), 12 - Истерическое РЛ, 6 - Тревожно-уклоняющееся РЛ, 11 - Смешанное РЛ.

Результаты. Все показатели шкалы личностного и межличностного функционирования так же имели нормальное распределение согласно критерию Колмогорова-Смирнова, кроме подшкалы «Эмпатия». Наибольшие значения общего балла отмечалось при ПРЛ (M= 7,79 SD=2,8) и Смешанном РЛ (M=8,77 SD=3,81) а самый низкое значение при Шизоидном РЛ (M=4,25 SD=1,07). Значимость различий средних значение с использованием дисперсионного анализа ($p<0,05$) была показана для «Общего балла» ($p=0,006604$), «Коэффициента тяжести» ($p=0,003783$), и подшкал «Самоосознанность» ($p=0,027539$) и «Самонаправленность» ($p=0,013323$). Пост-хок анализ с использование Теста Тьюки для не равных выборок, показал значимые различия только в отношении Коэффициента тяжести между Смешанным и Истерическим РЛ ($p=0,046933$). В отношении подшкалы «Эмпатия» с использованием теста Краскелла-Уоллиса выявлены различия между Шизоидным РЛ и ПРЛ ($p=0,0132$) и Шизоидным и Смешанным РЛ ($p=0,0107$), Истерическим и Смешанным РЛ ($p=0,0349$), Тревожно-уклоняющимся и Смешанным РЛ ($p=0,0438$).

Выводы. Исходя из приставленных результатов имеющими наибольшую тяжести согласно Шкале личностного и межличностного функционирования являются Смешанное РЛ и ПРЛ, что согласуется с общепринятыми представлениями об этих типах РЛ, как связанных с наиболее выраженными нарушениями, или же связанно с известными ограничениям данной шкалы, как центрированной на эмоционально-неустойчивых проявлениях. Однако статистически значимые отличия выявлены не для всех типов РЛ, что может быть связано с особенностями выборки. Таким образам шкала может найти свое применения как вспомогательный инструмент для диагностики РЛ.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Герасимова А.А., Холмогорова А.Б.

ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России,
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», ФГБОУ ВО МГППУ
Москва

PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO CARDIAC REHABILITATION IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Gerasimova A.A., Kholmogorova A.B.

Актуальность. Заболеваемость сердечно-сосудистой системы продолжает оставаться одной из главных причин смертности по всему миру (Matskeplishvili S., Kontsevaya A., 2021). Кардиореабилитация – комплексная модель вторичной профилактики, доказанно снижающая количество осложнений, госпитализаций и смертности после инфаркта миокарда (Барбараш и др., 2024; Mehra и др., 2020; Visseren и др., 2021). Однако соблюдение медицинских рекомендаций и приверженность кардиореабилитации остается одной из актуальных проблем амбулаторной помощи. Дополнительными трудностями являются недостаточное исследование данной области и ограничение инструментария. Более углубленное качественное исследование отношения к проживаемому инфаркту миокарда еще в процессе госпитализации может помочь понять непосредственные точки уязвимости для будущей вторичной профилактики и повысить приверженность

кардиореабилитации. Одним из возможных инструментов может служить полуструктурированное интервью описания болезни McGill Illness Narrative Interview (MINI) (Groleau D., Young A., Kirmayer L.J., 2006).

Цель - На основе качественного анализа полуструктурированных интервью определить факторы, влияющие на приверженность кардиореабилитации после первичного инфаркта миокарда.

Методы: Опросник MINI разделен на три секции: 1) повествование о симптомах и опыте болезни; 2) значимые прототипы, связанные с текущими проблемами со здоровьем, основанные на предыдущем опыте интервьюируемого; 3) любые объяснительные модели, включая ярлыки, причинно-следственные связи, ожидания относительно лечения, течения и результата. Исследование проводили на базе ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. акад. Чазова». Выборку составили 17 человек (14 мужчин, 3 женщины) в возрасте от 36 до 62 лет, средний возраст — 51 год. С каждым респондентом интервьюирование проводили единоразово в индивидуальном формате.

Результаты: У большинства пациентов обнаружена патерналистская модель отношения к лечению. Значительные расхождения между объективными факторами риска инфаркта миокарда, имеющимися у пациентов и их внутренней картиной болезни. Для многих пациентов существенную роль в обращении в скорую помощь и дальнейшем следовании лечению играют близкие члены семьи (супруги).

Выводы: 1. Применение методов качественного исследования позволило выявить дополнительные факторы, влияющие на недостаточную приверженность кардиореабилитации 2. Целесообразно выделение дополнительных консультаций для повышения информированности о кардиореабилитации, укрепления мотивации и составления плана самостоятельных действий пациента. 3. Привлечение к процессу кардиореабилитации близких для пациента людей может оказать положительное влияние на достижение желаемых изменений.

ТРЕНИНГ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК МЕТОД СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА

Голованова Н.А., Казакова Е.В.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

EMOTIONAL INTELLIGENCE TRAINING AS A METHOD OF REDUCING THE SOCIAL DANGER OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC HOSPITAL

Golovanova N.A., Kazakova E.V.

Ведущее значение в снижении социальной опасности лиц с психическими расстройствами, находящимися на принудительном лечении в стационарных условиях специализированного типа, придается комплексу специальных лечебно-реабилитационных воздействий, направленных в том числе на изменения личности со склонностью к агрессивному поведению. В настоящее время нет единой системы методических рекомендаций по ведению данной работы, не определены и критерии ее эффективности.

Целью работы является исследование уровня эмоционального интеллекта (ЭмИн) в группе пациентов отделения для принудительного лечения специализированного типа, его взаимосвязи со склонностью к агрессивному поведению, а также динамика показателей на фоне разработанного тренинга ЭмИн.

В работе применены опросник склонности к агрессии Басса–Перри, BPAQ–24 и опросник ЭмИн Люсина. В исследовании приняли участие 13 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет с диагнозом «Шизофрения».

Выявлены высокая обратная связь (0,01) между компонентами «Физическая агрессия» и «Внутриличностный ЭмИн» (ВнЭмИн), умеренные обратные взаимосвязи (0,05) между показателями «Общая агрессия» и «Гнев» и ВнЭмИн. Полученные данные подтвердили наличие взаимосвязи между склонностью к агрессии и ВнЭмИн, а также определили ВнЭмИн как терапевтическую мишень для психокоррекционных занятий, проходивших в форме закрытой группы с еженедельными часовыми занятиями и направленных на повышение эмоционального самосознания, развитие способности к выражению и распознаванию эмоций, эмоциональной саморегуляции. Программа включала 3 этапа по 10 занятий: психообразовательный цикл с тренинговым компонентом, цикл библиотерапии как направленного чтения с обсуждением прочитанного, и арт-терапевтическую работу с эмоциональной сферой. В стартовом исследовании в группе по показателям ВнЭмИн высокий, средний, и низкий уровни составили 38%, 38% и 22% соответственно, по показателям общего ЭмИн преобладали низкий (54%) и средний (30%) уровни, по показателям агрессии было отмечено преобладание среднего (62%) и высокого (22%) уровней. К завершению занятий преобладали высокий и средний уровней ВнЭмИн (54% и 46%), общий ЭмИн на уровне среднего (46%) и высокого (32%), а также средний и низкий уровни (по 39%) склонности к агрессии. Следует отметить и клинические показатели, свидетельствующие об эффективности данного вида работы — отсутствие нарушений режима, связанных с проявлениями физической и вербальной агрессии у 92,3% пациентов в период более 6 месяцев после завершения цикла занятий, улучшение их социального взаимодействия и активности в реабилитационных мероприятиях. Таким образом, в ходе тренинга ЭмИн в отделении специализированного типа отмечено повышение уровня ВнЭмИн и общего ЭмИн и снижение склонности к деструктивным реакциям, в связи с этим ВнЭмИн может быть использован в качестве терапевтической мишени и критерия эффективности психосоциальной терапии, направленной на снижение склонности пациентов к агрессии.

МНОГОМЕРНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Гомзякова Н.А., Залуцкая Н.М.

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

Санкт-Петербург

MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF FACTORS OF PSYCHOSOCIAL ADAPTATION IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH NON-DEMENTED COGNITIVE IMPAIRMENTS

Gomzyakova N.A., Zalutskaya N.M.

Актуальность. Рост продолжительности жизни сопровождается увеличением числа пожилых людей с когнитивными нарушениями. Наиболее перспективны для профилактики деменции недементные стадии - субъективное когнитивное снижение (СКС) и умеренное когнитивное расстройство (УКР). Однако психосоциальная адаптация самих пациентов на этих этапах остается малоизученной, отсутствуют интегративные модели, учитывающие совокупный вклад когнитивных, эмоционально-личностных, копинг-стратегий, семейных факторов и качества жизни.

Цель. Многомерная оценка факторов психосоциальной адаптации пожилых с СКС и УКР и построение интегративной модели.

Методы. 108 пациентов (60-89 лет, 76,9% женщин) с жалобами на когнитивное снижение без деменции. Группы: УКР (n=68, объективные нарушения) и СКС (n=40, жалобы при сохранных тестах). Методики: MMSE, FAB, CDT, WMS, ACE-III, тесты беглости; ИТТ, BDI, МЛО-А, WCQ, FES, WHOQOL-BREF. Статистика: непараметрические критерии, коррекция BH-FDR, регрессия, интегральный показатель адаптации (ИПА, метод главных компонент).

Результаты. Межгрупповых различий по социально-демографическим и эмоционально-личностным показателям не выявлено ($p>0,05$). В обеих группах: умеренная ситуативная и повышенная личностная тревожность, субклиническая депрессия, снижение адаптационного потенциала, повышение по шкалам депрессии, тревоги, ипохондрии, интроверсии. Копинг-стратегии в пределах нормы; при СКС выше конфронтационный копинг ($p=0,031$). В компенсации памяти преобладают внешние средства. Семейная среда при УКР: выше контроль ($p=0,012$) и ориентация на достижения ($p=0,042$), ниже ориентация на активный отдых ($p=0,002$); при СКС - совместная активность. Пациенты с УКР чаще нуждаются в помощи при планировании ($p=0,004$) и мобильности ($p=0,022$). Качество жизни в обеих группах умеренно высокое, различий нет ($p>0,05$). Регрессионная модель объясняет 71,5% дисперсии ИПА ($Adj.R^2=0,715$; $p<0,001$). Отрицательные предикторы: избегание ($\beta=-0,162$; $p=0,009$), личностная тревожность ($\beta=-0,236$; $p=0,004$), подозрительность ($\beta=-0,133$; $p=0,014$), социальная отчужденность ($\beta=-0,349$; $p<0,001$), депрессивность ($\beta=-0,146$; $p=0,011$), ситуативная тревожность ($\beta=-0,173$; $p=0,012$). Положительный предиктор: эмоциональная экспрессивность семьи ($\beta=0,164$; $p=0,004$).

Выводы. Психосоциальная адаптация при недементных когнитивных нарушениях определяется не выраженностью когнитивного дефицита, а балансом эмоционально-личностной уязвимости и ресурсов семейной среды. Обоснована необходимость психокоррекции, направленной на снижение тревожности, развитие конструктивных стратегий совладания и оптимизацию внутрисемейного взаимодействия.

МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИКОВ КАК ОСНОВА ЭФФЕКТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Горчакова Н.М.

СПб ГБУ ДПО «ЦПО СМП»

Санкт-Петербург

MENTAL HEALTH OF MEDICAL PROFESSIONALS AS A BASIS FOR EFFECTIVE EDUCATION

Gorchakova N.M.

Симптомы эмоционального выгорания, усталость, врачебные ошибки широко распространены среди медицинских работников. Поддержание здорового психологического климата внутри медицинских организаций является одной из задач, которые стоят перед руководителями медицинских учреждений. Понимание проблем, способных повлиять на ментальное здоровье врачей и медицинских сестер, придает актуальность настоящему исследованию. ВОЗ рассматривая психическое и ментальное здоровье в качестве тождественных, определяет их как «состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества» (ВОЗ 2001).

Цель исследования направлена на всестороннее изучение проблемы и разработку эффективных методов профилактики и коррекции нарушений психического здоровья медицинских работников: оценка уровня стресса, профессионального выгорания; анализ распространенности психоэмоциональных

расстройств; определение влияния профессиональных условий труда: сменный график, нагрузка, конфликты на рабочем месте, нехватка ресурсов, организационные изменения; исследование отношения руководства и коллег к проблемам ментального здоровья сотрудников, доступность психологической помощи и поддержки.

В нашем исследовании мы применили авторскую анкету, основанную на социо-биографических показателях медицинских работников, мы охватили составляющие ментального здоровья, и более подробно остановились на психологическом благополучии.

Результаты. Исследование было проведено в апреле-июне 2025 года среди медицинских работников г. Санкт-Петербурга, в нем принимали участие преподаватели и слушатели Центра в количестве 603 человек. Возраст участников с 20 - 73 лет. Средний возраст - 44,6 года. Гендерное распределение: мужчины - 4,8 % (29 человек), женщины - 95,2 % (574). В ответе на вопрос «Нравится ли Вам Ваша работа?» В зависимости от занимаемой должности, выявил наибольшую удовлетворенность у группы врачей и фельдшеров. Распределение ответов на вопрос «Нравится ли Вам Ваша работа?», в зависимости от стажа, показал наибольшую удовлетворенность у группы медицинских работников с общим стажем менее года, в 54,5%. У группы с общим стажем более 30 лет, в 63,0%. Наиболее неудовлетворенные работой, находятся в интервале стажа в 5-10 лет.

Результаты: ответов касающихся когнитивной нагрузкой у медицинских работников распределился достаточно высоко, треть опрошенных лучше других справляются с новыми интеллектуальными нагрузками, при этом большинство более 60% на среднем уровне. К выводам относятся: проведение тренингов по управлению эмоциями, обучение релаксации, повышению значимости работы у специалистов со стажем 5-10 лет; обращаем фокус внимания к группе «молодых медиков»; прицельно работаем с руководителями МУ, разрабатываем программы по психологии управления, организационной психологии; предоставляем возможность психологического консультирования.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Горьковая И.А.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

PREVENTION OF SUICIDAL RISK IN ADOLESCENTS WITH DEVIANT BEHAVIOR AND VARYING LEVELS OF RESILIENCE

Gorkovaya I.A.

Жизнестойкость обычно рассматривается как внутренний ресурс подростков, который рассматривается в противовес таких факторов суицидального риска, как утрата смысложизненной рефлексивности, снижение коммуникативных и адаптационных навыков, инфантильности (Клепикова Н.М., Гурина Е.С., 2025). Доказывается, что жизнестойкие стратегии совладания, жизнестойкие убеждения, позитивное эмоциональное отношение к будущему снижают суицидальный риск у подростков (Гагай В.В., Алферова Е.И., 2024). Большинство эмпирических исследований взаимосвязи уровня жизнестойкости и суицидального риска у подростков носит констатирующий характер без предложений конкретных мер профилактики.

Целью исследования стала разработка профилактики суицидального риска у подростков с девиантным поведением с разным уровнем жизнестойкости.

Уровень жизнестойкости у подростков с девиантным поведением измерялся посредством краткой версии теста жизнестойкости в модификации Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой (2013), также использовался опросник суицидального риска А.Г. Шмелевой в адаптации Т.Н. Разуваевой (1993). В выборку вошли 63 подростка 14-17 лет с девиантным поведением.

По результатам исследования у 44% подростков выявился низкий уровень, у 48% средний уровень и у 8% высокий уровень жизнестойкости; статистически значимые различия в группах сравнения подростков с низким и средним уровнем жизнестойкости обнаружены по следующим показателям суицидального риска: «Уникальность» (0,043, $p<0,05$), «Несостоятельность» (0,010, $p<0,01$), «Временная перспектива» (0,000, $p<0,001$), подробное обсуждение указанных результатов опубликовано (Горьковая И.А., Рождественский В.И, Титова В.В., 2024). На основании полученных результатов разработан комплекс профилактических мер, где особое внимание уделено разработке различных вариантов траекторий жизненного пути с обсуждением субъективных представлений подростков об их возможностях с учетом временной перспективы для подростков с девиантным поведением со средним уровнем жизнестойкости. Как показал опыт практической работы наиболее эффективным оказался формат работы в виде фокус групп по 3-6 подростка. Здесь акцент делается на формирование мотивации на достижение конкретных жизненных целей с пониманием спектра средств достижения. Для подростков с низким уровнем жизнестойкости на первичном уровне профилактики суицидального поведения наиболее эффективным является проведение традиционных тренингов коммуникативной компетентности, ассертивности, а также освоение методов и приемов саморегуляции. Итак, первичная профилактика суицидального поведения у подростков с девиантным поведением при среднем уровне жизнестойкости состоит в разработке траекторий жизненного пути с анализом возможности их реализации. Для подростков с низким уровнем жизнестойкости сначала необходимо овладение методами саморегуляции, повышение уверенности в своих силах, формирование коммуникативных навыков, после чего обсуждать траектории жизненного пути.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Горячева Т.Г., Горбанева М.В., Максименко М.Ю.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ГБОУ Школа №1321 «Ковчег»

Москва

NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH TO INTELLECTUAL DEFICIENCY ASSESSMENT IN CHILDREN

Goriatcheva T.G., Gorbaneva M.V., Maksimenko M.Y.

Актуальность. В настоящее время сильно возрос интерес к проблеме оценки интеллектуальной недостаточности у детей. Это обусловлено отсутствием исследований с нейропсихологическим подходом, направленных на выявление структуры нарушений ВПФ у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Цель исследования. Мы предполагаем, что структура дефекта при наличии интеллектуальной недостаточности легкой степени отличается отсутствием тотальности дефекта и характеризуется мозаичностью нарушений. Это может быть связано с ранним вмешательством в психическое развитие ребенка: медикаментозное лечение, массажи, ЛФК, педагогическое и психологическое воздействие, а также особенности структуры дефекта при различных нозологических группах.

Материалы и методы. Нами было проведено пилотное исследование. В исследовании приняли участие 20 учащихся 1 и 2 классов. Исследование проведено

на базе ГБОУ «Школа № 1321 «Ковчег». Проведение нейропсихологического исследования включало в себя оценку зрительного гнозиса, слухоречевой памяти, праксиса (динамического, кинестетического, конструктивного), нейродинамических параметров психической деятельности, речи, мышления, письма. Качественная оценка полученных данных, количественная балловая оценка выполнения проб (Ж.М. Глозман).

Результаты. Наиболее выраженными нарушениями, выявленными у всех детей, являются дефекты мышления в виде конкретности ассоциаций, трудностей в подборе обобщающего слова, составлении рассказа. Вместе с тем, остаются доступным операции обобщения на категориальном уровне. Характерными для всех испытуемых являются нарушения произвольной регуляции психической деятельности, проявляющиеся в виде инертности, персевераций, трудностей смены стереотипа, двигательной аспонтанности, упрощения двигательной программы. У всех испытуемых выявлена дефицитарность конструктивного праксиса в виде трудностей пространственной организации движений и действий, зеркальности, пространственных искажений. Для большинства испытуемых доступно воспроизведение поз пальцев по зрительному образцу с сохранением точности и скорости. У всех детей выявлена дефицитарность слухоречевой памяти в виде снижения объема и продуктивности запоминания, характерны конфабуляции, количество которых варьируется внутри исследуемой группы. Всем испытуемым свойственны трудности номинации. Наиболее сохранной является функция зрительного гнозиса, кинестетического праксиса, в некоторых случаях соответствует параметрам нормы.

Выводы. Структура дефекта детей с интеллектуальной недостаточностью отличается наличием мозаичных нарушений: снижение конкретности, трудности обобщения, снижение способности к произвольной регуляции и сложности пространственной организации действий. Неравномерность снижений когнитивных способностей у детей обосновывается ранним вмешательством в виде коррекционной работы и реабилитационных мероприятий.

РИСКИ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ С УЧЕТОМ ПОЛА

Гребень Н.Ф.
РНПЦ ПЗ
Минск

RISKS OF DEVELOPING DIGITAL ADDICTIONS IN ADOLESCENCE, TAKING INTO ACCOUNT GENDER

Hreben N.F.

Цифровая зависимость – навязчивое стремление использовать цифровые устройства и обеспечиваемый ими доступ в Интернет, что приводит к негативным последствиям в самочувствии и нарушению повседневной жизнедеятельности человека (Гребень Н.Ф., 2024). В зависимости от потребляемого контента цифровую зависимость целесообразно разделять на зависимости от видеоигр, социальных сетей, гаджетов и пр. На сегодняшний день медицинским сообществом только один из перечисленных видов цифровых зависимостей – Игровое расстройство поведения вследствие пристрастия к компьютерным играм (6C51), был включен в перечень МКБ-11. Современные подростки – это цифровое поколение, чей процесс социализации определен повсеместным использованием цифровых технологий и кардинально отличается от предыдущего поколения. По данным различных исследований цифровыми зависимостями страдают порядка 7–11% подростков в возрасте 12–16 лет, нуждающиеся в коррекционных вмешательствах.

Целью исследования было изучение цифровых предпочтений и рисков формирования зависимостей у подростков.

В исследовании приняли участие более 20 000 подростков Беларуси в возрасте 14–17 лет, что составило порядка 6 % от генеральной совокупности. Среди них 60 % – девушки, 40 % – юноши. Исследование проводилось анонимно в режиме онлайн.

Согласно полученным результатам, погружаясь в виртуальный мир подростки чаще всего проводят время в социальных сетях (54,9 %), далее, смотрят фильмы, сериалы, аниме (21,1 %), играют в видеоигры (17,1 %), смотрят видео от блогеров (6,9 %). В зависимости от пола цифровые предпочтения подростков распределились следующим образом: социальные сети выбирают 64,3 % девушек и 41,3 % юношей; фильмы, сериалы, аниме – 25,5 % девушек и 14,7 % юношей; видеоигры – 4,5 % девушек и 35,3 % юношей; видео от блогеров – 5,7 % девушек и 8,7 % юношей. Выявленные цифровые предпочтения являются статистически значимыми ($\chi 2=3534,89$; $p<0,001$). Среднее цифровое время подростков в будние дни составило 4 часа. Юноши, по сравнению с девушками проводят за экранами гаджетов, персональных компьютер на один час больше как в будние, так и выходные дни. Наиболее оптимальным для данного возрастного периода является цифровое время равное 5 часам и меньше (Солдатова Г. У., 2020), Соответственно, в зону риска развития цифровых зависимостей можно отнести 18,8 % подростков выборки, которые пребывают в виртуальном мире более 6 часов в сутки. Таким образом, можно предположить, что порядка 20 % подростков 14-17 лет находятся в зоне риска развития цифровых зависимостей. Прослеживаются половые различия в плане склонности к формированию цифровых зависимостей. У девушек выше риски развития зависимости от социальных сетей, у юношей – от видеоигр. Актуальной для психологической и медицинской практик остается проблема разработки критериев и объективных методов диагностики данных видов цифровых зависимостей с учетом личностных и социальных предпосылок.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СПИНАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Гуреева И.Л., Андреев В.В, Исаева Е.Р.

ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC SPINAL PAIN SYNDROME

Gureeva I.L., Andreev V.V., Isaeva E.R.

Актуальность. Боль в спине является одной из актуальных проблем здравоохранения ввиду ее широкой распространенности, отмечается что ежегодно она возникает у 25-40 % населения (Левин О. С. и др., 2020). В перспективе хроническая боль в спине может приводить не только к снижению качества жизни пациентов, но и к стойкой утрате работоспособности и инвалидизации, что является серьезной социально-экономической проблемой. Среди факторов риска хронизации спинального болевого синдрома выделяют не только физическое состояние пациента, но и его психологические особенности, которые включают представления о болезни и отношение к ней, неадекватное болевое поведение (кинезиофобия), эмоциональное состояние, обращение к пассивным методам лечения (Кукушкин М.Л., 2017).

Цель исследования - изучение психологических особенностей пациентов с хроническим спинальным болевым синдромом.

Методы исследования: Шкала кинезиофобии Тампа; Опросник боли Мак-Гилла (MPQ); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Опросник выраженности

психопатологической симптоматики (SCL– 90–R); Диагностика иррациональных установок А. Эллиса; Тест смысложизненных ориентаций, Д. А. Леонтьев; Тест жизнестойкости Мадди; Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса.

Результаты: Исследование проводилось на базе ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Численность выборки составила 79 пациентов неврологического отделения, проходящих стационарное или амбулаторное лечение дорсалгий различного генеза. В процессе исследования было выявлено, что для пациентов с хроническим спинальным болевым синдромом характерны: сниженный эмоциональный фон, наличие психологического дистресса и тенденции к тревожным переживаниям, кинезиофобия, как болевое поведение, выраженные иррациональные установки. Полученные данные могут служить основой для выделения мишеней психокоррекционной работы и построения психотерапевтических программ.

Выводы: 1. Болевое поведение пациентов характеризуется наличием кинезиофобии и ее компонентов – физического и психологического, что может побуждать пациентов избегать реабилитационных мероприятий, отчасти по причине вторичной выгоды, способствует усугублению ощущения телесного дискомфорта и повышает вероятность инвалидности. 2. Эмоциональное состояние пациентов с хроническим болевым синдромом характеризуется депрессивными и тревожными переживаниями, присутствуем выраженного психологического дистресса. 3. Выявлена взаимосвязь кинезиофобии с наличием таких иррациональных установок, как долженствование в отношении себя, оценочная установка, катастрофизация.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Димитрова К.В., Сирота Н.А.

Москва

TOLERANCE TO UNCERTAINTY AND ILLNESS PERCEPTION IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Dimitrova K.V., Sirota N.A.

Актуальность исследования. Бронхиальная астма (БА) является широко распространенным хроническим заболеванием, значительно влияющим на качество жизни лиц с данным диагнозом, вследствие чего важную роль играет поиск средств для эффективной адаптации к болезни – в том числе личностных ресурсов (Сирота, Ярославская, 2012). Одним из факторов дистресса в ситуации заболевания, особенно хронического, является неопределенность, возникающая по причине дефицита информации для оценки и прогнозирования ситуации (Сирота, Фетисов, 2024). Соответственно, толерантность к неопределенности, относящаяся к группе психологических ресурсов саморегуляции (Леонтьев, 2016), может рассматриваться как одна из потенциальных характеристик, связанных с восприятием болезни и тем самым с саморегуляцией в отношении здоровья.

Цель исследования. Определить влияние толерантности неопределенности на различные домены восприятия болезни и выявить различия по ним между группами с разным уровнем толерантности неопределенности.

Материал и методы. Выборка состояла из 102 пациентов с БА средней и тяжелой степени тяжести, из них 62 женщины и 40 мужчин в возрасте от 20 до 79 лет (средний возраст – 57,79±14,77 лет). Толерантность к неопределенности измерялась при помощи Опросника толерантности к неопределенности Д. МакЛейна в адаптации Е.Н. Осина (2010). Для оценки восприятия болезни использовался Краткий опросник восприятия болезни Э. Бродбент и соавторов в адаптации В.М. Ялтонского и

соавторов (2017). Испытуемые были разделены на группы сравнения в зависимости от уровня толерантности к неопределенности путем кластерного анализа k-средних. В группу 1 (N=21) вошли пациенты с низким уровнем переменной (диапазон 39-58 баллов), в группу 2 (N=38) – пациенты со средним уровнем (59-71 балл), в группу 3 (N=43) – пациенты с высоким уровнем (72-121 балл). Для сравнения групп по восприятию болезни использовались критерий Краскела-Уоллиса и метод попарных сравнений Двасса-Стил-Кричлоу-Флингер, α=0,05. Статистическая обработка осуществлялась на языке Python в среде разработки Jupiter Notebook и в программе Jamovi.

Результаты. Было показано, что толерантность к неопределенности статистически значимо влияет на два домена восприятия болезни – «идентификация болезни» (ω^2 = 0.0644) и «озабоченность заболеванием» (ω^2 = 0.0649). У испытуемых с высоким уровнем толерантности к неопределенности значимо менее выражена «идентификация болезни» в сравнении с группой со средним уровнем (p=0.016) и «озабоченность заболеванием» в сравнении с группой с низким уровнем (p=0.016).

Выводы. Высокий уровень толерантности к неопределенности у пациентов с БА вносит вклад в меньшее распознавание симптомов и приписывание их какому-либо заболеванию, а также в меньшую обеспокоенность болезнью. Таким образом, развитие данного личностного ресурса может способствовать снижению эмоционального напряжения, дистресса, фиксации на болезни у пациентов с БА.

ПРИМЕНЕНИЕ «ПЛАНА БЕЗОПАСНОСТИ» У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: КОНТЕНТ-АНАЛИЗ.

Ермакова М.В., Ефименко В.Р.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е.Сухаревой ДЗМ»

Москва

APPLICATION OF THE «SAFETY PLAN» FOR ADOLESCENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL: CONTENT ANALYSIS.

Ermakova M.V., Efimenko V.R.

Актуальность. Последние годы проблема суицидального поведения среди детей и подростков во всем мире стоит очень остро. По данным ВОЗ к 2025 году самоубийство стало третьей по значимости причиной смерти среди молодых людей (Садыков Р.М., 2025). По данным за 2025 год в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им.Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (далее Центр) из общего количества госпитализированных пациентов, 33% поступили экстренно в связи с суицидальным поведением. Статистика возрастного распределения показывает, что первые эпизоды суицидального поведения отмечаются уже с семилетнего возраста.

Цель. Анализ применения Плана безопасности (далее План) пациентами вне периодов госпитализации для повышения его эффективности и снижения количества летальных исходов.

Методы. Контент-анализ.

Результаты. В Центре разработан План, адаптированный на основе кризисного плана (Банников Г.С., 2022) с учетом возрастных особенностей пациентов, их состояния и сроков госпитализации. План состоит из последовательных шагов, направленных на распознавание сигналов кризиса, развитие навыков самонаблюдения, поиск причин для жизни, внешних и внутренних ресурсов, необходимых изменений для сохранения устойчивого состояния, формирование навыка обращения за помощью. Ста пациентам, регоспитализированным в течение 5 месяцев, была предложена таблица, содержащая графы: причина госпитализации,

был ли использован План, его пункты, которые помогли стабилизировать состояние и не совершить суицидальную попытку, какие изменения хотели бы внести в План и что помогло бы избежать повторной госпитализации. 74% пациентов отметили, что воспользовались Планом вместо совершения действий суицидального характера. Из них все пациенты своевременно оценили свое актуальное состояние – воспользовались Шагом 1 «На что я должен обратить внимание». 68% отмечают, что использовали техники Шага 2 «Как я могу поддержать себя», что помогло вернуться к более устойчивому состоянию. 30% отметили, что воспользовались Шагами 1 и 2, что помогло стабилизировать состояние на непродолжительное время, однако Шаг 3 «Контакты специалистов и экстренных служб» позволил предотвратить суицидальную попытку – подростки самостоятельно обратились в Центр. Шагом 4 «Что мне нужно изменить в своей жизни, чтобы сохранить устойчивое состояние» воспользовались все опрошенные пациенты, однако 42% отметили важность его использования в «стабильные» периоды и трудность реализации в кризисные периоды. Дополнительный пункт «Причины для жизни» для 71% пациентов является значимым, поскольку снижает чувство безысходности и помогает обратиться за помощью. Касаемо изменения Плана пациенты предлагают: большее количество техник саморегуляции и ознакомление родителей с заполненным планом.

Выводы. План безопасности Центра способствует нормализации эмоционального состояния и своевременному обращению за помощью. Для его совершенствования необходимо добавление новых техник саморегуляции и привлечение родителей к завершающей беседе по итогам заполнения Плана.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬ-АССОЦИИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Захарова М.Л.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, ЛДЦ МИБС

Санкт-Петербург

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH TUMOR-ASSOCIATED EPILEPSY

Zakharova M.L.

Внутренняя картина болезни пациентов с опухоль-ассоциированной эпилепсией (ОАЭ) обусловлена наличием онкологического заболевания, осложненного неврологическим расстройством, а также спецификой проводимых лечебных мероприятий, что отражается на психоэмоциональном состоянии пациентов и требует изучения для подбора наиболее адекватной помощи пациентам данной группы. С

Целью исследования психоэмоционального состояния у пациентов с ОАЭ были использованы «Шкала дифференциальных эмоций» К.Изарда и клинико-психологическое интервью.

Было обследовано 32 пациента 29-54 лет с ОАЭ без интеллектуально-мнестических нарушений. В группу 1 вошли 18 пациентов с глиобластомами височной доли (10 женщин и 8 мужчин), в группу 2 - 14 пациентов с каверномами височной доли (8 женщин и 6 мужчин). В группе 1 новообразование в 77,8% случаев располагалось в левой височной доле, а группе 2 – в 85,7% случаев. Выявлено, что для пациентов с ОАЭ обеих групп было характерно наличие выраженных тревожно-депрессивных эмоций (30,6 баллов в группе 1 и 30,2 – в группе 2), выраженных негативных эмоций (соответственно 27,4 и 29,9) при умеренной выраженности положительных эмоций (соответственно 26,7 и 24,9). Контент-анализ высказываний пациентов отражал тревожно-депрессивные переживания, связанные как с наличием онкологического заболевания (неопределенность во всех сферах жизни,

множественность потерь – здоровья, привычного образа и качества жизни, контроля над собственной жизнью и др.; чувство беспомощности, экзистенциальные переживания и страхи), так и с наличием ОАЭ (страх появления судорог, травм и смерти во время приступа, страх остаться без медицинской и социальной помощи, страхи оставаться одному, тревога, связанная с потерей контроля над собственным телом и повышение восприимчивости к изменениям ощущений вплоть до ипохондризации). Также эмоции негативного ряда отражали проблемы, связанные с прохождением пациентами лечебных мероприятий (эффективность лечения, изменения состояния на фоне получаемого лечения, возможными изменениям образа тела и проблемы комплаенса). В профиле группы 1 доминировали эмоции страха, стыда и вины, а во второй – горя, страха и стыда. Пациенты с опухолями в левом полушарии по сравнению с пациентами с опухолями в правом полушарии демонстрировали более выраженные эмоциональные переживания во всех трех группах эмоций.

Выводы. Пациенты с ОАЭ нуждаются в психологической помощи и адекватном лекарственном противосудорожном сопровождении. В большинстве случаев появление эпиприступов становится эмоционально значимым и психотравмирующим как для пациента, так и для его родственников событием. Психологическая помощь должна начинаться с момента появления первых клинических жалоб и быть направлена на осознание, принятие возможностей, ограничений и ресурсов пациента в ситуации болезни, на коррекцию эмоциональных и поведенческих расстройств, а также на психологическую помощь ближайшему окружению пациента.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПРИ ТРАВМООПАСНОМ ПОВЕДЕНИИ У ДЕТЕЙ

Захарчук Е.В., Доценко Е.Л., Игумнов С.А., Исмаилов Д.Х., Захарчук К.И.

Тюмень, Москва

INTERDISCIPLINARY COLLABORATION IN RE-INJURIES IN CHILDREN

Zakharchuk E.V., Dotsenko E.L., Igumnov S.A., Ismailov D.Kh., Zakharchuk K.I.

Взаимодействие специалистов и родителей при курации детей с травмоопасным поведением затрагивают междисциплинарные коммуникации между травматологом, психоневрологом, психиатром, психиатром-наркологом, нейропсихологом, детским и семейным психологом, психологом-педагогом, администрацией учреждения и правоохранительными органами, что особенно актуально для пациентов, чей травматизм ассоциирован рисковым девиантным поведением, с употреблением наркотических средств особенно популярных среди несовершеннолетних (синтетические катиноны и каннабиноиды). Врач оказывается в таком случае своего рода диспетчером в острой посттравматической ситуации. Врачу, получив первые представления о физический непреднамеренной травме, необходимо понимать куда направить ребенка и его семью. Инструментом работы врача является специально разработанное авторское средство – ориентировочная анкета для родителей «СТОП-ТРАВМА», которая состоит из 11 вопросов, время заполнения составляет до 5 минут. Анкета составлена на основе индикаторов (психологических факторов), по которым статистически обнаружены различия между группами респондентов в эмпирическом исследовании. Анкету родителям предлагает врач, который объясняет, что в целях профилактики детского травматизма родителям необходимо ответить на вопросы, после чего врач, проанализировав результат, сможет дать им рекомендации по предупреждению физических травм у ребенка.

Проанализировано 497 анкет, из всех детей было 287 (57,7%) мальчиков и 210 (42,2%) девочек. Дети с повторными травмами из всей выборки составили: в возрастной группе от 0 до 18 лет – 319 (64,2%), от 5 до 10 лет 199 (40%), из них мальчиков – 113 (56,8%), девочек – 86 (43,2%). Сбор данных проводился в ГБУЗ ТО «ОКБ 2». Полученные данные обработаны с использованием программного комплекса «Statistica 7.0 for Windows» (StatSoft Inc., USA). Для статистической обработки использовались критерии U Манна-Уитни, H Краскала-Уоллеса, ранговый коэффициент корреляции Спирмена и хи-квадрат Пирсона. Гипотезы о связи переменных принимались на уровне $p \leq 0,05$. По результатам ответов родителей, значения шкал суммировались, и вычислялся общий балл травмоопасности.

Выявлена статистически достоверная связь ($p<0.001$) между количеством травм и баллом травмоопасности, проверено, насколько результат готов прогнозировать риски повторных непреднамеренных травм у детей. Максимально возможный общий балл анкеты – 31. Чем выше балл, тем риск травмы ребенка выше. С 16 баллов и выше риск повторной травмы у ребенка увеличивается Существует статистически достоверная связь ($p<0.05$) между количеством травм и полом ребенка в общей выборке детей (0-18 лет) и нет статистически достоверной связи ($p>0.05$) в выборке (5-10 лет). Учитывая значение среднего ранга (257,31), мальчики травмируются чаще. В полной выборке (0-18 лет) статистическая значимость, вероятно, обусловлена за счет детей подросткового возраста, где оценивалось реальное количество накопленных с возрастом травм.

СООТНОШЕНИЕ ИММУНОГО ПРОФИЛЯ И НЕЙРОКОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ВРТ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ

Зверева Н.В., Зозуля С.А., Сергиенко А.А., Строгова С.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

RELATIONSHIP BETWEEN IMMUNE PROFILE AND NEUROCOGNITIVE ASSESSMENT OF MENTAL DISORDER IN CHILDREN CONCEPTED WITH ART AND NATURALLY

Zvereva N.V., Zozulya S.A., Sergienko A.A., Strogova S.E.

Актуальность. Расширение применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) требует комплексной нейробиологической и нейрокогнитивной оценки этих детей. Важно изучать соотношения динамики состояния их иммунной системы в контексте нейродинамического и когнитивного развития.

Цель. Анализ соотношение иммунологических маркеров крови, функционального состояния корковых/подкорковых структур и IQ у детей, зачатых с помощью ВРТ (ЭКО/ИКСИ) и при естественном зачатии (ЕЗ).

Материалы и методы. Обследованы дети 3-15 лет: основная группа - 98 детей (средний возраст 7,1 года), и группа сравнения 82 ребенка ЕЗ (средний возраст 7,2 года). Применялись: (1) нейропсихологическая методика (адаптированный вариант Лурия–Цветковой) с количественной оценкой функционального состояния корковых структур 2–3 блоков мозга (КС) и энергетического фактора (стволовые и диэнцефальные структуры - ПС); (2) иммунологические маркеры крови (активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α1-протеиназного ингибитора (α1-ПИ)) с последующей кластеризацией по иммунному профилю, сбалансированность воспалительного ответа определялась по соотношению активности ЛЭ и α1-ПИ. (3) тест Векслера.

Результаты. Кластеризация по всем иммунным данным обеих групп (ВРТ и ЕЗ) показала значимые различия в распределении степени дисфункции мозговых

структур для разных иммунных кластеров. 1-й кластер (сбалансированное воспаление; 88 испытуемых) распределение нарушений более равномерно для КС и для ПС. 2-й кластер (дисбаланс воспалительного ответа с высокой активностью α1-ПИ; испытуемых) отмечена выраженная уязвимость ПС (дисфункция есть у 82% детей, а норма функционирования отсутствовала полностью). КС в кластере 2 демонстрировали относительно лучшее состояние (норма у 26%). 3-й кластер (дисбаланс воспалительного ответа с низкой активностью α1-ПИ; 43 испытуемых) выявлена обратная картина: ПС были в норме функционирования у 16,3% детей, а КС имели более высокий процент значительной дисфункции (25,6%). Сравнение групп ВРТ и ЕЗ по иммунному профилю показало наличие значимых различий в 1 и 2 кластере с тенденцией увеличения процента встречаемости дисфункции КС в 1 кластере, ПС – во втором. Сопоставление данных IQ по кластерам для ВРТ и ЕЗ показало, что в тенденции результаты ВРТ ниже в 1 и 2 кластере и выше в 3 кластере, однако это не достигает значимого уровня.

Выводы. 1. Иммунный профиль при дисбалансе воспалительного ответа с повышением α1-ПИ, ассоциирован с избирательной дисфункцией ПС, что может отражать их повышенную чувствительность к нарушениям в системе «ЛЭ–α1-ПИ». 2. Дисбаланс воспалительного ответа с низкой активностью α1-ПИ сопровождается относительно лучшей сохранностью ПС при большей уязвимости КС. 3. Полученные данные свидетельствуют о дифференциальной чувствительности КС и ПС к различным типам воспаления, что имеет прогностическое значение для оценки рисков нейрокогнитивного развития у детей ВРТ. 4. Следует дифференцированно оценивать соотношение IQ и иммунного статуса при всех видах зачатия.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В XX И XXI ВЕКЕ

Зверева Н.В., Хромов А.И., Сергиенко А.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF SCHIZOPHRENIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE 20TH AND 21ST CENTURIES

Zvereva N.V., Khromov A.I., Sergienko A.A.

Диагноз «шизофрения» и «шизотипическое расстройство» нечасто, но устойчиво встречается у детей и подростков в XXI веке. В адаптированной версии МКБ 10, действующей на территории РФ, выделен особый вариант «шизофрения детский тип» (F20.8, далее ДШ). Ранее в МКБ 9 шифр 295 позволял установить диагноз ДШ у детей (Справочник, 2004). Еще в 1930-40 гг врачи уверенно считали, что ДШ встречается у детей и подростков (Симсон Т.П., 1935). Практически всегда дети с выставленным диагнозом ДШ, а ранее и детского аутизма, были в поле зрения психологических исследований и диагностики (Сухарева Г.Е., 1926, Каннер Л, 1944, Аспергер Г, 1945, Лебединский, 1985, Зверева Н.В., 2008, Мандрусова Э.Г., 2020). Известно, что ДШ встречаются реже, чем у взрослых, но значимость психологической квалификации нарушений развития, дизонтогенеза неоспорима (Шевченко Ю.С., 2011). Значительная часть пато- и нейропсихологических исследований проводилась в Москве, в организациях, сейчас называемых ФГБНУ РНЦПЗ, МГУ им. М.В. Ломоносова, НПЦПЗДиП им. Г.Е.Сухаревой.

Рассмотрим задачи психологической диагностики ДШ с последней четверти XX века по настоящее время: • Оценка уровня психического (интеллектуального, эмоционального, личностного и социального) развития ребенка и подростка ДШ по сравнению со здоровыми сверстниками, вклад в разработку образовательной

траектории. • Выявление типичных вариантов дизонтогенеза при ДШ. • Разработка дифференциально-диагностических психологических средств (оригинальные, модифицированные, адаптированные). • Оценка эффективности лечения. • Включение нейропсихологического подхода в психологическую диагностику ДШ. • Работа с родителями и семьей. Выявление типичных вариантов дизонтогенеза в лаборатории патопсихологии (ныне отдел медицинской психологии) с середины 1970-х гг. велось средствами патопсихологической диагностики с применением экспериментально-психологических методик, разработанных специально для этих целей и продолжающих традиции изучения шизофрении в школе Зейгарник-Полякова. Предложен конструкт «когнитивный дизонтогенез», дающий описание нарушений познавательного развития при детской шизофрении в терминах дефицит, дефект, дизонтогенез (Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В., 1986, Зверева Н.В., 2005, Коваль-Зайцев А.А., 2010 Хромов А.И.,.2012, Строгова С.Е., 2016 и др.). Диссертационные работы по детской психиатрии при разных вариантах ДШ всегда включали психологическую диагностику. Были разработаны методики оценки когнитивного и эмоционально-личностного развития и его нарушений при ДШ (Алейникова С.М., Захарова Н.В., 1985, Назаренко А.Е., 1990, Зверева Н.В., Зверева М.В., 2022 и др.), оценка патопсихологического профиля. Одни из первых нейропсихологических исследований ДШ также были начаты (Симерницкая Э.Г. и др, 1990) и продолжаются (Сергинко А.А., 2021) в РНЦПЗ. Таким образом, психологические исследования ДШ внесли свой вклад в теорию патопсихологической синдромологии, психического дизонтогенеза, а также расширили спектр средств диагности

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СУБЪЕКТОВ ВНУТРИСЕМЕЙНОЙ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ

Зейгер М.В.

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

Москва

GENDER DIFFERENCES IN THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SUBJECTS OF INTRA-FAMILY CRIMINAL AGGRESSION

Zeiger M.V.

Актуальность. Внутрисемейное насилие отличается особой остротой проблемы, поскольку обращено на самые уязвимые слои населения. Исследование гендерного аспекта индивидуально-психологических особенностей субъектов внутрисемейной криминальной агрессии углубляет понимание специфики возникновения агрессивного поведения в контексте семейной системы и способствует совершенствованию социально-психологических мер по его предупреждению.

Цель. Определение различий в индивидуально-психологических особенностях женщин и мужчин, обвиняемых в совершении агрессивных правонарушений против членов своей семьи. Методы. Проведено обследование 38 мужчин и 36 женщин в возрасте от 23 до 56 лет, обвиняемых в агрессивных противоправных действиях в отношении близких родственников (ст.105,111,112,116 УК РФ). Критерием исключения являлись алкогольное опьянение средней и тяжелой степени, психотическое состояние в юридически значимый момент, агрессивные действия матери в отношении новорожденного. Для определения структуры и уровня личностной агрессивности, склонности к открытому проявлению агрессии, фрустрационной толерантности, характера реагирования в конфликтных ситуациях применялись опросник Басса-Дарки, тест Вагнера-Пиотровски, тест Розенцвейга.

Результаты. Полученные результаты не показали существенных различий между мужской и женской выборками по уровню диспозиционной агрессивности, в обеих группах определялся средний либо низкий уровень личностной агрессивности (по опроснику Басса-Дарки Me 16,8 у мужчин, Me 14,2 у женщин). Также не выявлено гендерных различий в направленности реагирования в ситуациях фрустрации (примерно в равных соотношениях были представлены реакции экстра- и импунитивной направленности при минимальном количестве интрапунитивных ответов). У проявивших внутрисемейную агрессию мужчин по сравнению с женщинами значимо чаще ($p \leq 0,05$) отмечались повышенная, но неустойчивая самооценка, склонность воспринимать мир как враждебный (повышенная сумма ED), эгоцентризм и ригидность ведущих мотивов, недостаточность тенденций социальной кооперации, чувства долга и ответственности. У женщин значимо чаще ($p \leq 0,05$) по сравнению с мужчинами определялись недооценка ситуаций в плане их опасности для собственной личности (сниженная сумма ED), повышенная спонтанность и непосредственность реагирования, высокая психическая активность в сочетании с пониженным порогом фрустрации.

Выводы. Диспозиционная агрессивность не может рассматриваться как основной фактор, детерминирующий агрессивное поведение в отношении близких родственников. В гендерном плане наиболее существенные различия личностных структур касаются стабильности самооценки, мотивационной пластичности, эмоциональной картины мира и интегрированности высших моральных чувств в ценностно-смысловую сферу субъекта.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КРОВИ С ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Золотова И.А., Зозуля С.А., Отман И.Н.

ФГБНУ РНЦПЗ, Москва, Россия; ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России Москва, Ярославль

THE RELATIONSHIP OF IMMUNOLOGICAL BLOOD MARKERS TO THE PSYCHOPHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT OF INFANTS

Zolotova I.A., Zozulya S.A., Otman I.N.

Актуальность. Участие иммунных механизмов в формировании нарушений развития нервной системы обусловливает необходимость выявления особенностей состояния иммунной системы, связанных с наличием потенциального риска развития отклонений со стороны ЦНС, у здоровых детей раннего возраста.

Цель исследования - сопоставление показателей психофизиологического развития здоровых детей с уровнем иммунологических маркеров крови.

Материалы и методы. Обследование включало 45 условно здоровых детей (19 мальчиков и 26 девочек) младенческого возраста (3,1±0,3 месяца). Клиническим методом оценивали степень сформированности навыков двигательной и эмоциональной сферы и данные анамнеза (вес ребенка при рождении, оценка по шкале Апгар, срок гестации, группа здоровья на момент обследования, возраст матери, количество детей в семье, количество беременностей). В сыворотке крови определяли иммунологические показатели - активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α1-протеиназного ингибитора (α1-ПИ), а также уровень аутоантител (аАТ) к белку нервной ткани S100B.

Результаты. Выделены три иммунотипа, различающиеся по активности ЛЭ и уровню аАТ к S100B, а также особенностям психофизиологического развития и клинико-анамнестическими характеристикам обследованных детей. «Нормативный»

иммунотип (44,4%) характеризовался значениями ЛЭ, α1-ПИ и уровня аАТ, близкими к средним по выборке, и полной сформированностью навыков двигательной и эмоциональной сфер, что может свидетельствовать о благоприятном прогнозе дальнейшего развития таких детей. «Провоспалительный» иммунотип (37,8%) отличался значимым повышением активности ЛЭ и уровня аАТ к S100B по сравнению с другими иммунологическими вариантами ($p<0.01$) и был выявлен преимущественно у детей с частичной или полной несформированностью развития ряда навыков двигательной и эмоциональной сфер ($p\leq0,05$). Этот иммунный профиль чаще выявлялся у детей с отягощенным клиническим анамнезом, а также рожденных от матерей в возрасте старше 35 лет и перенесших более одной беременностей. «Гипореактивный» иммунотип (17,8%) характеризовался сниженной активностью ЛЭ на фоне «нормальных» уровней других показателей. Эту группу составили дети с более низкой массой тела и меньшим сроком гестации ($p<0,05$). Предположительно, наличие у ребенка такого профиля может свидетельствовать о функциональной недостаточности врожденного звена иммунитета вследствие незрелости нейтрофильного ответа незрелости нейтрофильного ответа или служить отражением общей функциональной незрелости.

Выводы. Выявленные взаимосвязи между уровнями иммунологических показателей крови и особенностями психофизиологического развития детей младенческого возраста позволяют заключить, что активация иммунных реакций может служить фактором риска нарушений развития ЦНС, а исследуемые иммунологические параметры – потенциальными биомаркерами этих нарушений.

КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЗАРТНОГО РАССТРОЙСТВА

Иванова М.Ю., Малыгин В.Л.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»,
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Москва

COGNITIVE DISTORTIONS, EMOTIONAL REGULATION DISORDERS, AND IMPULSIVITY AS RISK FACTORS FOR DEVELOPING GAMBLING DISORDER

Ivanova M.Y., Malygin V.L.

По данным зарубежных исследований наиболее значимыми факторами формирования зависимости от азартных игр являются когнитивные искажения, трудности в сфере эмоциональной регуляции и высокий уровень импульсивности (Quilty LC et al, 2022; Ciccarelli M at all, 2016; Ioannidis K, 2019). Однако на российской выборке исследования эмоциональной и когнитивной сферы среди больных азартным расстройством ранее не проводились.

Цель исследования - изучение эмоциональной и когнитивной сферы у больных азартным расстройством.

Методы исследования: обследовано 100 пациентов с азартным расстройством, контрольная группа – 50 чел. Методики: «GamCog – инструмент для исследования когнитивных представлений об азартных играх» (J. Macey и J. Hamari, 2019; адаптация и вали-я: Я.В. Малыгин, В.Л. Малыгин, 2024); «Шкала трудностей регуляции эмоций» (K. L. Gratz и L. Roemer, 2004, адаптация и вали-я: Я.В. Малыгиным, В.Л. Малыгиным, 2024); Шкала импульсивного поведения (UPPS-P, M. Cyders et al. 2007, адаптация и вали-я С.В. Горбатовым и др., 2022); Шкала импульсивности Барратта (1959, адаптация: С. Н. Ениколопов, Т. И. Медведева 2015).

Результаты: выявлено, что азартные игроки, по сравнению с контрольной группой, имеют значимые различия по шкалам импульсивного поведения, а также по общему баллу показателя импульсивности. Общий балл импульсивности у пациентов с азартным расстройством составил 78,87±6,02, что отражает патологический уровень импульсивности. Исследование особенностей регуляции эмоций показало, что среди азартных игроков нарушения по ключевым аспектам эмоциональной регуляции значительно выше, чем у контрольной группы. Выраженность когнитивных искажений проявлялась в первую очередь представлением о навыках игры, иллюзией контроля и неспособностью перестать играть. Были обнаружены положительные корреляционные связи между компонентами регуляции эмоций и когнитивными искажениями об игре.

Выводы: пациенты с азартным расстройством имеют значимые различия, по сравнению с контрольной группой, по шкалам импульсивного поведения («отсутствие упорства», «отсутствие предусмотрительности», «позитивная срочность»), а также по общему баллу показателя импульсивности, который составил 78,87±6,02. Исследование сферы эмоциональной регуляции пациентов с азартным расстройством выявило, что среди азартных игроков нарушения ключевых аспектов эмоциональной регуляции значительно выше, чем в контрольной группе. Пациентам с азартным расстройством свойственны специфические когнитивные искажения и аддиктивные убеждения, такие как представления о навыках игры, иллюзия контроля, неспособность перестать играть и преимущества от игры. Выявлены положительные корреляционные связи между нарушениями сферы эмоциональной регуляции и когнитивными искажениями об игре. Таким образом взаимосвязь эмоциональных и когнитивных особенностей пациентов с азартным расстройством способствует выбору дезадаптивных стратегий регуляции эмоций, что ведет к укреплению зависимости и создает основу для срывов и рецидивов.

СВЯЗЬ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПАВ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ипатова К.А.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION TO CHANGE BEHAVIOR IN RELATION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND THE EMOTIONAL STATE OF INDIVIDUALS WITH DRUG ADDICTION DISORDERS AT THE FIRST STAGES OF MEDICAL REHABILITATION

Ipatova K.A.

Введение. Психологические особенности лиц с наркологическими расстройствами характеризуются высокой тревожностью, социальной уязвимостью, амбивалентностью мотивации, которая во многом зависит от состояния эмоциональной сферы на начальном периоде формирования ремиссии (Громыко Д. И., Илюк Р. Д., 2018; Фадеева Е.В., Лановая А.М.,2024).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 120 лиц с наркологическими расстройствами, которые проходили медицинскую реабилитацию на базе СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница». Среди обследованных лиц – 90 мужчин (75%), 30 женщин (25%). Средний возраст 33,67 ±7,64 лет. Срок реабилитации - не менее 4-х недель. Применялись следующие методики: 1) Интегративный тест тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.); 2) Уровень социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко); 3) Шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» W.R. Miller и

J.S. Tonigan (SOCRATES); 4) Опросник Временной перспективы Ф. Зимбардо. Участники исследования распределены на 2 группы: Группа ДС (n=60) – пациенты, которые посещали реабилитацию в режиме дневного стационара. Группа АР (n=60) – пациенты, которые посещали реабилитацию в амбулаторном режиме, согласно индивидуальному плану реабилитации. Статистический анализ включал в себя методы описательной статистики, частотный анализ; t-критерий Стьюдента для независимых выборок; r-критерия Пирсона.

Результаты исследования. По результатам методики «Интегративный тест тревожности» в обеих группах пациентов, наблюдается умеренный общий показатель ситуативной тревоги (М ДС 27,18 ±7,41; М АР 27,45±8,87, p=0,894), личностная тревожность достигает высокого уровня (М ДС 30,9±6,94; М АР 30,78±8,90, p=0,758). Уровень социальной фрустрированности в пределах умеренно выраженных значений (МДС = 2,56 ±0,75; МАР 2,38±0,86, p=0,229). В группе пациентов ДС выявлены связи показателей мотивации «Действие» с астеническим компонентом тревожности личностной тревожности (r=0,281, p=0,03), «Амбивалентность» с тревожной оценкой перспектив ситуативной тревоги (r=0,274, p=0,034), «Осознание» - с тревожной оценкой перспектив личностной тревожности (r=0,286, p=0,027). В группе пациентов АР обнаруживаются связи показателя мотивации «Действие» с эмоциональным дискомфортом личностной тревожности (r=0,464, p≤0,001), фобическим и астеническим компонентами (r=0,270, p=0,037; r=0,344, p=0,007), тревожной оценкой перспектив (r=0,455, p≤0,001) личностной тревожности. Обнаружены связи социальной фрустрированности (r=0,276, p=0,033) с негативным прошлым (r=0,299, p=0,02).

Выводы. В группе пациентов дневного стационара тревожное ожидание будущего и астения усиливают амбивалентность изменения поведения в отношении ПАВ, в то время как в группе пациентов амбулаторной реабилитации мотивация связана как с психоэмоциональным состоянием, так и с выраженностью социальной фрустрированности и восприятием событий прошлого как преимущественно негативных.

РЕГУЛЯЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ипатова К.А., Рябова В.М.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

BEHAVIOR REGULATION AND ATTITUDE TOWARD UNCERTAINTY IN SUBSTANCE USERS AT DIFFERENT STAGES OF REHABILITATION

Ipatova K.A., Ryabova V.M.

Введение. У лиц, проходящих реабилитацию в связи с проблемой зависимости, регуляция поведения и отношение к неопределенности являются факторами, определяющими успешность восстановления, устойчивость ремиссии и способность к социальной реинтеграции (Konova A. B., 2020). Необходимость выстраивания новой системы отношений, пересмотра базисных убеждений и жизненных целей требует развитых навыков саморегуляции и толерантности к неопределенности (Шахматова М. М., 2023).

Цель исследования - изучить регуляцию поведения и отношение к неопределенности у потребителей ПАВ на разных этапах реабилитации.

Материалы и методы. В лонгитюдном исследовании приняли участие 32 пациента, которые проходили программу реабилитации в условиях круглосуточного наркологического центра. Средний возраст 28±9,9 лет, среди них 21 - лица мужского

пола и 11 -женского. Применялись методы: 1) Клинико-психологическая анкета; 2) Шкала толерантности к неопределенности Мак-Лейна; 3) Стиль саморегуляции поведения В. И. Моросановой; 4) Шкала базисных убеждений Р. Янов–Бульман; 5)Шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» W.R. Miller и J.S. Tonigan (SOCRATES). Участники исследования распределены на две группы: Группа 1 (n=32)- потребители ПАВ, которые находились на адаптационном этапе реабилитации. Группа 2 (n=32) - потребители ПАВ, повторно обследованные через 5 месяцев, на интеграционном этапе реабилитации. Для анализа данных применялись методы описательной статистики, Т-критерий Вилкоксона, коэффициент корреляции Спирмена, статистическая программа SPSS.27.

Результаты. У потребителей ПАВ на начальном этапе реабилитации обнаруживается повышенная чувствительность к неопределенности (МГр1=82,6±20,04), стремление к ее избеганию (МГр1=39,37±10,3), регуляция поведения, поддерживаемая внешними условиями, трудности планирования (МГр1=5,18±1,63). При переходе на интеграционный этап возрастает положительное восприятие новизны (М Гр2=13,6±3,8), возрастает осознание проблемы зависимости (МГр1=34,37±18,83; МГр2=40,0±19,84, p=0,050) и ориентация на групповые нормы. При этом отношение к зависимости остается амбивалентным (М Гр1=62,5±19,17; МГр2=68,19±18,36, p= 0,214). На адаптационном этапе толерантность к неопределенности связана с регуляторными функциями планирования (rs= –0,384; p=0,030), программирования (rs=0,562; p=0,001) и оценкой результатов собственной деятельности(rs=0,396; p=0,025), в то время как на интеграционном этапе она связана со способностью к детальному моделированию своего поведения (rs=0,607;p≤0,0001), позитивным образом себя (rs=0,644;p≤0,0001) и окружающего мира (rs=0,566;p≤0,001), которые позволяют воспринимать неопределенность как ресурс.

Выводы. Полученные результаты исследования дают представление о том, что развитие навыков регуляции поведения и формирование позитивного отношения к неопределенности являются важными аспектами, способствующими поддержанию терапевтической ремиссии у лиц, страдающих от зависимости.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ЭНДОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ

Исаева Е.Р., Степанова А.В., Бутома Б.Г.

Санкт-Петербург

ORGANIZATION AND IMPLEMENTATION OF ART THERAPY IN A CLINIC FOR ENDOGENOUS DISORDERS

Isaeva E.R., Stepanova A.V., Butoma B.G.

Арт-терапия является эффективным методом социально-психологической реабилитации в клинике эндогенных расстройств. Групповая Арт-терапия направлена на стабилизацию психоэмоционального состояния, развитие саморегуляции, коммуникативных навыков, активацию пациентов с эндогенными расстройствами. При формировании групп рекомендовано включать пациентов из разных нозологических форм (шизофрения, аффективные расстройства, ПРЛ), что позволяет расширить репертуар поведенческих стратегий и эмоционального реагирования. Закрытый формат группы является наиболее эффективным, он позволяет снизить уровень тревожности, стимулирует открытость и поддержку участников. Одним из важных компонентов групповой работы является определение правил работы группы. Учитывая современные тенденции, одной из рекомендаций является: не пользоваться мобильным телефоном во время занятия, чтобы пациенты не отвлекались от творческого процесса. Следование правилам участниками и

ведущими группового процесса также снижает уровень тревоги и повышает открытость. Занятия должны быть фиксированы по дате проведения, времени начала и завершения, что позволяет пациентам планировать свой распорядок дня и личное время. В процессе работы, часто можно наблюдать повышенные эмоциональные реакции, в частности – слезы, при актуализации личных переживаний. В данном случае рекомендуем дать пациенту время отреагировать эмоции, оказать поддержку, показать участникам, что проявление эмоций, это обычная часть жизни любого человека. В результате Арт-терапии достоверно значимо снижается уровень тревожных реакций у пациентов, повышается удовлетворенность собой. Пациенты учатся контролировать свои деструктивные мысли и переживания. Из основных сложностей в организации психокеррекционных мероприятий можно выделить: низкий уровень мотивации пациентов, смена врачебного состава на более молодой, акцент в лечении на лекарственную терапию. Незначительный практический опыт врачей, часто мешает конструктивному направлению пациентов в группу. Опыт работы показал, что при совместном, бригадном способе работы медперсонала, большее количество участников завершают курс Арт-терапии, отмечают улучшение психоэмоционального состояния, коммуникативных навыков, обогащение личного опыта. Для повышения эффективности групповой АРТ-терапии рекомендовано: проводить мини-лекции для молодых специалистов о целях, задаче, эффективности, условиях проведения психокоррекционных мероприятий, что позволит тщательно подбирать участников группы. Рекомендуем формировать смешанные по полу группы для активации личностного взаимодействия. С целью повышения интереса использовать разные материалы. Применять мягкий, но направляющий стиль управления группой. Методическая, регулярная психокоррекционная работа показала себя как эффективный метод социально-психологической реабилитации в клинике эндогенных расстройств.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ НА СИМУЛЯТОРАХ

Исурина Г.Л., Короткова И.С., Грандилевская И.В., Горбунов И.А., Клейман Е.О.

СПбГУ

Санкт-Петербург

PSYCHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF MEDICAL STUDENTS' ADAPTATION IN THE PROCESS OF WORKING ON SIMULATORS

Isurina G.L., Korotkova I.S., Grandilevskaja I.V., Gorbunov I.A., Kleiman E.O.

Внедрение симуляционных технологий в медицинское образование позволяет моделировать критические ситуации, однако сопряжено с высоким уровнем психоэмоционального напряжения обучающихся. Стресс, возникающий при работе на симуляторах, сопоставим по физиологическим проявлениям с реальной клинической практикой (Костромина С.Н., 2015; Peabody J., 2024). Адаптация к такой деятельности представляет собой сложный системный процесс, требующий комплексного изучения взаимосвязи психологических и физиологических компонентов (Вассерман Л.И., 1994).

Цель исследования - изучение взаимосвязей личностных характеристик, стратегий совладания и объективных физиологических показателей стресса у студентов-медиков в процессе выполнения сердечно-легочной реанимации (СЛР) на симуляторе (Мороз В.В., 2016).

В исследовании приняли участие 32 студента. Дизайн эксперимента включал: 1. Психологическое тестирование: опросник «KON-2006» для оценки невротических черт личности (Исурина Г.Л., 2017). 2. Физиологический мониторинг: регистрация ЭКГ в покое и во время 8-минутного сценария сердечно-легочной реанимации (пульсометр Polar H10). Анализировались вариабельность сердечного ритма (ВСР), индекс напряжения Баевского и фрактальная размерность сигнала (метод Хигучи) (Некрасова М.М., 2014; 6. Higuchi T., 1990; Kim H.G., 2018). 3. Анализ стратегий совладания: выделение «волевой» (мобилизация усилий) и «рефлексивной» (гармонизация мотивации) стратегий на основе дебрифинга. Методом эксплораторного факторного анализа показателей ЭКГ выделено 5 факторов, объясняющих 67% дисперсии (психическое напряжение в начале работы, длительность стресса, динамика дезадаптации и др.).

Регрессионный анализ выявил значимые предикторы адаптации: самоорганизованность способствует эффективной мобилизации психофизиологических ресурсов на начальном этапе работы; эмоциональная неустойчивость и недоверие коррелируют с увеличением длительности и частоты периодов стресса; социальная отчужденность выступает предиктором роста напряжения по мере выполнения задания, что может быть связано с руминациями. Дисперсионный анализ показал, что волевая стратегия является более адаптивной: она характеризуется выраженным напряжением в начале работы с последующим снижением индекса напряжения к финалу. Рефлексивная стратегия, напротив, ведет к отсроченной дезадаптации – резкому росту напряжения в конце сессии. Исследование показало, что процесс адаптации студентов к симуляционному обучению детерминирован структурой личности и используемыми стратегиями совладания. Научно обоснованное психологическое сопровождение в симуляционных центрах должно включать диагностику личностных качеств и коррекцию стратегий совладания со стрессом для повышения эффективности обучения и сохранения здоровья будущих специалистов. Исследование выполнено при поддержке гранта РНФ № 23-25-00159.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПАЛЛИАТИВНОГО ПРОФИЛЯ

Карпова Э.Б., Алтынцева Е.А.

СПбГУ

Санкт-Петербург

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF DOCTORS AND NURSES OF PALLIATIVE CARE

Karpova E.B., Altyntseva E.A.

Профессиональная деятельность специалистов паллиативного профиля осуществляется в условиях ограниченной возможности изменить исход заболевания пациентов, связана с постоянным контактом с физическими и душевными страданиями больных, эмоциональными реакциями и переживаниями их родственников, смертью. Профессиональное качество жизни (ПКЖ) врачей и среднего медицинского персонала паллиативного профиля может определяться не только общими для них трудностями на работе, но и спецификой выполняемых ими функций.

В сравнительном исследовании приняли участие 46 специалистов, работающих в сфере паллиативной помощи (хосписы и паллиативные отделения): 41,3 % врачей (В) и 58,7 % медицинские сестер (МС). Большинство респондентов среднего активного возраста (М=52,3 (В); М=49,3 (МС)), стаж работы в паллиативной помощи – более 10 лет. Методы: полуструктурированное интервью, опросник Professional

Quality of Life Scale (ProQOL-5); методы математико-статистической обработки: описательная статистика, U-критерий Манна–Уитни.

Большинство респондентов в обеих группах отмечают случайный характер прихода в паллиативную помощь – 63,2 % (В) и 51,9 % (МС); 21,1 % врачей также отметили, как причину «востребованность профессии», а 25,9 % медсестер – «личный опыт взаимодействия с тяжелобольными родственниками». В субъективной картине профессиональных трудностей на первый план выступает высокая эмоциональная нагрузка и регулярное соприкосновение с утратой, а также ограниченность медицинских возможностей. При этом у врачей относительно чаще упоминаются состояния, отражающие профессионально-ценностное напряжение и ответственность в ситуациях принятия решений и коммуникации, а у среднего медицинского персонала более отчетливо проявляется сочетание эмоционального истощения с телесной нагрузкой и тенденцией к защитному дистанцированию. ПКЖ в обеих группах характеризуется высокой выраженностью ресурсности (высокий показатель шкалы «удовлетворенность состраданием» 84,2% В, 70,4% МС – статистических различий между группами нет (p=0,291). Ресурсы совладания с профессиональными трудностями содержательно раскрываются в результатах интервью: ведущие мотивы работы в обеих группах схожи: связаны с ее гуманистической направленностью («помощь человеку в ситуации беспомощности»), переживанием ее значимости («ощущение собственной нужности»). В структуре профессионально важных качеств, отмеченных респондентами, в обеих группах доминируют эмпатия (73,7 % В, 63,0 % МС), стрессоустойчивость (63,2 % В, 55,6 %) и переносимость неопределенности как базовые ресурсы эффективного функционирования. В риск-компонентах ПКЖ, отражающих усталость от сострадания, обнаружены схожие распределения показателей «выраженного риска вторичной травматизации»: 47,4% В, 51,8% МС, а признаки «выгорания» наблюдаются только в группе МС (29,6%). Можно полагать, что ценностно-мотивационные ресурсы в большей степени предотвращают профессиональное выгорание, однако не справляются с проблемой возникновения вторичной психической травм

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ: ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Кириллова А.И.

ИМЧ РАН им. Н.П. Бехтеревой

Санкт-Петербург

COGNITIVE FUNCTIONS IN OLD AGE: THE IMPORTANCE OF FUNCTIONAL STATUS AND SOCIAL INTERACTION

Kirillova A.I.

Аннотация В статье рассматриваются особенности когнитивного функционирования у лиц пожилого возраста в контексте общего функционального состояния организма и уровня социального взаимодействия. Показано, что когнитивные процессы в позднем возрасте формируются под влиянием совокупности биологических и социально-психологических факторов. Особое внимание уделяется проблеме дифференциации возрастных изменений и клинически значимых нарушений когнитивной сферы. Полученные в рамках пилотного исследования данные позволяют обозначить направления дальнейшего изучения факторов, способствующих сохранению когнитивного ресурса в пожилом возрасте.

Ключевые слова: когнитивные функции, пожилой возраст, функциональное состояние, социальное взаимодействие, когнитивный ресурс.

Актуальность исследования В условиях увеличения продолжительности жизни и роста доли пожилого населения особую значимость приобретает изучение факторов, влияющих на когнитивное функционирование в позднем возрасте. Сохранность когнитивных процессов является важным условием автономности, социальной включенности и качества жизни пожилых людей. Вместе с тем остается дискуссионным вопрос разграничения нормативных возрастных изменений и проявлений когнитивной недостаточности. Современные исследования подчеркивают роль функционального состояния организма и характера социального взаимодействия в поддержании когнитивной активности. Однако данные о взаимосвязи этих факторов остаются фрагментарными, что определяет необходимость комплексного анализа с использованием клинико-психологического подхода.

Целью данного исследования является определение сохранности и/или выявление степени нарушенности когнитивных функций, у лиц пожилого возраста, для решения задач дифференциальной психодиагностики

Материалы и методы исследования В исследовании приняли участие лица пожилого возраста, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пожилой возраст — 60–74 года разделенные на группы в зависимости от функционального состояния. Группа 1: условно здоровые респонденты без выраженных соматических и неврологических заболеваний — 18 человек. Группа 2: пациенты, имеющие III группу инвалидности, проходившие медико-социальную экспертизу — 22 человек. Для оценки когнитивных функций использовался стандартный набор психодиагностических методик. Статистическая обработка данных проводилась с применением стандартных методов анализа.

Выводы.Результаты пилотного исследования свидетельствуют о том, что когнитивное функционирование в пожилом возрасте определяется не только возрастным фактором, но и общим функциональным состоянием организма, а также уровнем социального взаимодействия. Полученные данные подтверждают целесообразность дальнейших исследований в данном направлении с расширением выборки и уточнением диагностических критериев. Перспективным представляется разработка дифференцированных подходов к психологической оценке когнитивных функций у пожилых людей с учетом их функционального и социального статуса.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

Киселев Д.Н., Юрьева Т.В., Титова М.Ю., Городилина А.А., Мареева К.С.

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»,
ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Тамбов

NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION OF HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN INDIVIDUALS SUFFERING FROM CHEMICAL DEPENDENCE ON SYNTHETIC CATHINONES

Kiselev D.N., Yr'eva T.V., Titova M.Yu., Gorodilina A.A., Mareeva K.S.

В настоящее время среди молодых людей стремительно распространяется зависимость от синтетических катинонов (так называемых «солей»). Как кратковременное, так и длительное употребление данного вида наркотических веществ негативно влияет не только на физическое состояние, но и на когнитивные способности человека. В связи с этим у наркозависимых отчетливо прослеживаются

нарушения ВПФ, к которым можно отнести ухудшение объема кратковременной и долговременной памяти, примитивизация уровня развития мышления, снижение концентрации внимания, а также искажение эмоционально-волевой сферы. Все это способствует значительному ухудшению качества жизни.

Цель исследования - изучив первичные результаты диагностики ВПФ наркозависимых, разработать и реализовать программу их нейропсихологической коррекции.

Испытуемые - мужчины молодого возраста (25–35 лет), страдающие химической зависимостью от синтетических катинонов. Исследование проводилось на базе диспансерного поликлинического наркологического отделения Тамбовской психиатрической клинической больницы. Используемые методики: «Запоминание 10 слов», «Пиктограммы», «Соотношение пословиц, метафор и фраз», «Исключение предметов», таблицы Шульте в количестве 5 предъявлений, опросник ИТО, а также метод наблюдения как на индивидуальных тестированиях, так и на групповых занятиях.

У подавляющего количества наркозависимых присутствуют нарушения памяти как кратковременной, так и долговременной. Отмечается низкий уровень развития мышления у испытуемых с присутствиями искажения (когнитивные искажения обобщения или группировки, искажения смысловой составляющей). Исследование внимания показало низкую концентрацию у 67% испытуемых, среди них 50% имеют низкую психическую устойчивость, что подтверждают результаты опросника ИТО, где многие наркозависимые набрали максимальное количество баллов по шкалам лабильности и агрессивности. Внедрение и реализация программы нейропсихологической коррекции ВПФ в процесс амбулаторной медреабилитации пациентов способствовало увеличению объема и концентрации внимания, улучшению показателей мнестической деятельности, устойчивости эмоционального состояния и развитию мыслительной деятельности», а также способствовало увеличению комплаентности реабилитантов и эффективности последующих медицинских или психологических вмешательств. Таким образом, разработанная программа нейропсихологической коррекции ВПФ у пациентов, зависимых от синтетических катинонов, может использоваться в рамках медреабилитации зависимых и способствовать эффективности реабилитационных мероприятий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МУЖЧИН, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВОЙ СТРЕСС, С ПРОГНОЗОМ РАЗВИТИЯ ПТСР

Ковшова О.С., Ильмузина А.В.

ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ России

Самара

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR MEN, SURVIVORS OF COMBAT STRESS WITH A PROGNOSIS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERER

Kovshova O.S., Ilmuzina A.V.

Введение. Психологическое сопровождение военнослужащих, участников специальной военной операции, которые перенесли значительные психотравмирующие воздействия в ходе участия в боевых действиях, представляет собой актуальную проблему в наше время. Психологическая травма, связанная со стрессом, полученным при участии в боевых действиях, является одним из основных внутренних барьеров для адаптации военнослужащих к мирной жизни. Необходимо работать с психологическими травмами и вырабатывать конструктивные механизмы психологических защит выхода из стрессовых ситуаций [1,4]. Медико-психологическая реабилитация пост-стрессовых реакций у военнослужащих

проводится с целью коррекции эмоционального состояния и остаточной психопатологической симптоматики, сокращения сроков социально-трудового восстановления, дестигматизации. Развитие ПТСР, нарушений эмоциональной регуляции и поведения в ситуации фрустрации может ухудшить социальное функционирование личности. Это доказывает необходимость своевременной психологической диагностики посттравматических стрессовых нарушений с целью дифференцированного подхода в психотерапии агрессивного поведения лиц, перенесших острый и хронический стресс [2,3,5].

Цель исследования – установить тип и направление эмоционального реагирования в ситуации фрустрации у мужчин, перенесших боевой острый и хронический стресс. Выборка исследования. В исследовании приняло участие 40 мужчин в возрасте 45± 15 лет. 1 группа - мужчины, участвовавшие в специальной военной операции (2023-2024г.г.) - 20 человек (18 добровольцев и 2 мобилизованных) в возрасте 45 ± 15 лет, с острыми пост-стрессовыми реакциями. 2 группа - мужчины, участвовавшие в Афганской войне (1998 -2000г.г.) – 20 человек, принимавшие участие в боевых действиях, были мобилизованными, возраста - 50 ± 15 лет.

Методы исследования: Наблюдение. Клиническая беседа. Психологическое тестирование: тест-опросник Г. Шмишека - К. Леонгарда. Методика Акцентуации характера и темперамента личности (1970); госпитальная шкала тревоги и депрессии hospital anxiety and depression scale (HADS); тест рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга в модификации Н.В. Тарабриной; Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций. Программа статистической обработки данных SPSS-2022.

Результаты. В эмоциональной типологии личности мужчин 1 группы, преобладает смешанное эмоциональное реагирование по демонстративно-возбудимому типу и достоверно значимые высокие показатели тревоги (6,8,) и депрессии (5,8, $p<0,05$) по сравнению с мужчинами второй группы где выявлена эмотивно-застревающая типология по Леонгарду. «Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства» у мужчин 2-ой группы показала низкие значения, хотя аналогичный показатель в 1 группе обследования выше (70,2 $p<0,05$), но он не достигает значений диагностики ПТСР. При персонифицированном анализе отмечены отдельные симптомы ПТСР у 35% (7 чел.) в 1 группе и у 10% (2 чел.) во 2 группе. В обеих группах сравнения доминирует самозащитный, имп

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ СЛУЖАЩИХ НА СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Колесова Ю.В.

ГБУЗ ККПБ ОСП №2

Ленинск-Кузнецкий

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO FAMILIES OF SERVICEMEN IN A SPECIAL MILITARY OPERATION

Kolesova Y.V.

Семьи военнослужащих, участвующих в специальных военных операциях (СВО), оказываются в особых психологических условиях, которые имеют значительное влияние на эмоциональное состояние, поведенческие реакции и межличностные отношения. Эти семьи сталкиваются с целым спектром стрессовых ситуаций, связанных с постоянной опасностью, неопределенностью исхода службы и длительным разлучением с близкими. Особенностями их психологического опыта являются: высокий уровень тревожности, опасения и гипербдительность, а также риск возникновения посттравматического стрессового расстройства. В поведении

родственников военнослужащих отмечается постоянное наблюдение за новостями, склонность к избеганию определенных тем, раздражительность, снижение эмоциональной регуляции. Такие переживания значимо увеличивают риск развития психологических нарушений. Ключевая задача психологической помощи — это оказание поддержки в преодолении этих трудностей, повышение стрессоустойчивости, создание условий для адаптации и укрепления семейных связей. Программа психологической помощи семьям на основе 5-10 сеансов. Цели программы: - снижение уровня тревожности и эмоционального напряжения - укрепление внутрисемейных связей - формирование навыков когнитивной и эмоциональной регуляции - повышение стрессоустойчивости - профилактика развития психологических расстройств и распада семейных структур

Программа психологической помощи: 1. Первичный контакт и диагностика (сеансы 1-2): Цель — сбор анамнеза, психологическая оценка уровня тревожности, депрессии, семейных конфликтов и когнитивных установок. 2. Психообразование и формирование терапевтической позиции (сеансы 3-4): Объяснение особенностей посттравматической реакции, механизмов эмоциональных переживаний, направленных на снижение стигматизации. 3. Стратегии эмоциональной регуляции (сеансы 5-6): Использование когнитивно-поведенческих методов (техники релаксации, дыхательной гимнастики, визуализации). Введение навыков осознанности для снижения тревоги и агрессивных реакций. 4. Развитие коммуникативных навыков и терапия межличностных проблем (сеансы 7-8): Посредством тренинга навыков эффективной коммуникации, активного слушания, ассертивности. Цель — укрепление семейных связей и снижение конфликтного напряжения. 5. Восстановление и формирование семейных ресурсов (сеансы 9-10): Обсуждение семейных ценностей, позитивных ресурсов, создание плана поддержки в будущем.

Выводы. Психологическая помощь семьям служащих, участвующих в СВО, требует индивидуального, системного подхода, основанного на строгой научной основе и опыте работы с травмой, стрессом и межличностными взаимоотношениями. Многослойная программа из коротких, но интенсивных сеансов, с применением современных методов терапии и профилактики, способствует не только снижению психологической нагрузки, но и укреплению семейных ресурсов, что является важной составляющей комплексной поддержки участника боевых действий и его семьи.

ФИЛОСОФСКИЕ СУМЕРКИ ПСИХИАТРИИ

Коломыцев Д.Ю.

Омск

THE PHILOSOPHICAL TWILIGHT OF PSYCHIATRY

Kolomytsev D.Yu.

Феноменальное сознание — качество субъективного опыта, описываемое вопросом «каково это — быть этим человеком», — не выводится из объективных мозговых процессов и не требуется для их физиологического описания. Тем не менее оно составляет центральный и особый предмет психопатологии, что неизбежно вовлекает психиатрию в философскую проблему соотношения сознания и мозга. Накопление данных в нейронауках не привело к решению проблемы сознания, напротив, в настоящее время существует спектр несовместимых между собой концептуальных решений. В этих условиях наивный биологический редукционизм или клинический прагматизм игнорируют собственные основания, а значит способствуют уязвимости к концептуальным ошибкам при интерпретации данных нейронауки.

Современные теории сознания можно разделить на 1) теории, близкие к идее тождества психического и нейрональных процессов, 2) функционалистские теории, отождествляющие психическое с информационными процессами, 3) теории, учитывающие качества феноменального опыта. Каждая теория подразумевает свое понимание психического расстройства: определяет, что считать научными данными, каков статус внутреннего опыта, какие методы лечения приоритетны. Статус феноменального опыта влияет и на образ будущего психиатрии: ее вырождение в когнитивно-биологическую дисциплину (психопатология принципиально ошибочна), либо сохранение феноменологической традиции и диалог с нейронауками и философией. Рефлексивность является необходимым условием междисциплинарности: не касаться философских оснований, значит поддерживать иллюзию единой концептуальной линии, что сводит на нет диалог. Нерефлексируемая позиция формирует уязвимость в диалоге с нейронаукой: либо чрезмерную уверенность в окончательности ее данных (капитуляция), либо, разочарование в ней, когда она не дает полноценных объяснений (изоляция). Рефлексия позиции позволяет отделить спекулятивные нейромифы от ценных данных, выработать устойчивое понимание терминов и вписать данные в психопатологический контекст. От самой психиатрии рефлексивность требует 1) экспликации неявных представлений о природе психики, 2) критики онтологического статуса психиатрических категорий и 3) открытости к философскому и гуманитарному исследованию самой психиатрии. Неявная установка психиатра влияет и на клиническую практику даже при регламентации процедур. Неопределенность международных классификаций в отношении природы психического расстройства структурируется установкой врача: что считать реальной проблемой — биохимический дисбаланс, когнитивную схему или экзистенциальное положение, созданное болезнью. Психиатр транслирует пациенту определенную картину мира: является ли то или иное состояние «поломкой», требующей ремонта, «адаптивной реакцией», которую нужно скорректировать, или «кризисом», требующим осмысления. Эти горизонты понимания формируют смысловые аспекты практики и влияет на диагностические риски, приверженность лечению и долгосрочные результаты.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Кошанская А. Г.

ФГБОУ ВО МГТУ, ФГБОУ ВО АГУ

Майкоп

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

Koshanskaya A.G.

Увеличение числа пациентов сахарным диабетом (СД) II типа делает актуальной проблему их психологической реабилитации, направленной на восстановление психического здоровья и изменение образа жизни. Важно знать психологические особенности пациентов СД II типа, которые оказывают влияние на эмоциональное состояние и поведение, связанное с заболеванием. Оптимальные подходы в психологической реабилитации дадут возможность привлечь пациентов к активному участию в процессе лечения диабета.

С целью анализа особенностей психологической реабилитации пациентов СД II типа на базе ГБУЗРА «Адыгейская республиканская клиническая больница» у 949 больных исследованы эмоционально-личностные черты при помощи Гиссенского личностного опросника, Торонтской Алекситимической шкалы, опросников

агрессивности А. Басса, М Перри и «Когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски и В. Крайга; шкал А. Бека депрессии, самооценки уровня тревоги и безнадежности; результаты обработаны при помощи программы Statistica 10.

Анализ полученных данных Гиссенского личностного опросника указывает, что 57% пациентов СД II типа уверены в своей положительной социальной привлекательности и высокой оценке со стороны других людей, способны добиваться поставленной цели. Такие личностные характеристики повышают необходимость стремления к собственному совершенству, проявлению большей активности по отношению к другим людям и завышают требования к окружающим, что свойственно для людей эмоционально-лабильных с высоким уровнем беспокойства, отличающихся повышенной конформностью и неустойчивой самооценкой. У 52% пациентов с декомпенсированным течением заболевания преобладает умеренная степень тревожно-депрессивного расстройства с повышением уровня алекситимии, по сравнению с субкомпенсированным течением ($p=0,04$). Пациенты СД II типа не склонны проявлять агрессию, но при декомпенсированном течении и нарастании осложнений повышается уровень враждебности и безнадежности ($p=0,02$; $r=0,31$), чаще становятся вспыльчивыми ($p=0.0034$), что нарушает пищевое поведение ($p=0,05$), так как стремятся к «заеданию стресса», способствуя развитию осложнений с сокращением частоты самоконтроля гликемии, нарушением диеты, пропусками приема сахароснижающих препаратов. В рамках психологической реабилитации важна коррекция данных нарушений, снижение активности деструктивных когнитивных стратегий преодоления стресса, таких как, самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение других, выявленные методикой «Когнитивная регуляция эмоций», которые взаимосвязаны с депрессивной симптоматикой ($p<0,05$) и диабетическими осложнениями. Таким образом, психологическая реабилитация пациентов СД II типа должна быть направлена на снятие эмоциональной напряженности и изменение системы отношений с окружающими. Психологическая реабилитация должна содержать гибкий индивидуальный подход с комплексом психокоррекционных методов, направленных на помощь в адаптации к изменениям, вызванным заболеванием с последующим посещением Школы диабета.

САМООТНОШЕНИЕ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАВИСИМОСТИ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ

Краснятова Ю.А., Могутнова А.Е.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, ОГБУЗ «ТОНД»

Томск

SELF-ATTITUDE AS A FACTOR OF SEXUAL RELATIONSHIP DISORDERS IN WOMEN WITH MANIFESTATIONS OF ADDICTION WHO ARE SUBJECTED TO DOMESTIC VIOLENCE

Krasnyatova Yu.A., Mogutnova A.E.

Актуальность работы: проблема домашнего насилия остается одной из самых обсуждаемых специалистами медико-психологического профиля. По статистике ВОЗ каждая третья женщина в мире подвергается физическому, сексуализированному или эмоциональному насилию. Самоотношение таких женщин проявляется во внутриличностном конфликте, искаженном восприятии Я, ожидании негативного отношения со стороны других людей, высоком уровне самообвинения, повышенной критичности к себе. В сексуальной сфере у женщин наблюдались высокий риск возникновения ЗППП, нежелательные беременности или осложнения во время

беременности. 46% женщин используют алкоголь и наркотические вещества с целью снижения эмоционального напряжения при переживании домашнего насилия.

Цель исследования – изучить самоотношение женщин с зависимостями, переживающих домашнее насилие, и выявить какое влияние самоотношение оказывает на их сексуальность. Исследования проводилось на базе ОГБУЗ «ТОНД» г. Томска. в исследовании приняло участие 50 женщин с алкогольной зависимостью в возрасте от 22 до 69 лет.

Методами исследования выступили: тест-опросник самоотношения (ОСО) (Столин В. В., Пантилеев С. Р., 1987), а также авторское интервью, посвященное проблемам сексуального поведения и взаимодействия с партнером.

В результате установлено, что самым частым видом насилия со стороны интимного партнера было физическое насилие (80%), реже всего женщины подвергались экономическому контролю (36%). У 16% опрошенных партнеры имели эректильную дисфункцию. При этом 64% женщин утверждали, что партнер понимал их сексуальные потребности и готов был их удовлетворить, но жаловались на отсутствие коммуникации в паре по сексуальным вопросам и не получали удовольствия от сексуальной связи. Чаще всего инициативу к сексуальному контакту проявлял партнер 60%. Сексуальный контакт происходил у партнеров на фоне благополучных отношений (78%) и в качестве примирения после конфликтов (50%). 54% опрошенных утверждали, что никогда не использовали со своим партнером средства контрацепции, так как «не те ощущения», «мы друг другу доверяем», «партнер не знал, как ими пользоваться». По опроснику самоотношения у 70% респондентов не выражено ожидаемое отношение от других, как и самоуважение у 64% опрошенных, а также самоуверенность (50%) и самопонимание (64%). Больше, чем у половины женщин 56% ярко выражено самообвинение. Обсуждая полученные данные, можно отметить, что самоотношение у лиц, подвергавшихся домашнему насилию, имеет противоречивый характер, связанный с отсутствием самопонимания, недоверия, неуверенности в своих возможностях, ожидание поддержки со стороны окружающих. Выявляется неудовлетворенность в сексуальной жизни, стирание границ между принуждением и желанием, определяя потребность партнера как приоритетную. Данные результаты свидетельствуют о необходимости психологической помощи в структуре реабилитации пациенткам с проявлениями зависимости, включая работу с сексуальным поведением.

ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДО И ПОСЛЕ ПСИХОКОРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Крылатова Е.В.

ИМЧ РАН

Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS BEFORE AND AFTER PSYCHOCORRECTION IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL CEREBRAL PATHOLOGY

Krylatova E.V.

Актуальность. В последние годы отмечается значительный рост числа пациентов с церебральной функциональной патологией. Это связано с увеличением темпов жизни, информационным перегрузкам, хроническим стрессом. Оценка психических особенностей и поиск эффективных методов лечения является социально значимой проблемой.

Цель исследования – оценить психические особенности пациентов с функциональной церебральной патологией до и после психокоррекции

Методы исследования. Были включены две группы: 20 пациентов с функциональной церебральной патологией и 20 здоровых добровольцев, которые составили контрольную группу. Проводилась оценка состояния пациентов с функциональной патологией до и после психокоррекции, длящейся в течение 3 недель. Оценка проводилась: нейродинамический уровень анализировался по двойному тесту Мучника-Смирнова, эмоционально-оценочный уровень – по шкалам Цунга и Тейлора, глубинный – по индексу жизненного стиля Плутчика. Контрольная группа проходила тесты однократно и выступала в качестве референсных значений.

Результаты. До проведения курса психотерапии у пациентов с функциональной церебральной патологией наблюдались со стороны нейродинамического уровня нервной системы: статистически значимое замедленное время реакции (374±21 мс), большее количество ошибок (6,8±1,5) и повышенную истощаемость (0,41±0,09 у.е.) по сравнению с контролем. После проведенного курса психотерапии значения улучшились и приблизились к контрольным: скорость реакции - 329±19 мс против 315±12 контрольной группы, ошибки сократились до 2,9±1,0 (против 2,5±1,2 в контроле). Со стороны эмоционально-оценочного уровня пациенты основной группы демонстрировали значимые показатели тревоги (41±2,7 по шкале Тейлора) и депрессии (58,1±4,5 по шкале Цунга), которые существенно превышали контрольные значения (17±1,9 и 31±4,7 для шкал Тейлора и Цунга, соответственно). После прохождения курса психотерапии значения нормализовались (37±3,1), а показатели тревоги даже снизился ниже контрольных значений (16±2,3). До лечения у пациентов отмечалась повышенные значения по таким механизмам защиты, как: подавление (59,3±10,1), регрессия (56,2±1,9), компенсация (58,2±12,3), замещение (54,1±17,1), интеллектуализация (48,1±9,1), а также общий индекс напряженности защит (ОНЗ - 59,2±8,3), что указывает на дезадаптацию механизмов психологического реагирования. После курса психокоррекции большинство показателей снизились, достигнув данных контрольной группы. Однако по шкале подавления и общему индексу ОНЗ сохранялась тенденция к более высоким значениям по сравнению с контролем, что свидетельствует о необходимости более длительного периода психокоррекции.

Выводы. Улучшения со стороны нейродинамического уровня (по результатам теста Мучника-Смирнова) свидетельствует о восстановлении нейродинамических функций и нормализации внимания. После психокоррекции наблюдалось резкое снижение тревоги и депрессии до уровня, снижение напряженности механизмов психологической защиты.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ОБЩЕПОПУЛЯЦИОННОЙ ВЫБОРКИ

Кузнецова-Фетисова А.А., Чиненова У.В.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», ФГБОУ ВО МГППУ

Москва

THE INFLUENCE OF FAMILY COMMUNICATION ON ADOLESCENT SELF-HARMING BEHAVIOR: A COMPARISON OF CLINICAL AND COMMUNITY SAMPLES

Kuznetsova-Fetisova A.A., Chinyonova U.V.

Актуальность. В континууме аутоагрессивного поведения особое место занимает несуицидальное самоповреждающее поведение - преднамеренное нарушение целостности собственного тела без суицидальных намерений и вне социально санкционированных практик. Активно ведется изучение индивидуально-психологических факторов риска, однако влияние семейной среды в отечественных

исследованиях относительно маловостребованно. При этом именно семья играет определяющую роль в эмоциональном развитии подростка: особенности эмоциональной коммуникации, запрет на выражение чувств, высокий уровень критики и семейный перфекционизм могут способствовать формированию аутоагрессивных стратегий поведения.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ особенностей семейной коммуникации подростков с самоповреждающим поведением и подростков без истории самоповреждений.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 78 подростков от 14 до 17 лет: 53 человека из общепопуляционной выборки (M=16; SD=1,2) и 25 подростков клинической группы с несуицидальными самоповреждениями (M=16; SD=1,21). Использованы методики: «Шкала способов и причин самоповреждающего поведения» (Польская, 2014), «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогорова, Воликова, 2016), «Запрет на выражение чувств» (Зарецкий, Холмогорова, Гаранян, 2006), «Шкала почти идеальной семьи» (Wang,2010; Адаптация: Пермякова, Шевелева, 2016). Для статистического анализа применялись критерии Манна–Уитни, коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. Подростки из клинической группы демонстрируют более высокие показатели семейных дисфункций, прежде всего по шкалам «Критика» (U=319, p<0.001), «Элиминирование эмоций» (U=406, p<0.05), а также более выраженный запрет на переживание печали (U=412, p=0.007), гнева (U=416, p=0.008) и страха (U=454, p=0.025). В клинической группе инструментальные формы самоповреждений (порезы, ожоги, удары по телу с использованием твердых предметов) положительно связаны с критикой (r_s = 0.444, p = 0.026), несоответствием - субъективным переживанием расхождения между высокими семейными стандартами и реальными результатами их достижения (r_s = 0.515, p = 0.010) и общим уровнем семейных дисфункций (r_s=0.451, p = 0.024).

Выводы. Подростки с историей самоповреждающего поведения отличаются от сверстников без истории самоповреждений более высоким уровнем семейных дисфункций, прежде всего воспринимаемым уровнем родительской критики, подавлением эмоций и ограничениями в выражении негативных переживаний. Полученные данные подчеркивают различия в семейной коммуникации между группами и указывают на значимость учета семейного контекста при разработке профилактических и коррекционных программ для подростков с самоповреждающим поведением.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кузьмина А.С., Стоянова И.Я.

ФГБОУ ВО АлтГУ, НИИПЗ Томского НИМЦ

Барнаул, Томск

VITALITY IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN WOMEN AT RISK OF MISCARRIAGE

Kuzmina A.S., Stoyanova I. Ya.

Охрана репродуктивного здоровья выступает важной задачей реализации демографической политики России. Психологическое благополучие женщины во время беременности вносит существенный вклад в развитие эмоциональных и когнитивных, поведенческих проблем будущего ребенка. Жизнеспособность личности понимается как возможность конструировать свою жизнь в соответствии с имеющимися у личности ресурсами. Недостаточная разработанность вопроса

психологического благополучия женщин с угрозой прерывания беременности определила направленность настоящего исследования, целью которого стало выявление взаимосвязи жизнеспособности и психологического благополучия женщин с нормально протекающей беременностью и женщин с угрозой ее прерывания.

Представлены результаты обсервационного одномоментного аналитического исследования на базе КГБУЗ «Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства» беременных женщин. В выборку исследования включены 76 женщин со сроком беременности 15-20 недель. Из них 35 женщин имеют угрозу прерывания беременности и составляют основную группу, 41 женщина с нормально протекающей беременности включены в контрольную группу. Исследование проводилось с использованием методик: опросник «Жизнеспособность личности» А.А. Нестерова, шкала психологического благополучия Рифф PWB-M (в адаптации Н.Н. Лепешинского). Математико-статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 27 с применением критерия нормального распределения Колмогорова-Смирнова, U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа Спирмена, линейного регрессионного анализа.

Получены следующие результаты. Для женщин с нормально протекающей беременность характерно достоверно более высокий уровень психологического благополучия, проявляющейся в ощущении целостности и осмысленности жизни и высокий уровень самопринятия, выраженного в положительном отношении к себе, принятии различных сторон своей личности. Женщинам с угрозой прерывания беременность характерен более низкий уровень психологического благополучия, осмысленности жизни, критическая оценка себя и своих личных качеств. При угрозе прерывания беременности выявлены достоверно более низкие результаты по показателям жизнеспособности личности, что свидетельствует о недостаточности ресурсов для совладания со стрессовой ситуацией. Отмечается снижение гибкости мышления, использование неадаптивных стратегий поведения, низкий уровень социальной адаптации. Жизнеспособность беременной женщины оказывает значимое влияние на психологическое благополучие, качество жизни и особенности социального функционирования. Психологическое благополучие матери, ее жизнеспособность могут выступать важными психологическими ресурсами, позволяющими справиться со стрессовой ситуацией осложненной беременности.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОСЕЩАЮЩИХ ВЗРОСЛЫЙ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР В ГБУЗ ККПБ ОСП№2 Г. ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКИЙ

Кулебакина С.Ф.

ГБУЗ ККПБ ОСП №2 медицинский психолог

Ленинск-Кузнецкий

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS ATTENDING THE ADULT DAY HOSPITAL AT THE KUZNETSK CLINICAL HOSPITAL FOR MENTAL HEALTH IN LENINSK-KUZNETSKY.

Kulebakina S.F.

Оказание психологической помощи пациентам во взрослом дневном стационаре, страдающими психическими расстройствами, способствует формированию и приверженности к лечению, там самым повышению стрессоустойчивости и самоуважению. Приводит к снижению рецидивов, в отличии от психиатрического стационара. Поскольку в дневном стационаре пациенты сохраняют связь с домом и семьей, что снижает уровень тревожности и повышает мотивацию к лечению. Однако, режим посещения и продолжительность пребывания

в стационаре ограничены, что требует от психолога четкой структурированности в занятиях, акцента на практических навыках, которые пациент сможет применить вне стационара.

Цель в психосоциальной реабилитации - помочь пациенту восстановить полностью или частично компенсировать утраченные социальные навыки, под контролем психиатра, который при необходимости назначает или корректирует лекарственную терапию и проводит совместно с медицинским психологом реабилитационную работу, психотерапию.

Использовались методы: клиническая беседа, наблюдение, элементы проблемно-ориентированной, когнитивно-поведенческой, рациональной психотерапии, дискуссия, наблюдение, элементы психообразования.

Результаты и их обсуждения: занятия проводятся 1-2 раза в неделю, длительность одного занятия – 1 час. Общее количество занятий, включенных в программу –10. Участниками групп являются пациенты с шизофренией. Работа с пациентами на базе взрослого дневного стационара начиналась с клинико-диагностического обследования. В коррекционных мероприятиях принимали участие пациенты с диагнозом шизофренического, шизотипического, шизоаффективного и бредовых расстройств. Работа с психосоциальной реабилитацией проводилась с учетом выявленных нарушений в интеллектуально-мнестической сфере, личностных особенностей пациентов, эмоционально-волевых расстройств. На первых этапах пациенты не сразу включались в работу, а постепенно. Занятия начинались с музыкотерапии, обсуждения, дыхательной гимнастики, после предлагались заняться изобразительной деятельностью, творчеством, затем усложнялись когнитивными техниками, тренингами на развитие коммуникативных навыков. Каждое занятие было разнообразным, использовались разные техники в работе. Клинико-диагностические показатели. В последнее время увеличилось число молодых лиц с расстройствами адаптации, а в структуре личности выявляются нарушения шизоидных черт характера, в виде аутизма, снижение энергетического потенциала, эмоционального обеднения, нарастающей интровертированности и нарушения мышления. За 2025 год обратились за помощью 61 человек, у которых были выявлены нарушения с позитивной и негативной симптоматикой. У молодых лиц с позитивной симптоматикой на первый план выступали нарушения динамики и операционального звена мыслительной деятельности, элементы разноплановости в мышлении, причудливость ассоциаций, высокий уровень тревоги и депрессии. В пробе «Пиктограмма» слово «печаль» ассоциации чаще связаны с дождем. Заострены ипохондрические, неврозоподобные состояния. У пациентов негативной симптоматикой нарушений в мышлении обнаружено не было, но на первый план выступали эмоционально-волевые нарушения. Пассивность и нерешительность, у тех и у других нарушения в социальной адаптации и высокий уровень интроверсии, шизоидные черты характера. У 20% пациентов присутствует негативная и позитивная симптоматика. Положительная динамика в лечении была непродолжительной, на занятия пациенты включались с трудом, не проявляли интереса к выполнению заданий, не включались в процесс обсуждения в тренинге, старались уединиться, ограничить себя от окружающих. С пациентами велась дополнительная и индивидуальная работа. Некоторым требовалось уделять особое внимание. Пациенты, которые болеют в течении нескольких лет, в коррекционные мероприятия включались быстрее, так как реабилитацию они проходят не первый год. Они доверяют медицинскому психологу, который работает с ними продолжительное время. Стоит только заменить психолога, как они замыкаются. Таким образом, степень адаптации пациентов зависит от принятия, доверия, эмпатии, приобретенные в работе с пациентами, за определенный период времени.

Социальные навыки улучшились у 40% пациентов, к труду привлекались 70% пациентов, степень адаптации повысилась у 30% пациентов. Вывод: программа мероприятий по психосоциальной реабилитации, положительно влияет на восстановление физического, психического и социального благополучия пациента. Медицинский психолог играет ключевую роль в психокоррекционной составляющей программы, которая направлена на коррекцию психологических нарушений, повышение адаптационного потенциала и улучшение качества жизни. Эффективность реабилитации оценивается по улучшению клинических показателей, социальной адаптации и качества жизни пациента.

РЕСУРСЫ ЛИЧНОСТИ И СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Ли Л.С.

НИ ТГУ

Томск

PERSONAL RESOURCES AND FAMILY FACTORS IN THE PREVENTION OF SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR

Li L.S.

Актуальность. Высокая распространенность самоповреждающего поведения (СП) в молодежной среде (до 45% в неклинических выборках) и его роль как предиктора суицидов (Hamza et al., 2012) ставят задачу поиска эффективных мишеней профилактики. Традиционный фокус на факторах риска дополняется ресурсным подходом, где ключевым становится изучение протективных факторов (жизнеспособность, качество привязанности), препятствующих развитию дезадаптивных стратегий.

Цель - выявить семейные и личностные предикторы самоповреждающего поведения для обоснования направлений дифференцированной профилактики. Методы. Выборка: 172 человека 18-40 лет (45,9% с опытом СП). Диагностический комплекс: опросник привязанности IPPA, методика «Жизнеспособность личности» (Нестерова), шкала причин СП (Польская). Статистическая обработка: сравнение групп (U-критерий Манна-Уитни), бинарная логистическая регрессия.

Результаты. Лица с опытом СП демонстрируют модель ненадежной привязанности: значимо более высокий уровень отчуждения от матери ($p<0,001$) и отца ($p=0,002$) и низкий уровень доверия к ним. У них системно снижены все компоненты жизнеспособности ($p<0,001$), включая активность, саморегуляцию и самоуважение. Логистическая регрессия показала, что ключевыми независимыми предикторами наличия опыта СП выступают два компонента жизнеспособности: низкий уровень позитивных установок/когнитивной гибкости ($B=-0,096$, $p=0,007$) и слабый эмоциональный контроль/саморегуляция ($B=-0,057$, $p=0,039$). Модель объясняет до 33,6% дисперсии исхода. Качественный анализ нарративов выявил, что ядром уязвимости является ранний опыт инвалидации чувств («родители этого никогда не поняли бы»), ведущий к восприятию себя как «незаслуживающего поддержки».

Выводы. Профилактика СП должна быть ресурсно-ориентированной. Ключевыми мишенями вмешательства являются развитие навыков эмоциональной регуляции и формирование позитивных когнитивных установок. Выявленная специфика позволяет рекомендовать проведение скрининга в образовательной среде для выявления групп риска (низкая жизнеспособность, высокое отчуждение) и разработку психообразовательных программ для родителей, направленных на преодоление эмоциональной инвалидации и укрепление надежной привязанности.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КАК МЕДИАТОР СВЯЗИ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПРИВЯЗАННОСТИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Ли Л.С., Стоянова И.Я.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

RESILIENCE AS A MEDIATOR BETWEEN ATTACHMENT DISORDERS AND SELF-HARM BEHAVIOR IN YOUNG ADULTS

Li L.S., Stoyanova I.Ya.

Актуальность. Несуицидальное самоповреждающее поведение (СП) остается одной из наиболее острых проблем психического здоровья молодежи. Высокая коморбидность СП с аффективными и личностными расстройствами (Польская, 2017; Nock, 2010) требует углубленного понимания его психологических механизмов. Теория привязанности объясняет онтогенетические истоки уязвимости (Crittenden, 2006), а концепция жизнеспособности (resilience) описывает ресурсы совладания (Masten et al., 2023). Однако интегративная роль жизнеспособности как медиатора между ранним опытом отношений и актуальным поведением изучена недостаточно.

Цель исследования - выявить взаимосвязь между нарушениями привязанности, уровнем жизнеспособности и характеристиками самоповреждающего поведения у лиц молодого возраста.

Методы. В онлайн-опросе приняли участие 172 человека (18-40 лет, M=24,4; 86,6% женщин). Опыт СП имели 45,9% респондентов. Использовались: опросник привязанности к родителям и сверстникам (IPPA), методика «Жизнеспособность личности» (А.А. Нестерова), шкала причин самоповреждающего поведения (Н.А. Польская). Применялись U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ Спирмена и анализ медиации.

Результаты. Группа с опытом СП характеризуется ненадежной привязанностью: значимо более низкими показателями доверия к матери ($p=0,002$) и отцу ($p=0,001$), а также более высоким отчуждением от обоих родителей ($p\leq0,002$). У них системно снижены все компоненты жизнеспособности ($p<0,01$), особенно эмоциональный контроль и позитивные установки. Корреляционный анализ подтвердил прямые связи нарушенной привязанности с выраженностью функций СП. Ключевым результатом стало подтверждение модели частичной медиации: влияние общего отчуждения от родителей на функцию самоконтроля при СП (восстановление контроля над эмоциями) в значительной степени (44%) опосредовано снижением общего уровня жизнеспособности (тест Собела, $p<0,001$). Выявлена специфика: влияние отчуждения от отца полностью опосредовано жизнеспособностью, тогда как отчуждение от матери сохраняет прямой эффект.

Выводы. Дефицит жизнеспособности выступает ключевым психологическим механизмом, трансформирующим последствия ранней эмоциональной депривации в самоповреждающее поведение. Полученные данные обосновывают необходимость смещения фокуса психотерапии с симптома на развитие конкретных компонентов жизнеспособности (эмоциональной регуляции, когнитивной гибкости) с учетом дифференцированного вклада материнской и отцовской фигур.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО И РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Лысенко Н.Е.

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

Москва

PSYCHOLOGICAL MARKERS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BIPOLAR AFFECTIVE AND RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Lysenko N.E.

Выявление дифференциально-диагностических переменных биполярного аффективного расстройства (БАР) и рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) является актуальной научной задачей, поскольку неверная диагностика БАР приводит к выбору ошибочной терапевтической стратегии и тактики, способствуя утяжелению течения заболевания, а также снижению эффективности фармакологической и психосоциальной терапии [Костюкова Е.Г., 2015; Довженко Т.В. 2020]. Несмотря на существование структурированных инструментов оценки симптомов БАР, большинство из них направлено на выделение признаков соответствия жалоб пациентов тому или иному диагностическому конструкту в МКБ, а не на выявление регуляторных различий, лежащих в основе симптомов заболеваний.

Цель исследования – выявить наиболее информативные для дифференциальной диагностики психологические переменные.

Методика. В исследовании участвовало 34 пациента ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, из которых страдали РДР (F33.1) 11 человек, страдали БАР (F31.6) 23 человека. Были использованы опросники: Кавера-Уайта (BIS/BAS), «Самоконтроль» Г. Грасмика, «ССП» В.И. Моросановой; «МОПР» Т.В. Корниловой; «Индекс жизненного стиля», «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса. Статистический анализ выполнен в программе IBM SPSS с применением эксплораторного факторного анализа и дискриминантного анализа.

Результаты. После отсеивания переменных проведен дискриминантный анализ, в результате которого построена дискриминантная модель: X_БАР = – 3,645 – 0,035 * замещение + 0,14 * торможение поведения + 0,274 * прокрастинация. Дискриминирующие переменные представляют собой шкалы опросников «Индекс жизненного стиля», «Кавера-Уайта» и «МОПР». При значении функции ниже 0,327 пациент может быть отнесен к группе лиц с БАР, выше 0,327 – к группе РДР. Сравнение средних значений дискриминантной функции (λ Уилкса) подтвердило наличие статистически значимых различий ($p<0,001$). Чувствительность модели составила 81,8%, специфичность – 78,3%, верно сгруппированных наблюдений – 82,4% Таким образом, психологические переменные, отражающие характеристики самоконтроля, эмоциональной переработки событий и эффективности когнитивной сферы в зависимости от уровня аффективной напряженности, значимы для дифференциации БАР и РДР. Исследование вскрывает глубинный механизм дефицита реализации эмоционального напряжения с подавлением когнитивных процессов ввиду избыточного самоконтроля у пациентов с РДР. У лиц, страдающих БАР, напротив, выявляется дефицит торможения поведения, реализация напряжения в замещающих формах реагирования и низкая зависимость эффективности когнитивной сферы от эмоциональных процессов.

АДАПТАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ РОССИЙСКИЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА CELIAC DIET ADHERENCE TEST

Малыгин Я.В., Кузнецова Ю.С., Зевайкина Е.А.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,
МГУ имени М.В. Ломоносова

Москва

ADAPTATION AND VALIDATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE CELIAC DIET ADHERENCE TEST QUESTIONNAIRE

Malygin Ya.V., Kuznetsova Yu.S., Zevaykina E.A.

Актуальность. Целиакия – хроническое аутоиммунное заболевание, сопровождающееся поражением стенок тонкого кишечника вследствие воздействия белка глютена, содержащегося в некоторых злаковых культурах, и попадающего в организм при приеме некоторых видов пищи. В настоящее время соблюдение пожизненной строгой безглютеновой диеты (БГД) является основным методом терапии при целиакии. Известно, что высокая приверженность БГД связана с выраженными клиническими улучшениями у таких пациентов. При этом поддержание БГД связано с различными психоэмоциональными реакциями пациентов, связанными с необходимостью ежедневного пристального контроля за питанием, что может отрицательно влиять на приверженность. Все это обуславливает необходимость для клиницистов производить мониторинг приверженности БГД при ведении таких пациентов. Мониторинг приверженности диете сложен и требует валидных инструментов. «Тест приверженности безглютеновой диете при целиакии» (Celiac Diet Adherence Test, CDAT) – краткий опросник, оценивающий частоту возникновения симптомов, самоэффективность в отношении болезни, осознанность и особенности поведения пациента. Его адаптация для русскоязычного населения может быть полезна для клинической и исследовательской практики.

Цель исследования - Адаптировать и валидировать русскоязычную версию опросника CDAT. Материал и методы: Процедура адаптации включала прямой и обратный переводы, экспертный анализ и когнитивное интервью. Для валидизации проведено исследование с участием 79 взрослых пациентов с подтвержденным диагнозом целиакии, соблюдающих диету более 1 года. Психометрическая оценка включала анализ внутренней структуры (факторный анализ, метод основных компонент), оценку внутренней согласованности и конкурентной валидности. В качестве внешнего критерия («золотого стандарта») использовался стандартизированный опросник оценки приверженности диете (Standardized Dietician Evaluation, SDE).

Результаты: Факторный анализ выявил двухфакторную структуру (48% объясненной дисперсии): 1) «Физическое и психологическое благополучие» (общий энергетический уровень, соматические симптомы, самооценка); 2) «Осознанность и контроль поведения» (планирование поведения, самооценка влияния глютена, умышленные нарушения диеты). Мера адекватности выборки КМО равнялась 0,53. Подтверждена конкурентная валидность: выявлена умеренная статистически значимая корреляция общего балла CDAT с оценкой SDE ($R=0,315$; $p=0,04$). По данным CDAT, только 31% пациентов продемонстрировали высокую приверженность БГД, 51% – среднюю и 18% – низкую. Заключение: Русскоязычная версия опросника CDAT обладает значимыми психометрическими характеристиками. Двухфакторная структура соответствует концепции оригинального опросника, а корреляция с показателем SDE подтверждает его валидность. Опросник является пригодным для мониторинга оценки приверженности БГД у русскоязычных пациентов с целиакией.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АНСАМБЛЯ ТЕМПЕРАМЕНТА У ДЕТЕЙ С ДИЗОНТОГЕНЕЗОМ: СРАВНЕНИЕ ГРУПП, ЗАЧАТЫХ МЕТОДОМ ВРТ И СПОНТАННО

Мартынова Д.С., Сергиенко А.А., Зверева Н.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

FEATURES OF THE NEUROCHEMICAL PROFILE OF THE FUNCTIONAL ENSEMBLE OF TEMPERAMENT IN CHILDREN WITH DYSONTOGENESIS: COMPARISON OF GROUPS CONCEIVED BY THE ART METHOD AND SPONTANEOUSLY

Martynova D.S., Sergeenko A.A., Zvereva N.V.

Актуальность. Темперамент рассматривается как биологическая предпосылка развития эмоционального интеллекта и адаптивного поведения, имеющая нейрохимическую основу (Трофимова И.Н.). Согласно концепции функционального ансамбля темперамента (ФАТ) В.М. Русалова и И.Н. Трофимовой, формально-динамические свойства темперамента (эргичность, пластичность, темп, эмоциональность) коррелируют с активностью специфических нейромедиаторных систем, включая дофаминергическую, серотонинергическую и другие. Дети с дизонтогенетическим развитием, зачатые с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), представляют особый интерес для изучения взаимосвязи нейрохимического статуса и темпераментных характеристик в условиях атипичного онтогенеза. При дизонтогенетическом развитии (Зверева Н.В., Сергиенко А.А., Суркова К.Л., Коваль-Зайцев А.А.) гормональный фон ребенка меняется не только в силу возраста, но и под влиянием дизонтогенетического процесса.

Цель исследования — сопоставить параметры ФАТ и их нейрохимические корреляты у детей с дизонтогенезом, зачатых методом ВРТ и спонтанно (СЗ). Материалы и методы. Обследовано 45 детей с подтвержденным дизонтогенетическим развитием (средний возраст 9,1±0,8 года): 28 детей группы ВРТ (20 мальчиков) и 17 детей группы СЗ (13 мальчиков). Применялся опросник STQ-77 для оценки параметров ФАТ в моторной, социально-вербальной и интеллектуальной сферах с последующей интерпретацией через нейрохимическую модель темперамента. Статистический анализ выполнен с использованием U-критерия Манна—Уитни ($p<0,05$).

Результаты. Выявлены достоверные половые различия по физической эргичности и физическому темпу ($p<0,05$), наиболее выраженные в группе ВРТ. Анализ нейрохимических коррелятов показал: 1) по средним значениям — достоверные различия между группами по дофамину ($p<0,01$), нейропептиду, орексину, аденозину и гистамину; 2) по низким значениям — у девочек группы СЗ достоверно снижен уровень норадреналина и ацетилхолина ($p<0,05$), что может свидетельствовать о повышенном стрессе и снижении устойчивости внимания; 3) по высоким значениям — различия по серотонину, соматотропину и гистамину. У детей СЗ обнаружены более выраженные половые различия в уровнях тревожности и иммунной реактивности, отсутствующие в группе ВРТ.

Выводы. Половые различия в параметрах ФАТ отражают особенности дофаминергической и серотонинергической регуляции моторной активности и темпа поведения. Нейрохимический профиль детей с дизонтогенезом, зачатых методом ВРТ, демонстрирует меньшую выраженность полового диморфизма в системах, регулирующих тревогу и иммунитет, что может указывать на специфику нейрогормональной адаптации в условиях репродуктивной ассистенции.

Полученные данные подтверждают роль нейромедиаторных систем как нейрохимической основы формально-динамических свойств темперамента в условиях атипичного онтогенеза.

О ГРУППИРОВКЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ С ЭТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ

Марченко А.А.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

ON THE GROUPING OF BEHAVIORAL REACTIONS FROM ETHOLOGICAL POSITIONS

Marchenko A.A.

Актуальность. Не секрет, что отсутствие единого глоссария для трактовки поведенческих реакций психически больных (о чем свидетельствует сравнение схем Самохвалова (2011), Allwood и соавт. (2007), Крейндлина (2002), Brüne и соавт. (2008), Экмана (2002)) затрудняет психопатологический анализ.

Цель. Разработать классификацию типичных поведенческих комплексов с этологических позиций.

Результаты. Сопоставление литературных сведений и собственных данных позволило предложить следующую группировку комплексов поведенческих реакций по коммуникативному значению (не считая базовых эмоций по Экману): 1. Социально-коммуникативные сигналы (регулируют взаимодействие, показывают отношение к собеседнику): аффилиативные (дружелюбие, эмпатия), агонистические (враждебность, презрение/высокомерие), флирт, смущение. 2. Когнитивные / аттентивные состояния (отражают внутренние мыслительные процессы): задумчивость/размышление, сосредоточенность, интерес, непонимание, озарение, скепсис. 3. Состояния, связанные с физиологией (выражают соматические ощущения): усталость, страдание, расслабленность. 4. Комплексные морально-этические состояния (сочетают эмоции, когнитивную оценку и социальный контекст): вина/раскаяние, стыд, гордость/триумф, надежда, разочарование. Ключевыми с диагностических позиций представляются аффилиативное и агонистическое поведение. Для первого (стремление к сближению, кооперация, поддержка) характерны признаки, способствующие сближению собеседников, установлению или поддержанию связи, демонстрации интереса, согласия и участия: открытая поза, улыбка, кивание и т.п. Оно включает в себя комплекс вовлеченности/интереса (сигнализирует о внимательности и заинтересованности в беседе) и комплекс искренности/открытости (направлен на индукцию доверия и демонстрацию чистоту намерений). Второе (конфликт, доминирование, избегание) направлено на проявление превосходства, угрозы, несогласия или желания прекратить взаимодействие и выражается в закрытых позах, напряженной мимике, жестах доминирования или защиты. Состоит из комплексов закрытости и защиты (дискомфорт, несогласие, желание отстраниться или защититься от собеседника), доминирования и уверенности (демонстрирует высокий статус, контроль над ситуацией и самоуверенность), нервозности и тревоги (волнение, неуверенность или желание закончить разговор), несогласия и критической оценки (показывает, что человек сомневается в сказанном или внутренне не согласен). Собственные результаты (Марченко А.А. и соавт., 2024) показали, что у здоровых лиц поведенческие реакции отражали, в основном, когнитивные и аффилиативные состояния; при невротических расстройствах доминировало избегающе-оборонительное агонистическое, а при расстройствах шизофренического спектра – предупредительно-агрессивное агонистическое поведение. Вывод. Использование

данной схемы выделению бихевиоральных фенотипов при проведении исследований.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СТИЛЕЙ ВОСПИТАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.

Минаева Н.Н., Рунова А.С., Пенявская А.В., Строгова С.Е., Шульгина Д.И., Пешковская А.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ, Национальный исследовательский Томский государственный университет

Москва, Томск

THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL PROFILE FEATURES AND PARENTING STYLES IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS.

Minaeva N.N., Runova A.S., Penyavskaya A.V., Strogova S.E., Shulgina D.I., Peshkovskaya A.G.

Аутизм (РАС) – это расстройство развития, которое характеризуется качественными нарушениями социализации и коммуникации, ограничением интересов и стереотипиями. Сложности диагностики, разнообразие и неоднородность проявлений РАС, слабая информированность о диагнозе в обществе, дефицит поддержки, а также противоречия между коррекционными подходами значительно затрудняют принятие родителями диагноза ребенка и приводят к изменениям во всей системе семейных взаимоотношений. Результативное лечение и успешная социализация ребенка с РАС невозможны без коррекции аффективного фона родителей.

В рамках проведенного исследования были использованы методики «Диагностика отношения к болезни ребенка» (ДОБР), «Анализ семейной тревоги» (АСТ) и «Алабамский опросник практик родительского воспитания» (APQ-PR). В анкетировании приняло участие 30 человек. Использовались корреляционный, дисперсионный и кластерный анализы.

Наиболее распространенными эмоциональными состояниями у родителей детей с РАС оказались тревога (20%) и напряжение (35%), реже всего отмечалось чувство вины (10%). Данные показатели значимо коррелировали между собой (тревога и напряжение — $r=0.779$, $p<0.001$; тревога и вина — $r=0.701$, $p<0.001$; напряжение и вина — $r=0.510$, $p=0.005$). Были выявлены две относительно независимые ($r=-0.522$, $p=0.004$) стратегии родительского поведения: позитивное воспитание (80% родителей) и применение наказаний (65% родителей). Около половины (40%) респондентов придерживаются непоследовательного стиля воспитания, который обратно коррелирует с тревожностью ($\beta = -0.243$, $p = 0.038$). Было выявлено три характерных профиля родителей детей с РАС. В кластере 3 (6 человек) высокая тревожность (1.862) и гипернозогнозия (1.114) указывают на восприятие родителями состояния ребенка преувеличенно тяжелым, а выраженное напряжение (1.451), в сочетании с минимальным позитивным воспитанием (-0.543) отражают выученную беспомощность. Кластер 1 (9 человек) продемонстрировал относительно частое применение наказаний (0.454) и невротическую реакцию на расстройство ребенка (0.442), что соответствует гиперпротективной воспитательной позиции. Кластер 2 (15 человек), характеризовался наиболее низкими показателями по всем шкалам, и представляет относительно адаптированных родителей с умеренной тревогой, сбалансированной нозогнозией и оптимальным уровнем контроля. Таким образом, особенности восприятия родителями причин расстройства ребенка, оказывают существенное влияние на их аффективную сферу, в частности, интернализованная атрибуция, проявляющаяся в чувстве вины, связана с

повышенным уровнем тревоги и напряжения. Родители, склонные возлагать на себя ответственность за болезнь ребенка, демонстрируют более выраженные признаки эмоционального дистресса, который, в свою очередь, может часто приводить к конфликтному, непоследовательному стилю воспитания. Полученные результаты подчеркивают необходимость комплексной оценки воспитательных методов и специфики отношения к заболеванию ребенка при работе с семьями.

О КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ

Михайлов В.В.
ГБУЗ РБ РКПБ
Уфа

THINKING DISORDERS

Mikhailov V.V.

Актуальность исследования. Проблемы классификации нарушений мыслительной деятельности нельзя признать окончательно решенными, т.к. существующие классификации нарушений мышления основываются на самых различных, взаимно не исключающих друг друга признаках и не учитывают динамику структуры и содержания. Первую классификацию расстройств мышления в психопатологии дал В. Гризингер (Wilhelm Griesinger, 1845), выделивший расстройства мышления по форме и по содержанию; к первым он относил ускорение и замедление мышления, а ко вторым - бред. Отметим, что темп мышления не может входить в классификацию нарушений мышления, поскольку не является его специфическим свойством. То же относится к классификации Крепелина и Блейлера. Выделение «нарушений личностного компонента мышления» в классификации Б.В. Зейгарник неправомерно, т.к. у самого мышления не может быть свойств личности. Другое дело, что нарушения мышления могут быть обусловлены расстройствами личности (Чередникова, 2015). Кроме того, одни и те же виды мышления повторяются в разных разделах, что противоречит самой логике классификации. Например, резонерство (Зейгарник Б.В, 2000), входит одновременно и в искажение процесса обобщения, и в нарушение личностного компонента мышления. Нарушение саморегуляции входит и в нарушение личностного компонента мышления и в нарушение динамики мышления. Нарушение критичности одновременно входит и в нарушение саморегуляции и в нарушение личностного компонента мышления (Михайлов В.В., 2012). В данной классификации допущена логическая ошибка перекрестного деления – ни один из них не должен входить в объем другого класса (Кондаков Н.И., 1971). Чтобы избежать подобной путаницы и отсутствия самой логики при классификации нарушений мышления стоит исходить только из свойств самого мышления. А это, в первую очередь, способность к обобщению, от элементарных ко все более широким или от узких застывших понятий до обширных. В самой легкой форме структурные нарушения мышления проявляются в резонерстве - теряется логическая связь между блоками фраз (Архангельский А.Е., 1994), затем в соскальзывании - отдельными предложениями, далее более грубо - в паралогическом мышлении, в котором выделяют идентифицирующее, символическое, формализующее, аутистическое, прелогическое (мифопоэтическое) мышление (Е.А. Шевалев), в атактическом мышлении, и, наконец – в «речевой разорванности». Соответственно, вполне логичным будет расположение структурных нарушений мышления следующим образом: примитивное; тугоподвижное; конкретное; инертное; обстоятельное; вязкое; персевирирующее (персевераторное), со стереотипиями. Резонерство является промежуточным звеном между нарушениями мышления по органическому

типу и шизофреноподобными изменениями. Далее идут: соскальзывания; паралогическое; разноплановое; разорванное (при шизофрении), бессвязное (при аментивном). В итоге мы получаем классификацию структурных нарушений мышления по увеличению подвижности, числа ассоциаций, темпа и уровню искажения обобщения.

НАРУШЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КОМБАТАНТОВ

Моисеев Д.В., Володарская А.А., Горбачев М.Д., Григорьева Л.А.
ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»
Санкт-Петербург

VIOLATION OF EXECUTIVE FUNCTIONS OF COMBATANTS

Moiseev D.V., Volodarskaya A.A., Gorbachev M.D., Grigorieva L.A.

Актуальность. Проблема отсутствия объективных маркеров психических расстройств является значимой, особенно в современности, ввиду увеличения количества таких социально-значимых расстройств как ПТСР и СТДР. Данная проблема может быть решена посредствам современных методов диагностики исполнительных функций в парадигме RDoC, что позволяет оценить не только поведенческие нарушения психических расстройств, но и обнаружить особенности активации областей головного мозга.

Цель. Выявить нарушения исполнительных функций у лиц с ПТСР и СТДР.

Материалы и методы. Обследовано 36 военнослужащих (средний возраст составил 35,89±8,16 лет), которые были разделены на две группы на основе установленного диагноза: военнослужащие-комбатанты со смешанным тревожным и депрессивным расстройством (группа СТДР, n = 21) и военнослужащие-комбатанты с посттравматическим стрессовым расстройством (группа ПТСР, n = 15). Оценка нейрокогнитивных параметров проводилась на АПК «Энцефалан-Next». Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения «StatSoft Statistica 12.0». Для определения межгрупповых различий использовался критерий Манна–Уитни. Различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Результаты теста «Стоп-сигнал» позволили обнаружить увеличение времени реакции у лиц с СТДР по сравнению с лицами с ПТСР (0,731±0,101 vs 0,632±0,106), свидетельствующее о сниженной активности правой нижней лобной извилины (r-IFG) у лиц с ПТСР, что указывает на ослабление функции подавления и ингибирования. При прохождении методики «Go/NoGo» у лиц с СТДР обнаруживалось меньшее количество всех ошибок (3,5±4,9 vs 6±3,8) и неконгруэнтных ошибок (3,06±4,12 vs 5,5±3,8) в отличие от лиц с ПТСР. Полученный результат указывает на снижение активности r-IFG и дорсолатеральной префронтальной коры (DLPFC), что также свидетельствует о усилении функции подавления поведения и удержания информации у лиц с ПТСР. Лица с ПТСР, при прохождении методики «Аффективный прайминг» демонстрировали более низкую точность ответов (89,1±13,1% vs 80,2±14,7%) и значительное увеличение скорости реакции в ответ на негативные стимулы при неконгруэнтном прайминге (1095,58±279,12 vs 958,02±164,48) а также в ответ на стимулы после ошибочной реакции (1265,99±616,59 vs 729,77±657,73). Результаты теста «Аффективный прайминг» говорят об увеличении активности вентромедиальной префронтальной коры (VMPFC) и заднего отдела поясной коры (PCC) у лиц с ПТСР, что указывает на увеличение реакции в ответ на стимулы негативной валентности.

Выводы. Исходя из полученных результатов можно прийти к выводу о том, что у лиц с ПТСР формируется нарушение холодных исполнительных функций, выражавшееся в снижении активности областей r-IFG и DLPFC, что ведет к снижению

функции ингибирования и удержания информации в памяти, а также усиление активности VMPFC и PCC, что приводит к увеличению ответной реакции в ответ на стимулы негативной валентности.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР МАНИФЕСТАЦИИ И ХРОНИЗАЦИИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ

Морозова С.А., Артемьева М.С.

РУДН

Москва

THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT AS A FACTOR OF MANIFESTATION AND CHRONIZATION OF SOMATOFORM DISORDERS IN STUDENTS

Morozova S.A., Artemieva M.S.

Актуальность. Студенческая среда является мощным стрессогенным фактором, однако ее специфическая роль в манифестации и поддержании именно соматоформной симптоматики изучена недостаточно.

Цель исследования. Проанализировать роль факторов образовательной среды в дебюте и хронизации соматоформных расстройств у студентов.

Материалы и методы. Обследованы 120 студентов, разделенных на группы: с верифицированными СФР (F45, n=40), с субклиническими проявлениями (n=40) и контрольную (n=40). В рамках исследования проведен анализ ответов на вопросы о стресс-факторах учебной деятельности и их связи с уровнем соматизации и психометрическими показателями (χ^2, корреляционный анализ).

Результаты и обсуждение. В отличие от универсального стрессора «высокая академическая нагрузка» (90-95% во всех группах, p=0.585), такие факторы, как «страх перед будущим» (45% в клинической vs. 17.5% в контрольной группе, p=0.005) и «проблемы со сном» (50% vs. 10%, p<0.001), были специфически ассоциированы с клинической группой. В субклинической группе доминировал фактор «трудности организации режима дня» (92.5%). Выявлена сильная корреляция между стрессом от «страха будущего» и уровнем соматизации (rho=0.42, p<0.001). Студенты клинической группы реже использовали адаптивные копинги (спорт, общение) для преодоления учебного стресса.

Выводы. Образовательная среда выступает значимым фактором при соматоформных расстройств у студентов. Не общая нагрузка, а специфические стрессоры, связанные с неопределенностью будущего, нарушением сна и дезорганизацией, играют ключевую роль в манифестации и хронизации расстройства, взаимодействуя с личностной уязвимостью и дефицитом адаптивных копинг-стратегий.

АПРОБАЦИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКАЛЫ ДИССОЦИАЦИИ

Наумов Н. Н., Лысенко Н. Е., Комарова Е.

ФГБУ

Москва

APPROBATION OF THE RUSSIAN DISSOCIATION SCALE

Naumov N. N., Lysenko N. E., Komarova E.

Диссоциация — это естественный механизм здоровой психики, который запускается в ответ на стресс, «разъединяя» когнитивные функции, защищая сознание от травматического опыта. (Ребер А., 2000; Дмитриева Т. Б., 1998; Ludwig A. M., 1983) Современные исследования и мета-анализы показывают, что в основе

многих позитивных симптомов психических расстройств лежит диссоциация. (Longden E, 2020; Bob P., 2011). Механизмы диссоциации являются ключевыми для целого спектра психических заболеваний, объединенных в DSM-V и МКБ-10 в группу «Диссоциативные Расстройства» Считается, что диссоциативные механизмы лежат в основе развития ПТСР (Тарабрина, 2001). В отечественной литературе представлено несколько апробированных опросников: Опросник посттравматической диссоциации и DES (Dissociative Experiences Scale, Шкала Диссоциативных Переживаний). Первый применяется для диагностики диссоциации в рамках только травматического опыта. DES, в свою очередь, является переводной методикой, которая разрабатывалась с опорой на иной социокультурный контекст, содержит формулировки от третьего лица, что затрудняет интерпретацию пунктов для респондентов. В связи с тем, что диссоциация включена в этиопатогенез целого ряда психических нарушений, вопрос о создании отечественного диагностического инструментария не теряет свою научно-практическую актуальность.

Методы и выборка. На основе литературных источников о механизмах диссоциации был составлен опросник. Он содержит в себе 17 пунктов, 2 из которых являются обратными. Эти пункты связаны с переживаниями отделенности от внешнего мира, отсутствия контроля над мыслями и телом и другими проявлениями диссоциации. Для подтверждения конструктной валидности были посчитаны корреляции между результатами по Новой Шкале и DES. Для подтверждения внутренней валидности использовался коэффициент Альфа-Кронбаха. В исследование были включены 195 респондентов среднего возраста 19,9 лет, из них 62 женщины, 133 мужчины.

Результаты. Все пункты имели полный разброс возможных значений (минимум = 0, максимум = 10), однако распределения были несимметричными: коэффициенты асимметрии по пунктам преимущественно положительные (от ≈0,74 до 3,12), а эксцесс часто превышал 3, что отражает выраженную скосность и «тяжелые» хвосты. Показатели надежности шкал были высокими: коэффициент α Кронбаха для нового опросника составил 0,901, для шкалы DES – 0,978, что отражает очень высокую внутреннюю согласованность. Корреляции по критерию Спирмена между результатами нового опросника и Шкалой DES составили 0,651 при $p<0,01$.

Вывод. Разработанная шкала диссоциации является надежным и валидным инструментом, пригодным для скрининга диссоциативной симптоматики. Опросник демонстрирует высокие психометрические показатели и значимо коррелирует с существующим диагностическим инструментом, что позволяет рекомендовать его к использованию в исследовательских целях и клинической практике в качестве современной альтернативы устаревающим методикам.

СУБЪЕКТИВНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С РЕЛИГИОЗНЫМ МИРОВОЗЗРЕНИЕМ

Нистратова М.А., Владимирова Т.В., Зверева Н.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS WITH A RELIGIOUS WORLDVIEW

Nistratova M.A., Vladimirova T.V., Zvereva N.V.

Актуальность. Все большее внимание психиатров и психологов привлекает вопрос о роли религиозности пациентов с расстройствами шизофренического спектра (ШС) в протекании заболевания, становлении ремиссии, их адаптации

(Каледа В.Г., 2019). Нередко отмечается положительное вляние религиозности, изучаются факторы, способствующие положительным процессам (так называемые религиозные положительные копинг стратегии (Pargament, K. I., et al.,2000). Наряду этим актуальность исследования состоит в том, что ряд пациентов с ШС прибегают к религии, как способу совладания с болезнью. Следует отличать истинную религиозность от проявлений заболевания (религиозный бред и галлюцинации) (Пашковский В.Э., 2011, Копейко Г.И., Борисова О.А., Гедевани Е.В., 2018). Вопрос о субъективном психологическом благополучии пациентов (СПБ) с религиозным мировоззрением практически остается вне поля зрения специалистов. Неясно, как оценивается у них состояние субъективного психологического благополучия.

Цель пилотного исследования - изучение пациентов с ШС, исповедующих православие в сопоставлении с православными людьми без психической патологии. Работа представляет собой фрагмент более общего изучения СПБ и личностных особенностей в обозначенных выше группах испытуемых. Материал и

Методы исследования. Сопоставлена 36 пациентов с ШС, проходящих амбулаторное лечение в ФГБНУ РНЦПЗ (по МКБ 10 F20, F21, F25) и 35 здоровых православных людей, не наблюдающиеся у психиатра в возрасте от 20 до 45 лет. Применены: беседа с пациентами и опрос по методике Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), автор R. Tennant et al. (2006), адаптация в РФ С. К. Нартова-Бочавер (2013) - шкала субъективного психологического благополучия (СПБ).

Результаты. Большая часть ШС демонстрирует низкий уровень СПБ (56%), средний уровень выявлен у 36% больных, и только 8% имеют высокие баллы по данной шкале. Распределение здоровых лиц: подавляющее большинство находится на среднем уровне СПБ (91%), низкий уровень показали 3%, а высокий уровень СПБ отмечается у 6% опрошенных. Частота представленности среднего уровня СПБ достоверно различалась в группах по критерию Фишера ($p \leq 0{,}01$, $\varphi^{*}_{эмп} = 3.157$). Результаты пилотного исследования СПБ позволяют сделать предварительный вывод, что, пациенты ШС, исповедующие православие, демонстрируют преимущественно низкий уровень СПБ, а здоровые люди с таким же вероисповеданием в основном демонстрирует средний уровень СПБ. Резюме. Таким образом, можно полагать, что изучение вопросов субъективного ПБ у пациентов с ШС является значимым в клинической диагностике, а также в последующей реабилитации больных, адаптации их к социуму. В развитие темы предстоит сопоставить пациентов ШС с религиозным мировоззрением с пациентами ШС без религиозного мировоззрения в контексте СПБ.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТРАХА СМЕРТИ И ФИЗИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЕМЫМИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫМИ САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Олейчик М.И., Карунин И.В., Александрова Д.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

FEATURES OF DEATH AND PHYSICAL PAIN PERCEPTION IN YOUNG PATIENTS WITH AFFECTIVE SPECTRUM DISORDERS EXHIBITING NON-SUICIDAL SELF-INJURY

Oleychik M.I., Karunin I.V., Alexandrova D.A.

Неуклонный рост частоты депрессивных расстройств в подростково-юношеском возрасте способствует повышению риска несуицидальных самоповреждений (НССП) (Shorey et al., 2022). Высокая распространенность НССП

среди данной когорты (Евсеев и др., 2024) и их существенное влияние на психологическое благополучие пациентов (Fernández-García et al., 2022) обуславливают необходимость изучения механизмов этого феномена. Эвристически ценной для понимания данного феномена является межличностная теория суицидального поведения (IPTS), в которой НССП рассматривается как ключевой фактор формирования приобретенной способности к суициду посредством снижения страха смерти и повышения болевого порога (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). Роль экзистенциальных представлений в этом процессе также является важной, но недостаточно изученной (Карунин, 2023), таким образом, можно постулировать важность комплексного исследования восприятия смерти и боли с учетом экзистенциального измерения.

Цель исследования. Изучить особенности восприятия смерти и физической боли у пациентов юношеского возраста, страдающих депрессивными состояниями, в зависимости от наличия или отсутствия НССП с позиций межличностной теории и экзистенциального подхода.

Материалы и методы. Исследовано 60 пациентов с депрессивными состояниями (F31.3-4, F32.0-2, F33.0-2 по МКБ-10) в возрасте от 16 до 25 лет. Сформированы группы: основная клиническая группа (ОКГ; n=30) с эпизодами НССП в анамнезе и клиническая группа сравнения (КГС; n=30) без НССП. Использованы инструменты: «Шкала экзистенции (ESK)», «Шкала субъективного благополучия (WEMWBS)», «Шкала страха личной смерти (FPDS)», «Краткая форма опросника страха боли (FPQ-SF)». Статистический анализ выполнен с применением непараметрического критерия Манна-Уитни и двухфакторного дисперсионного анализа.

Результаты. В ОКГ выявлено значимое снижение страха смерти по компонентам «страх забвения» (p=0,027) и «страх разрушения личности» (p=0,046) и сниженный страх значительной физической боли (p=0,044) по сравнению с КГС. У пациентов ОКГ обнаружено снижение экзистенциальной исполненности (p=0,029), отражающее малую степень осознанности своей жизни и фрагментарность жизненного опыта. Показатели субъективного благополучия не различались между группами (p=0,633), что указывает на специфичность данного маркера для депрессии в целом. Выявлен эффект взаимодействия «группа×пол»: гендерные различия в восприятии боли, типичные для общей популяции, практически исчезали в группе с НССП, что может говорить о выраженном модулирующем эффекте самоповреждения на болевую чувствительность.

Выводы. Результаты подтверждают гипотезу межличностной теории суицидального поведения о формировании приобретенной способности к суициду, в том числе посредством НССП, и расширяют ее за счет учета параметра экзистенциального измерения. Дефицит экзистенциальной исполненности, а также особенности восприятия страха смерти и физической боли выступают чувствительными маркерами склонности к НССП.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ФОРМИРОВАНИЯ И ХРОНИФИКАЦИИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЮНОШЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ

Олейчик М.И., Рассказова Е.И.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PATTERN OF THE FORMATION AND CHRONIFICATION OF NON-SUICIDAL SELF-INJURY WITHIN THE STRUCTURE OF ADOLESCENT DEPRESSION

Oleichik M.I., Rasskazova E.I.

Актуальность обусловлена ростом распространенности несуицидальных самоповреждений (НССП) в качестве симптоматики, сопутствующей депрессивным состояниям в юношеском возрасте. Юношеский период является критическим при формировании эмоциональной регуляции, поэтому понимание взаимосвязи между аффективной патологией и деструктивными формами поведения важно для предотвращения перехода последних в хроническую форму.

Целью исследования является разработка теоретически обоснованной комплексной функциональной схемы, отражающей этапы становления и закрепления НССП в структуре юношеских депрессий.

Методы исследования: системный теоретический анализ отечественных и зарубежных исследований в области клинической психологии и психиатрии, сопоставительный анализ клинических данных (историй болезни, психического статуса). Предпринята попытка интеграции когнитивно-бихевиорального (КБП) и психопатологического подходов к трактовке генеза НССП.

Результаты. Исходя из положений КБП, НССП - это дисфункциональная стратегия совладания с субъективно непереносимым состоянием. Триггером НССП выступает эмоциональное состояние пациента, при котором НССП воспринимается как «наилучшая» стратегия совладания. В клинико-психологической схеме выделяются 3 уровня формирования НССП: 1.Предиспозиция – эмоциональная уязвимость, формирующаяся из совокупности факторов: клинических, демографических, социальных и ситуационных. 2. Предрасположение - острое эмоциональное состояние сопряжено с актуализацией убеждений о непереносимости состояния. Оно провоцирует предвосхищающие убеждения, указывающие на способ решения проблемы и приводящие к импульсу НССП. При наличии достаточно значимых разрешающих мыслей, в этот момент индивид прибегает к НССП. Дефицит саморегуляции и нарушения межличностных связей усиливают убеждения о непереносимости эмоций и подкрепляют разрешающие мысли. Отношение к физической боли как к переносимой, меньший ее страх и большая готовность к ней, также выступают факторами, способствующими разрешающим мыслям. Кроме того, опыт совершения НССП снижает страх и чувствительность к боли, что увеличивает риск повторения НССП. 3. Хронификация – после НССП индивид сталкивается с рядом последствий, являющихся для него подкрепляющими. К ним относятся: иллюзорное чувство контроля, представление о возможности решения неразрешимой проблемы, о «положительном» влиянии НССП на окружение, символизация своей болезни, получение помощи и поддержки более легким способом. В случаях, если аффект остается сниженным, а подкрепляющие последствия действенными – НССП становится хронифицированным.

Выводы. Изучение НССП должно фокусироваться на выявлении роли 3 групп факторов: дефицита регуляторной сферы, интерперсональных потребностей и отношения к физической боли. Это позволит определить мишени психотерапевтических программ при работе с пациентами с юношеской депрессией, сопровождающейся НССП.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНОЙ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Павлинич С.Н.

Пасифик Интернешнл Госпиталь

Владивосток

THE ARE DYNAMICS OF INDIVIDUAL CHANGES IN THE PROCESS OF PERSONAL PSYCHOANALYTIC THE CLIENT-CENTERED THERAPY DURING OF CRISES

Pavlinich S.N.

Актуальность. Вопросы личностных изменений в условиях стремительно меняющихся современных реалий, актуальны как никогда, особенно в ситуациях стресса или кризиса, и в постстрессовый период. Личность, как правило, больше - чем мы о ней сами думаем, или представляем. Наши представления чаще исходят из оператива, но не из опыта индивида. Известно, что любой опыт формирует уникальную личность, не похожую на кого-либо.

Цель исследования - Отследить типовую динамику личностных изменений в процессе аналитической психотерапии, в клиент-центрированном подходе.

Методы исследования: В клиент-центрированном подходе, в приоритете выступает сам человек, с его индивидуальным опытом, каким бы он не был. Методологию психоаналитических сессий предложил Карл Роджерс. Материалом послужил анализ типовых аналитических сессий с обратившимися за поддержкой людей, находящихся в кризисной ситуации.

Результаты и обсуждение: По наблюдениям, сложилась типовая картина изменений, от фрустрации на начальном этапе обращения, до пере-осознания причин и следствий в динамике повторных обращений на консультацию. Как правило, имея некий не прожитый или не осознанный опыт в сложной ситуации, человеку сложно сделать что-то с внутренним напряжением, и переживаниями, которые могут контенироваться внутри, или вытесняться. Так называемый, эффект напряженной, не завершенной системы по Б.В.Зейгарник, который довольно часто выявляется на аналитических сессиях, порождая часто встречающийся невротический конфликт с настоящим. У большинства личностная потребность, в динамике последующих сессий реализуется через пере-проживание ранее испытанного им опыта, и порой требует времени, и терпения, и понимания, и детального разбора, когда буквально идет пере-прошивание, и перелопачивание ранее случившегося в их прошлом, или моментов из частного прошлого, с последующим переосмыслением и интеграцией завершенного свершившегося опыта в реальное мироощущение настоящего. При этом, сам индивид в настоящем становится более психически устойчивым, и невротический конфликт иссякает, так как нивелируется причина, его вызвавшая. Когда индивид заходит в терапию, он не всегда осознает масштабы своих личностных характеристик, и не всегда понимает, почему он выдает, тот или иной объем ответных типовых реакций. В процессе последующих сессий, в динамике начинается метаморфоза с процессом узнавания себя в опыте, и в нюансах своих реакций и мировосприятия. Личностная клиент-ориентированная терапия это всегда про - подумать. Это не всегда так весело, но всегда - результативно. Как правило, спустя некоторое время, у находящегося в личной терапии появляется понимание себя, и своих индивидуальных потребностей.

Выводы: В резюме, хотелось бы поделиться наблюдением о том, что более глубокое понимание себя, и своих потребностей приводит к снижению внутренних личностных конфликтов, что значимо понижает уровень тревоги и страхов, выравнивая стратегически выработанные личностью защиты. Такая терапия эффективна - при кризисах.

ТРАЕКТОРИИ ДИНАМИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ МЕНИНГИОМАМИ ПОСЛЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А.

НИИ СП им. Н. В. Склифосовского

Москва

TRAJECTORIES OF THE DYNAMICS OF THE EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH CEREBRAL MENINGIOMAS AFTER STEREOTACTIC RADIOSURGERY

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A.

Актуальность Стереотаксическая радиохирургия (СРХ) является методом выбора при лечении церебральных менингиом (ЦМ) небольшого размера и характеризуется благоприятным клиническим прогнозом. Вместе с тем стабилизация роста опухоли и отсутствие постлучевых осложнений не гарантирует психологического благополучия пациентов. Данные о динамике эмоционального состояния и факторах, определяющих ее траекторию, остаются немногочисленными.

Цель – выявить траектории динамики эмоционального состояния и их предикторы у пациентов с ЦМ спустя 6 месяцев после СРХ.

Материал и методы. В исследование вошло 62 пациента (91% женщин; средний возраст 57,8 лет). Психологическую диагностику проводили в двух временных точках: перед СРХ и через 6 месяцев после лечения при повторном посещении врача-нейрохирурга. Все пациенты имели благоприятные результаты по данным контрольного МРТ с контрастным усилением. Использовались методики: модифицированная методика «Градусник дистресса» Холланда, шкала тревожности Спилбергера–Ханина, шкала депрессии Бека, опросник PCL-5, опросники руминативного мышления и соматосенсорной амплификации. Статистический анализ включал парный t-критерий, иерархический кластерный анализ (метод Уорда), однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) и бинарную логистическую регрессию.

Результаты. Несмотря на успешное лечение, по всей выборке пациентов значимая положительная динамика выявлена лишь по показателю ситуативной тревожности ($p < 0{,}01$, $d = 0{,}42$). Уровень дистресса, симптомы депрессии и посттравматического стресса остались стабильными. Доля пациентов с высоким уровнем дистресса, связанного с диагнозом, увеличилась с 11% до 21%. Кластерный анализ выявил три траектории динамики эмоционального состояния пациентов: «положительная» (40%), «без изменений» (39%), «отрицательная» (16%). По результатам однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) и логистической регрессии были определены значимые предикторы принадлежности к группе пациентов с отрицательной динамикой: наличие предшествующего психотравмирующего опыта ($OR = 6{,}49$; $p < 0{,}01$), склонность к руминативному мышлению ($OR = 1{,}13$; $p < 0{,}01$), молодой возраст ($OR = 0{,}94$; $p < 0{,}05$), а также соматосенсорная амплификация ($F = 9{,}47$, $p < 0{,}001$). Модель объясняет 48% дисперсии (Nagelkerke $R^2 = 0{,}48$).

Заключение. Эмоциональная дезадаптация у пациентов с ЦМ не разрешается автоматически при успешном медицинском лечении. Каждый шестой пациент демонстрирует ухудшение психологического состояния в динамике. Выявленные предикторы – психотравматический опыт в прошлом, руминативное мышление, соматосенсорная амплификация и молодой возраст, – позволяют выделить группы психологического риска уже на этапе подготовки к СРХ и обосновывают необходимость психологического сопровождения данной группы пациентов.

РИСК ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕВУШЕК, СОСТОЯЩИХ В ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВАХ, ПОСВЯЩЕННЫХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТЕЛА

Пенькова В.В., Фельсендорфф О.В.

СПбГУ

Санкт-Петербург

THE RISK OF DYSMORPHOPHOBIC DISORDERS IN GIRLS WHO BELONG TO ONLINE COMMUNITIES DEDICATED TO BODY IMPROVEMENT

Penkova V.V., Felsendorff O.V.

Ключевые слова: дисморфофобия, образ тела, интернет-сообщества, качество жизни, телесная неудовлетворенность. Дисморфофобическое расстройство (BDD) характеризуется навязчивой озабоченностью мнимыми дефектами внешности и нарушением социального функционирования. Распространенность BDD в популяции составляет 1,7–2,4%, среди девушек юношеского возраста — до 13% (Veale et al., 2016). Цифровая культура с ее идеализированными образами тела и механизмами социального сравнения рассматривается как значимый фактор риска формирования BDD (Fardouly & Vartanian, 2016). Вопрос о специфике этой связи в контексте телесно-ориентированных интернет-сообществ остается недостаточно изученным, особенно в отечественных исследованиях.

Целью работы явилось изучение риска развития BDD у девушек, состоящих в интернет-сообществах, посвященных совершенствованию тела.

Выборку составили 60 женщин 18–30 лет: основная группа — 48 подписанных на телесно-ориентированные сообщества, контрольная — 12 неподписанных. Использовались SIBID, MBSRQ, BDDQ-DV, DCQ, WHOQOL-BREF и авторская анкета; статистическая обработка — χ^2, t-критерий Стьюдента, r-Пирсона (JASP 0.18.3).

Большинство участниц основной группы регулярно взаимодействуют с фитнес-контентом (83,3%), темами похудения (68,8%) и косметологии (62,5%), преимущественно через Instagram, YouTube и Telegram; 68,7% сравнивают свою внешность с образами в интернете иногда или часто. Статистический анализ не выявил значимой связи между фактом подписки и риском формирования BDD (χ^2 = 0,000, p = 1,000), а также различий между группами по уровню ситуативной неудовлетворенности образом тела (p = 0,526), беспокойства из-за дисморфофобических расстройств (p = 0,713) и ориентации на внешность (p = 0,515). Вместе с тем девушки с признаками BDD демонстрируют достоверно более низкий уровень физического здоровья (t = −2,571, p = 0,013), психологического (t = −2,807, p = 0,007) и социального благополучия (t = −2,604, p = 0,012). Выявлена положительная корреляция между удовлетворенностью телом и социальным благополучием у подписанных участниц (r = 0,296, p = 0,041). Таким образом, формальный факт подписки не является прямым предиктором дисморфофобических проявлений; ключевую роль, по всей видимости, играют характер взаимодействия с контентом и индивидуальные личностные факторы. При наличии признаков BDD отмечается снижение качества жизни в нескольких сферах, а принятие собственного тела выступает ресурсом социального благополучия.

ОТБОР РЕФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ»

Пешковская А.Г., Олейчик М.И., Александрова Д.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

SELECTION OF REFERENCE METHODS FOR THE FORMATION OF THE INTERNAL STRUCTURE OF THE COMPREHENSIVE METHODOLOGY «MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT OF THE DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM BIRTH TO THREE YEARS»

Peshkovskaya A.G., Oleychik M.I., Aleksandrova D.A.

Актуальность. Раннее выявление отклонений в развитии ребенка представляет собой важнейшую задачу — как в медицинской, так и в психологической практике. Раннее детство связано с быстрым развитием физических, моторных, языковых, когнитивных и социальных навыков. В то время как многие дети развиваются нормально, другие сталкиваются с проблемами психического здоровья, а также социальными условиями, которые негативно влияют на их развитие.

Целью исследования: на основе изучения современных представлений о способах оценки психического развития детей в возрасте от рождения до 3 лет разработать внутреннюю структуру для комплексной мультидисциплинарной диагностической оценке развития.

Методы исследования: был применен комплекс теоретических методов, направленных на обеспечение научной обоснованности и диагностической точности инструмента. Основными методами выступили сравнительный контент-анализ существующих мировых стандартов и диагностических систем, структурированный подход к поиску релевантных исследований и данных, системно-генетический анализ.

Результаты. На основе количественного и качественного анализа установлены наиболее широко используемые методы оценки раннего развития: «Bayley Scales of Infant and Toddler Development», «Ages and Stages Questionnaires», «Mullen Scale of Early Learning», «Griffiths Mental Developmental Scales». Разработана концептуальная структура областей развития и их содержательно-функциональных характеристик для включения в новую методику: «Моторика» был разделена на субдомены: «вертикализация головы и туловища», «развитие самостоятельной ходьбы», «планирование и контроль движений». Субдомены подобраны исходя из принципа наиболее детализированной комплексной оценки развития моторных навыков детей. «Речевое развитие» был разделен на субдомены: «импрессивная речь» и «экспрессивная речь», было отобрано, сгруппировано в рамках различных возрастных периодов и иерархизированно более 900 паттернов развития. «Когнитивные навыки» разделена на: «оперативные функции» (познавательный интерес и executive functions: рабочая память, ингибиция действий, когнитивная гибкость) и «обучение» (долговременной памяти, прогноза действий, построение причинно-следственных связей). «Социальные навыки» разделен на: «распознавание эмоций», «эмоциональная регуляция и проявление эмоций», «социальные компетенции и привязанность», «социальное научение», «экспансия и границы Я». Развитие сферы происходит в 2 взаимозависимых и дополняющих друг друга направлениях: развитие эмоционального интеллекта и построение социальных отношений. «Функциональные навыки» разделен на: «Прием пищи» (связанные с питьем и едой), «Одевание» (надевание одежды и раздевание) и «Гигиена» (поход в туалет и умывание).

Выводы. Предложенная нами структура деления психометрического инструмента, включающая деление на 5 доменов и 15 субдоменов внутри них, позволяет обеспечить наиболее целостную и комплексную оценку динамики детского развития от рождения до 3 лет.

ПРИЧИНЫ МЫСЛЕЙ О СМЕРТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫБОРКЕ ДЕТЕЙ 8–12 ЛЕТ: ТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Польская Н.А., Мальсагова М.М., Басова А.Я.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

Москва

REASONS FOR SUICIDAL THOUGHTS IN A CLINICAL SAMPLE OF CHILDREN AGED 8–12: A THEMATIC ANALYSIS

Polskaya N.A., Malsagova M.M., Basova A.Ya.

Актуальность. Повышение частоты суицидальных мыслей у младших школьников требует уточнения механизмов возникновения этих мыслей.

Цель. Выделить тематические кластеры причин суицидальных мыслей у детей 8–12 лет.

Методы. Обследованы 53 ребенка (45 девочек и 8 мальчиков), госпитализированные в НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой (июнь-декабрь 2025 г.). У всех в анамнезе – несуицидальные самоповреждения и/или суицидальное поведение. В структуре диагнозов преобладали депрессивные эпизоды (46,2%), расстройства адаптации (25,0%), смешанные эмоциональные и поведенческие расстройства (21,2%). Проведено полуструктурированное интервью с последующим индуктивным тематическим анализом (Braun, Clarke, 2006).

Результаты. Суицидальные мысли были выявлены у 45 детей (84,9%), из них 27 – с суицидальными попытками. Пик попыток – у 12-летних с депрессивным эпизодом. Было выделено 7 тематических кластеров, отражающих субъективные причины и контексты возникновения мыслей о смерти. Один случай мог включать несколько тематических кодов. 1. Чувства ненужности и отверженности (n=18): мысли связаны с межличностными конфликтами, потерей друзей или дефицитом родительской любви («Я думала, что никому не нужна, даже если спрыгну с крыши, всем будет наплевать»; «Я не получала материнской любви, … подумала, что мама не заметит, даже если я совершу самоубийство»). 2. Суицид как способ прекращения страдания (n=15): желание уйти от проблем и трудностей, но без прямой направленности на причинение боли другим («Я думала, что умереть легче и не мучиться»). 3. Реактивные мысли (n=14): возникают непосредственно после стрессовых или эмоциональных триггеров – ссоры с матерью, давления со стороны школы или семьи, часто кратковременные, импульсивные («Спрыгнуть хотела после ссоры с мамой»; «Я думала о попытках … только после ссор»). 4. Травматические мотивы (n=7): связаны с физическим, сексуальным или психологическим насилием («Сброситься, потому что меня изнасиловали»; «Хотела убить себя, меня обижали в школе, был буллинг»). 5. Коммуникативная функция / протест (n=6): попытка выразить протест или вызвать сочувствие («Хотела, чтобы мама переключила на меня внимание»; «Вот сейчас умру, все будут жалеть, … что не ценили меня»). Хотя мысли имеют социальную направленность, это не снижает риска суицида. 6. Обсессивные мысли (n=5): повторяющиеся, навязчивые, руминативные («Навязчивое желание, что надо сдохнуть»; «Просто желание умереть, как желание поесть или попить»). 7. Амбивалентность мыслей (n=6): сочетание интереса к смерти и страха. Чаще наблюдаются у младших детей или при расстройствах адаптации. Амбивалентность

– потенциальный защитный фактор, снижающий риск непосредственной попытки: «Не думал, что хочу умереть, но хотелось спрятаться».

Выводы. У детей 8–12 лет доминируют мотивы социальной отверженности и прекращения страдания. Суицидальные попытки чаще связаны с депрессией, травматическим опытом и импульсивными реакциями на межличностные конфликты.

ПОГРАНИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕРТВ ТЕЛЕФОННОГО МОШЕННИЧЕСТВА: ЛИЧНОСТНО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР.

Попов Т.М.

Ленинградский областной центр психического здоровья

Санкт-Петербург

BORDERLINE DISORDERS IN VICTIMS OF TELEPHONE FRAUD: PERSONALITY-ETIOLOGICAL FACTOR

Popov T.M.

Резкий рост числа случаев телефонных мошенничеств (далее – т.м.) стал злободневным для психиатров и психологов в связи с возникшими новыми научными и практическими задачами судебно-психиатрической экспертизы (Сафуанов, 2024). К 2026 г. опубликован ряд работ об экспертизе жертв телефонного мошенничества в рамках уголовного и гражданского процесса. По результатам КСППЭ у ряда потерпевших от т.м. выявлены расстройства пограничного уровня – расстройства адаптации, тревожные расстройства. Встречаются случаи обращения потерпевших от т.м. за лечением указанных расстройств. Однако, научные сведения об особенностях психопатологического и клинико-психологического состояния данной группы отсутствуют.

С августа 2023 г. по май 2024 г. в ГБУЗ ЛОЦПЗ было проведено 84 КСППЭ потерпевших от т.м. Исследования проводились через 6-12 мес. после криминальной ситуации. У 16 чел. (19 %) были выявлены расстройства рубрики F4 МКБ-10, возникшие в период после криминальной ситуации. Преимущественно выявлялось расстройство адаптации (F43.2, 14 чел., 86%). Расстройства выявлялись чаще у женщин, чем у мужчин (12 чел. и 4 чел. соотв.), возраст при этом разнился от 22 до 77 лет. Следует отметить, что расстройство адаптации возникло не у всех потерпевших, его связь с продолжительностью криминального воздействия или с размером ущерба не прослеживается. Можно сделать вывод о том, что для некоторой группы потерпевших характерна особая личностная реакция в ситуации т.м., ведущая к эмоциональной дезадаптации. Известно, что в основе этиологии пограничных психических расстройств лежит нарушение особо значимых отношений личности к среде (Карпова, Исурина, 2020). При этом системообразующим является отношение человека к себе. Нарушение отношения к себе влияет на всю систему отношений человека. При психологическом исследовании потерпевшие отмечали, что после криминальной ситуации у них изменилось отношение к себе, и в содержательном, и в эмоциональном компоненте. Потерпевшие отмечали чувство вины, разочарование в себе, потерю доверия к себе, рост в связи с этим потребности во внешней помощи и руководстве в конфликтном сочетании со стыдом перед близкими, тенденцией скрывать от них произошедшее. В ситуации, когда правонарушение происходит с помощью мобильной связи в привычной потерпевшему обстановке (дом, работа и т.п.), а расследование преступления и наказание злоумышленников затруднено, нарушалось отношение к жизни, как к безопасной и постоянной. Из исследований известно, что потерпевшие от т.м. чаще характеризуются как просоциальные, ориентированные на сотрудничество, т.е. для них отношение к себе и к миру (близким, государству, нормам) является высоко значимым (Мешкова, 2022).

Указанные особенности личности в сочетании с социальными и биологическими факторами оказываются в основе этиологии пограничных расстройств у потерпевших от т.м. В таком случае реконструкция нарушенных отношений личности в процессе психотерапии становится одним из основных лечебных факторов для этой группы пациентов.

ОЦЕНКА РИСКА ПРЕРЫВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРАХ СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

Протопопова В.К., Кейзер И.В.

СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер»

Санкт-Петербург

RISK ASSESSMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT INTERRUPTION IN PATIENTS HOSPITALIZED AT ST. PETERSBURG STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION CITY TUBERCULOSIS DISPENSARY.

Protopopova V.K., Keizer I.V.

Для скрининга приверженности лечению туберкулеза разработана специальная анкета, основанная на анализе историй болезни, листе опроса пациента и шкале Мориски-Гринн (4-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-4). Она включает четыре блока вопросов и имеет два варианта: для лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), и для лиц, их не употребляющих. Каждый вариант содержит социальный, поведенческий компоненты и компонент «История лечения», а также специфический блок (психологический или «Употребление ПАВ»). Результаты анкеты оцениваются в баллах по четырем уровням приверженности.

Цель исследования. Провести анализ данных анкетирования для оценки прогностической способности опросника в выявлении рисков прерывания противотуберкулезной терапии, а также определить ключевые барьеры соблюдения режима лечения через сравнительный анализ компонентов анкеты.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ анкет 222 пациентов (91 употребляющих ПАВ, 131 — без опыта употребления ПАВ) для оценки совпадения уровня приверженности с реальным исходом лечения. Также проведен сравнительный анализ компонентов анкеты с

Целью выявления факторов, влияющих на соблюдение режима терапии. Результаты и обсуждение. У 94,7% пациентов без опыта употребления ПАВ был выявлен высокий и средний ближе к высокому уровень приверженности. Прогностическая точность анкеты (совпадение прогноза с реальным исходом лечения) составила 90,08 %. В группе пациентов, употребляющих ПАВ, высокий и средний ближе к высокому уровень показали 48,9% пациентов, а точность прогноза снизилась до 65%. Анализ результатов анкет пациентов, прервавших лечение, показал, что у пациентов, употребляющих ПАВ, минимальные баллы чаще всего регистрировались по компоненту «История лечения» (53,3%), в который включаются пункты о предыдущих прерываниях лечения и отрывах от наблюдения в противотуберкулезных диспансерах в анамнезе, что указывает на его ключевую прогностическую роль. У пациентов без ПАВ наибольшее влияние на риски прерывания терапии также оказал компонент «История лечения» (30,8%), а также психологический компонент (23,1%). Примечательно, что у большинства пациентов без опыта употребления ПАВ, прервавших терапию, регистрировались высокие баллы по социальному и поведенческому компонентам, что говорит о влиянии на риски прерывания лечения скрытых или неучтенных факторов.

Выводы. 1. Опросник демонстрирует высокую прогностическую эффективность для оценки рисков прерывания терапии в группе пациентов без опыта употребления ПАВ. Для повышения его прогностической точности в группе употребляющих ПАВ, необходимы дополнительные исследования с учетом специфических биопсихосоциальных факторов. 2. Компонент «История лечения», является ключевым предиктором неблагоприятного исхода в обеих группах. Полученные результаты подтверждают необходимость подключения медико-социальных служб на раннем этапе выявления туберкулеза и проведения комплексной оценки социальных, психологических и поведенческих барьеров.

ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Путинцева А.Г., Голянич В.М., Волкова А.Г., Исаева Е.Р.

НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

PROSPECTS FOR DIAGNOSING THE NEUROPSYCHOLOGICAL COMPUTER STATE OF PATIENTS WITH OVERT LEUKEMIA

Putintseva A.G., Golyanich V.M, Volkova A.G., Isaeva E.R.

Введение. Пациенты с острым лейкозом проходят высокотоксичное лечение, что приводит к нарушению когнитивных функций в ранние и отдаленные периоды лечения. Изменения когнитивных функций у пациентов с острыми лейкозами после проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) являются важным показателем динамики реабилитации пациента. Исходя из важности точной оценки состояния когнитивных функций в посттрансплантационном периоде, к психодиагностическому инструментарию предъявляются повышенные требования.

Цель исследования - сопоставить точность диагностики когнитивных функций пациента после ТГСК с помощью традиционных (бланковых) и компьютерных методик оценки.

Материалы и методы. Когнитивные функции оценивались с помощью системы психофизиологического тестирования Шуфрид: когнитрон (COG/S4), вербальный NBack (NBV/S1), тест прослеживания линий (LVT/S3), интерференционный тест по Струпу (STROOP/S7). Также использовалась бланковая монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА). Обследовался пациент 45 лет с острым лимфобластным лейкозом, которому была проведена аллогенная ТГСК.

Результаты. Первичная диагностика (349 день после ТГСК) по МоСА демонстрирует отсутствие когнитивных нарушений (27 баллов). По данным системы Шуфрид установлено: процессы внимания нарушены в легкой степени, нарастает скорость истощения внимания, кратковременная память снижена в легкой степени, скорость обработки информации замедлена, интерференция соответствует лабильной реакции на стресс. Повторная диагностика (639 день после ТГСК) по МоСА демонстрирует отсутствие когнитивных нарушений (26 баллов). При этом, по данным системы Шуфрид по сравнению с результатами первичного обследования отмечается: ухудшение на 8% параметров внимания, возрастание на 13% скорости истощения внимания, ослабление на 9% кратковременной памяти, замедление на 14% скорости обработки информации и нарастание на 3% интерференции чтения.

Выводы. Анализ представленного клинического случая свидетельствует о более высокой информативности компьютеризированной диагностики нейропсихологических функций у пациента после ТГСК по сравнению с традиционными бланковыми способами тестирования. Представляется

перспективным экстраполировать процедуру компьютерных методик оценки нейропсихологического состояния для диагностики когнитивных функций у больных с другими заболеваниями. Ключевые слова: нейропсихологическая диагностика, когнитивные нарушения, система психофизиологического тестирования.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Родина М.И., Кизилова Е.Н., Лыкова А.Г., Бочарова Е.А.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, ГАУЗ АО «АККВД»

Архангельск

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE WITH HIV INFECTION DEPENDING ON THEIR TREATMENT ADHERENCE

Rodina M.I., Kizilova E.N., Lykova A.G., Bocharova E.A.

Приверженность терапии у лиц, имеющих хроническую патологию, является одним из ключевых факторов, предрасполагающих к удовлетворительному результату лечения. На современном этапе изучение приверженности лиц с ВИЧ не занимает приоритетного значения в программах лечения и реабилитации. Проявления дискриминации, стигматизации людей, живущих с ВИЧ, достаточно распространены (Камалдинов Д.О. с соавт., 2014). Исследования, посвященные психологическим особенностями лиц с ВИЧ немногочисленны.

Целью исследования явилось выявление психологических особенностей лиц с ВИЧ-инфекцией в зависимости от приверженности к лечению.

В исследовании приняли участие 27 человек (5 мужчин, 22 женщины) с диагнозом ВИЧ инфекция в возрасте 18 – 55 лет; с высшим образованием 3 человека (11%); со средним специальным 19 человек (70%); со средним – 5 человек (19%). Критериями включения явились: установленный врачом-инфекционистом диагноз ВИЧ инфекция, подписание добровольного информированного согласия на участие в исследовании. Применялись методики: опросник для определения факторов риска неприверженности у пациентов с ВИЧ-инфекцией; опросник количественной оценки приверженности к лечению «КОП-25»; оценочная клиническая шкала тревоги Д. Шихана; госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкала стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер. Статистическая обработка проводилась в программе Stata 14.2. с использованием критериев Шапиро-Уилка, Манна-Уитни.

Среди обследованных с ВИЧ преобладала доля лиц с высокой приверженностью (70%). Лица с невысокой приверженностью (30%) характеризовались более низким комплаенсом к модификации образа жизни (p=0,001), лекарственной терапии (p=0,001), медицинскому сопровождению (p=0,016). Приверженность «модификации образа жизни» была низкой в обеих группах. При этом различий в зависимости от пола и образования выявлено не было. В группе с невысокой приверженностью тревога и депрессия были значительно выше (p=0,001; p=0,04) и соответствовали клинически выраженной тревоге и субклинически выраженной депрессии. В группе с высокой приверженностью тревога и депрессия отсутствовали. В обеих группах уровень стигматизации соответствовал умеренному; различий между группами выявлено не было. Таким образом, пациенты с ВИЧ инфекцией имели психологические особенности, связанные с приверженностью к лечению. Изучение приверженности должно учитывать исследование тревоги, депрессии, стигматизации. Раннее выявление и лечение тревожно-депрессивных расстройств служит предпосылкой к снижению числа лиц с прерванным лечением. Необходимо включение в перечень обследования медицинским психологом скрининговых

диагностических методик. Своевременная диагностика позволит сформировать группу пациентов, требующих динамического наблюдения в условиях специализированных служб. Обеспечение полипрофессионального подхода со стороны лечащего врача и медицинского психолога могут снизить вероятность прерывания лечения, что повысит вероятность контроля за данным заболеванием.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА

Рояло К.В.
СПбГПМУ
Санкт-Петербург

SUICIDAL RISK IN ADOLESCENTS WITH DEVIANT BEHAVIOR OF MALES AND FEMALES

Royalo K.V.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА К.В. Рояло К основным факторам суицидального риска у подростков относят деструктивные отношения в семье (Близнец Е.Н., 2025), школьный буллинг, социально-психологическая дезадаптация, хроническое депрессивное состояние (Черникова Е.Г., 2023). Доказано, что у подростков с девиантным поведением наблюдается высокий суицидальный риск от 26% (Гаменюк Т.Н., 2023) до 34% (Горьковая И.А., 2025). При этом наблюдается недостаточное количество научных публикаций, посвященных суицидальному риску у подростков с учетом полового диморфизма как с просоциальным, так и с девиантным поведением. Данный факт обусловил

Цель данного исследования, заключающуюся в сравнительном анализе показателей суицидального риска у подростков с девиантным поведением с учетом полового диморфизма.

В исследование, которое проводилось в течение двух лет в 2024-2025 годах, вошли 158 подростков 14-17 лет с девиантным поведением. Для изучения показателей суицидального риска применен опросник А.Г. Шмелева в адаптации Т.Н. Разуваевой (1993).

Результаты исследования свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий встречаемости суицидального риска у подростков с девиантным поведением. Так, уровни суицидального риска, которые определялись по показателю «Антисуицидальный фактор», распределились следующим образом: у подростков женского пола (N 57) – низкий 16 %, средний 70%, высокий 14 %, у подростков мужского пола (N 101) – низкий 9%, средний 71%, высокий 20 %. Статистически значимое различие между группами сравнения обнаружено по показателю «Аффективность», у подростков женского пола рассматриваемый показатель более выражен (0,037, $p<0,05$). Подростки женского пола склонны к эмоциональным реакциям в нестандартных для них ситуациях, которые они воспринимают как негативные, угрожающие сложившемуся укладу жизни. Вызывает тревогу, что показатели «Социальный пессимизм», «Слом культурных барьеров», «Временная перспектива» у обследованных подростков с девиантным поведением женского и мужского пола представлены практически одинаково с относительно высокими значениями. Для данных подростков характерно сочетание установки на пессимистическую оценку социума и негативную оценку своего места в нем со страхом неудач со всех сферах жизнедеятельности приводит к отказу от планирования своего жизненного пути или построению нереалистичных расплывчатых планов с упрощенным отношением к жизни и смерти. Таким образом, несмотря на независимость от пола феномена «Суицидального риска» у подростков с

девиантным поведением с 86% и 80% суммарно низкого и среднего уровня суицидального риска у подростков женского и мужского пола, проблема профилактики остается актуальной не только из-за необходимости проводить профилактические мероприятия у подростков с высоким уровнем суицидального риска, но и со всеми подростками с девиантным поведением из-за их склонности к пессимизму и особому отношению к жизни и смерти.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ

Савченко Д.В.

ФГАОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет»

Москва

NEUROPSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF DRUG ADDICTION IN YOUNG PEOPLE

Savchenko D.V.

Актуальность. Употребление наркотических веществ молодежью является одной из ключевых медико-психолого-социальных проблем современности. Данный феномен приобрел критическую значимость в конце XX века, оставаясь актуальным как для Российской Федерации, так и для зарубежных стран. Воздействие наркотических средств на организм характеризуется деструктивным эффектом, при этом наиболее серьезным образом страдает головной мозг, а также нарушается функционирование всех физиологических систем человека. В настоящее время влияние наркотиков на когнитивные функции человека хорошо изучено, однако нейропсихологические предпосылки наркозависимости у молодежи практически не исследованы.

Цель исследования - изучить нейропсихологические предикторы формирования наркозависимости у молодежи.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ» (г. Москва). В исследовании участвовали 30 мужчин молодого возраста, средний возраст испытуемых составил 22,8 года. В ходе работы применялись следующие нейропсихологические методики: оценка памяти (мнестических функций), анализ интеллектуальной деятельности и исследование уровня внимания.

Результаты. В рамках тестирования по методике А.Р. Лурия (заучивание 10 несвязанных слов) у участников исследования зафиксированы значительные отклонения в работе кратковременной памяти, а именно: низкая продуктивность запоминания; уменьшение количества запоминаемых элементов на 2–3 единицы относительно нормы; флуктуации мнестической деятельности. В ходе нейропсихологического анализа интеллектуальных способностей испытуемых были обнаружены признаки импульсивности, а также трудности в осмыслении содержания рассказов и сюжетных изображений. Анализ уровня внимания у испытуемых с наркозависимостью позволил зафиксировать существенное ухудшение умственной работоспособности и снижение способности к концентрации. Данные, полученные в ходе тестирования с таблицами Шульте, подтвердили, что 73,3% респондентов (n=22) испытывают трудности с концентрацией внимания.

Выводы. Проведенное исследование выявило ряд нейропсихологических предикторов, которые могут способствовать развитию и поддержанию зависимости от наркотиков. В частности, проблемы с кратковременной памятью (неспособность удерживать информацию на короткий срок) осложняют самоконтроль и осознание рисков, связанных с употреблением психоактивных веществ. Снижение функционирования мнестических функций ведет к ухудшению запоминания при

длительных умственных нагрузках, что, в свою очередь, снижает самоконтроль и усиливает аддиктивное поведение. Наконец, импульсивность и проблемы с обобщением, относящиеся к интеллектуальным функциям, приводят к принятию поспешных решений без анализа возможных последствий и осложняют осознание причинно-следственных связей — например, связи между употреблением наркотиков и возникающими негативными последствиями.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕРТВ ДИСТАНЦИОННОГО МОШЕННИЧЕСТВА, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Сафуанов Ф.С.

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

Москва

PERSONAL CHARACTERISTICS AND EMOTIONAL STATE OF VICTIMS OF REMOTE FRAUD WHO HAVE COMMITTED OFFENSES

Safuanov F.S.

Актуальность. Дистанционные преступления стали самым распространенным видом преступной деятельности в России. Появилась новая категория преступников, совершивших противоправные действия под воздействием мошенников. Для определения возможности привлечения жертв дистанционных мошенников к уголовной ответственности за содеянное проводятся комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы.

Цель. Разработка критериев клинико-психологический судебно-экспертной оценки вариантов психического и психологического состояния обвиняемых – жертв телефонного мошенничества.

Методы. Теоретические подходы. Использованы принципы судебной клинико-психологической экспертологии.

Результаты. Выделен «патопсихологический синдром повышенного эмоционального напряжения с аффективно-личностной охваченностью» у жертв телефонного мошенничества, описана иерархическая диагностика информативных личностных особенностей и эмоциональных состояний, статистически достоверно отличающая их от подэкспертных, сохранивших способность к произвольной регуляции деятельности. Предмет психолого-психиатрической экспертизы обвиняемых – жертв телефонного мошенничества определен как способность осознавать общественную опасность своих действий во время совершения деяния (причинения вреда). Заключение. Исследование позволило выявить психологические механизмы поведения лиц с синдромом повышенного эмоционального напряжения с аффективно-личностной охваченностью, использовавшихся мошенниками как инструмент совершения преступлений.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НОВЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Семеняк И.В., Ершова Р.В., Абайкина С.Ю,

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

THE RELEVANCE OF RESEARCH ON THE PERSONALITY TRAITS OF PATIENTS USING NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Semeniak I.V., Ershova R.V., Abaikina S.Y.

В последние годы наблюдается значительный рост числа пациентов, проходящих медицинскую реабилитацию в связи с зависимостью от употребления новых психоактивных веществ (далее – НПВ). Анализ употребляемых НПВ выявил набольшую распространенность синтетических каннабиноидов и катинонов, которые демонстрируют высокую скорость формирования зависимости. Динамическое наблюдение за такими пациентами, анализ их анамнеза, а также проведение психологических исследований выявляют широкий спектр побочных эффектов, связанных с интоксикацией НПВ. Для таких пациентов характерна тенденция к полинаркомании, которая характеризуется одновременным использованием различных классов НПВ или классических наркотических веществ и фармацевтических препаратов. Вышеперечисленные особенности таких пациентов существенно усугубляют психические и психологические последствия употребления НПВ (Chiappini S. et al., 2021). В реабилитации особое внимание уделяется отсроченным психическим и неврологическим симптомам, включая тревожность, панические атаки, психоз, возбужденный делирий, паранойю, галлюцинации, спутанность сознания, возбуждение, агрессию и другие симптомы в процессе реабилитации (Масякин А. В., 2023; Pantano F., 2016; Schifano N., 2022; Taflaj B., 2024). Важнейшим фактором при проведении медицинской реабилитации выступает учет личностных особенностей пациентов для разработки индивидуальной программы реабилитации и построения реабилитационного маршрута с учетом этапности, временных характеристик, терапевтической среды и групповой динамики. Динамические психологические исследования в процессе реабилитации выявляют следующие личностные особенности пациентов употребляющих НПВ: снижение субъективной оценки своего психического и физического здоровья, повышенный тревожности более 6 месяцев после прекращения употребления (Ефремов В. В., 2024), депрессию, демонстративность, аффективность, суицидальность, высокий уровень напряженности механизмов психологической защиты, нарушение когнитивных процессов с доминирующим нарушением мышления по эндогенному типу, некритичное представление о своей уникальности. Зарубежные исследователи выявляют высокий уровень невротизма, снижение доброжелательности и экстраверсии, повышенная импульсивность и слабый самоконтроль, низкий уровень открытости новому опыту, эмоциональной нестабильности и другие личностные особенности, сформированные в результате употребления НПВ (Chmielowiec K., 2022). Таким образом, выявляемые личностные характеристики следует принимать во внимание при разработке индивидуализированных программ реабилитации, определении целей психотерапевтической и психокоррекционной работы, а также при прогнозировании продолжительности реабилитационного процесса. С учетом вышеизложенного формируются предпосылки для проведения дополнительных психологических исследований личностных особенностей лиц, употребляющих НПВ, с целью разработки персонализированных подходов в рамках реабилитационного процесса.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА МОТИВАЦИЮ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Семеняк И.В., Топорков Б.В.

ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ

Москва

THE INFLUENCE OF THE LEVEL OF EDUCATION ON THE MOTIVATION OF RECOVERY OF ALCOHOL ADDICTS

Semeniak I.V., Toporkov B.V.

Мотивация для людей с химической зависимостью является основной движущей силой на пути к выздоровлению и поэтому для специалистов наркологии представляет собой огромный практический интерес для исследования. Актуальность исследования обусловлена значительным числом алкопотребителей в российском обществе, что определяет необходимость в разработке эффективных программ реабилитации, учитывающих различные предикторы мотивации к выздоровлению. Потребность в анализе различий в мотивах зависимых лиц с различным уровнем образования обусловлена противоречиями между потребностью в учете личностных предикторов мотивации к выздоровлению и отсутствием методического инструментария в области учета всей совокупности личностных характеристик зависимых лиц, коррелирующих с мотивацией отказа от приема алкоголя.

Цель исследования заключалась в поиске взаимосвязи между различиями в структуре мотивационной сферы зависимых людей с различным уровнем образования.

Для проведения исследования использовались следующие методики: опросник мотивация успеха и боязнь неудачи (опросник А.А. Реана); опросник определения мотивации потребления алкоголя; методика «Уровень субъективного контроля»; шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» (SOCRATES).

В исследовании (Шарыгина К.С., 2014) было установлено, что предикторами мотивации к выздоровлению являются наличие высококвалифицированной работы, (Бурдин М.В., 2008) связывал наличие высшего образование с более высокой вероятностью выздоровления. В нашем исследовании было выявлено, что пациенты с высшим образованием демонстрируют более высокую мотивацию к успеху, но при этом у них ниже готовность к изменению поведения и стремление к лечению. В тоже время для пациентов с высшим образованием гедонистические мотивы потребления алкоголя снижены. Для пациентов со средним общим образованием характерно проявление более высокого уровня интернальности в межличностных отношениях. Статистический анализ выявил значимые различия у зависимых людей с разным уровнем образования по трем параметрам: гедонистические мотивы употребления алкоголя, уровень интернальности в межличностных отношениях и общая интернальность. Готовность к изменениям положительно коррелирует с мотивами потребления алкоголя, такими как субмиссивные мотивы, гиперактивация поведения и атарактические мотивы, и отрицательно коррелирует с уровнем субъективного контроля, включая интернальность в отношении здоровья и болезни. Таким образом, пациенты, обладающие высшим образованием, демонстрируют повышенный уровень мотивации к процессу выздоровления, однако они проявляют меньшую готовность к модификации своих поведенческих паттернов в отношении употребления алкоголя. В отличие от них, пациенты со средним уровнем образования демонстрируют более высокую степень ответственности в межличностных взаимодействиях и обладают более выраженной адаптивностью к условиям стационарной реабилитационной программы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИАТОРЫ СОВЛАДАНИЯ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (НА МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА)

Сирота Н.А.

Москва

PSYCHOLOGICAL MEDIATORS OF COPING WITH CHRONIC ILLNESS (BASED ON STUDY OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES)

Sirota N.A.

Актуальность. С целью оказания комплексной помощи больных с хроническими заболеваниями и разработки алгоритмов клинико-психологической поддержки повышается актуальность изучения механизмов совладания с болезнью. В возникновении и течении ВЗК высока роль эмоционального стресса, что усиливает актуальность изучения проблемы совладания с болезнью данной категории пациентов.

Цель исследования - изучение особенностей клинико-психологической адаптации к хроническому заболеванию у пациентов с ВЗК. Задачи: 1. Изучить компоненты восприятия болезни у пациентов с ВЗК в зависимости от уровня воспринимаемой угрозы болезни; 2. Изучить неопределенность болезни, определяемую пациентами с ВЗК; 3. Изучить копинг-стратегии пациентов с ВЗК в зависимости от уровня восприятия болезни как угрозы; 4. Изучить восприятие социальной поддержки у пациентов с ВЗК и ее связь с уровнем воспринимаемой угрозы; 5. Изучить проявления тревоги и депрессии у пациентов с ВЗК в связи с уровем воспринимаемой угрозы заболевания; 6.Изучить корреляционные связи между показателями восприятия болезни, неопределенности, социальной поддержки, параметрами тревоги и депрессии и копинг-стратегиями пациентов с ВЗК.

Методы исследования: Экспериментально-психологический и статистический. Методики исследования: Краткий опросник восприятия болезни Broadbent E. (в адаптации Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2017); Шкала неопределенности в болезни Mishel M. (в адаптации Сирота Н.А., Фетисова Б.А.); Методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолькман (в адаптации НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009); Многомерная шкала восприятия социальной поддержки G. Zimet (в адаптации Сирота Н.А., Ялтонского В.М.); Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS; Zigmond and Snaith, 1983).

В результате исследования была выявлено, что пациенты с ВЗК, имеющие представление о болезни, как о выраженной угрозе, воспринимают свое заболевание как наиболее долгое, тяжелое и недостаточно контролируемое, проявляют большую озабоченность своим заболеванием и связанными с ним заботами, ярче идентифицируют симптомы заболевания и эмоционально реагируют на него, а также считают процесс лечения менее контролируемым, по сравнению с пациентами, воспринимающими болезнь как умеренную угрозу. При этом наиболее частой субъективной причиной возникновения заболевания, которую выделяют пациенты, является дистресс. Пациентам, воспринимающим заболевания как умеренную угрозу для жизни, характерен средний уровень неопределенности в болезни. Для пациентов с выраженной угрозой в восприятии болезни характерен высокий уровень неопределенности болезни, а также наиболее высокий уровень неоднозначности, противоречивости, непонятности, непредсказуемости и неопределенности болезни, по сравнению с пациентами с умеренной угрозой. Пациенты с ВЗК, вне зависимости

от представлений об угрозе, используют наиболее часто копинг-стратегии «Бегство-избегание». Наименьшее предпочтение отдается копмнг-стратегии «Самоконтроль».

ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ АФФЕКТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Солдатова К.М.

Москва

GENDER-SPECIFIC COPING BEHAVIOR IN THE CONTEXT OF AFFECTIVE OFFENSES

Soldatova K.M.

Реализуемые индивидом способы совладания связаны с переживанием фрустрации, динамикой накопления напряжения и формой его разрядки. Экспертная практика показывает, что аффекты у женщин часто не укладываются в классические критерии, поэтому анализ поведенческих стратегий мужчин и женщин, совершивших насильственные правонарушения с нарушением и без нарушения осознанно-волевой регуляции, приобретает особую значимость. Понимание гендерно обусловленных моделей переработки стресса в контексте экстремальных эмоциональных состояний необходимо для совершенствования методов судебно-психологической экспертизы и разработки дифференцированных программ профилактики и психокоррекции.

Цель. Выявление и сравнение структуры совладающего поведения мужчин и женщин, обвиняемых по ст.ст. 105, 111 УК РФ, с установленным кумулятивным аффектом и без юридически значимого эмоционального состояния.

Методы. Качественный анализ материалов уголовного дела и клинико-психологической беседы; 16-факторный личностный опросник Кеттелла (16PF); MMPI. Проведен сравнительный анализ (критерий χ^2) профилей лиц с квалифицированным кумулятивным аффектом (мужчины n=30, женщины n=15) и без установленного экспертно-значимого состояния (мужчины n=11, женщины n=10). В выборку вошли лица с расстройствами личности, органическими расстройствами и акцентуированными личностными чертами.

Результаты. В группе аффекта доминируют стратегии капитуляции (70% против 25% в группе без аффекта). В группе без аффекта преобладает гиперкомпенсация (76% против 21%), а также значимо выше показатели агрессии к потерпевшему (50% против 21%) и агрессивных фантазий (24% против 2%). Избегание конфликтов чаще встречается при аффекте (60% против 18%). При кумулятивном аффекте женщины значимо чаще реализуют капитуляцию (92% против 60% у мужчин), отрицание/вытеснение проблем (76% против 41%) и защитное поведение (65% против 20%). Мужчины этой группы демонстрируют более равномерное распределение. В отсутствие аффекта у мужчин выявлено абсолютное доминирование гиперкомпенсации (100% против 42% у женщин), фиксация на психотравме (46% против 4%), обсуждение с потерпевшим (66% против 28%) и защитное поведение (50% против 0%). Капитуляция и запрос помощи у мужчин отсутствуют, у женщин обе стратегии выражены на среднем уровне (57%). Женский профиль в этой группе носит более смешанный характер.

Выводы. Совладающее поведение носит гендерно-специфический характер и участвует в детерминации эмоционального состояния на момент правонарушения. При аффекте женский профиль отличается выраженными пиковыми значениями, укладывающимися в пассивно-терпеливый стиль; мужской профиль более смешанный. В отсутствие аффекта мужской профиль представляет собой ригидный конфронтационный стиль с доминированием гиперкомпенсации и отсутствием капитуляции, женский более умеренный и смешанный. При аффекте значимо чаще встречаются стратегии капитуляции, при его отсутствии – гиперкомпенсации.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ВРТ

Степанова В.В., Николаев Е.Л.

БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии,
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»
Чебоксары

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PREGNANT WOMEN AFTER ART

Stepanova V.V., Nikolaev E.L.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, в России около 15% пар, планирующих деторождение, сталкиваются с проблемами в сфере репродуктивного здоровья. В связи с этим растет востребованность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), применение которых часто сопровождается формированием у женщин психоэмоциональных нарушений. В практике здравоохранения нередко применяются специализированные программы клинико-психологической коррекции, которые учитывают особенности переживаний женщин, проходящих лечение методами ВРТ, что обуславливает особую актуальность данной темы.

Целью работы является изучение возможностей клинико-психологической коррекции психоэмоциональных нарушений у беременных после ВРТ по данным современной научной литературы. В исследованиях отмечено, что женщины, забеременевшие после ВРТ, по ряду психологических характеристик отличаются от тех, кто забеременел естественным путем. У пациенток после ВРТ отмечается более высокий уровень тревожности, страх за течение беременности и здоровье будущего ребенка (Сафарова З.Р., Курбанов Ш.М., Муродова Г.Л., 2024). У таких женщин заметно реже выявляется конструктивный мотив беременности. В их восприятии родительства наблюдается явный перевес рационального компонента: когнитивные установки и теоретические знания существенно преобладают над эмоциональной составляющей, связанной с ожиданием ребенка (Мошкивская В.А., 2023). Считается, что на ранних сроках гестации необходимо внедрение коррекционно-развивающей программы по снижению уровня тревоги, которая усиливается вследствие сосредоточенности женщины на сохранении беременности. Будущая мать получает возможность принятия изменившегося психофизиологического состояния, освоения способов преодоления тревожных переживаний и выработки позитивного восприятия процесса вынашивания ребенка. Во втором триместре важно сосредоточиться на обучении методам осознанного взаимодействия с ребенком. Дополнительно возможно активизировать творческий потенциал через применение различных форм творческого самовыражения. На завершающей стадии беременности основное внимание может уделяться психологической подготовке женщины к предстоящему родоразрешению и последующим обязанностям по уходу за ребенком. Также приветствуется освоение техник релаксации, визуализации, выполнению дыхательных упражнений, способствующих адаптации к родовому процессу (Силаева А.В., Бохан Т.Г., Терехина О.В., Шабаловская М.В., 2025). Важный аспект – обучение навыкам эффективной эмоциональной регуляции, формирование реалистичных ожиданий относительно предстоящего материнства и развитие адаптивных копинг-стратегий, способствующих преодолению кризисных ситуаций. Таким образом, особенности коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин после ВРТ связаны с периодом беременности и, в целом, должны быть направлены на стабилизацию эмоционального фона, развитие эффективных способов совладания со

стрессом и формирование реалистичных представлений относительно будущего материнства.

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ДИНАМИКА В ХОДЕ КОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Султанова А.С., Корнеев М.Б.

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

Москва

BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: DYNAMICS DURING THE CORRECTION PROCESS

Sultanova A.S., Korneev M.B.

Проблема коррекции детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) продолжает оставаться актуальной в связи с повышением распространенности РАС в детской популяции. Представления о динамике состояния ребенка, понимание возможных изменений в его развитии и поведении в ходе коррекционного процесса необходимо как для специалистов, осуществляющих коррекцию и лечение ребенка с РАС, так и для его родителей.

В представляемой работе проанализированы данные динамики 32 детей с РАС (F84.0; F84.1), находящихся в процессе длительной (3-10 лет) коррекционной работы; возраст детей в начале коррекции – от 2л. 8мес. до 6л.; в основе работы с детьми – сенсомоторная коррекция (метод Т.Г. Горячевой, А.С. Султановой).

При первичной консультации у детей выявлялись значительные (ок.60%) и средневыраженные (ок.40%) нарушения поведения, характерные для детей с РАС. Преобладало полевое поведение, трудности визуального контакта, недостаточная реакция на обращенную речь и имя, протестные реакции, негативизм, агрессия и аутоагрессия, игнорирование специалиста, стереотипии и аутостимуляция, тенденция к психической пресыщаемости, повышенное возбуждение и гиперактивность, трудности взаимодействия, невозможность привлечь ребенка к непривлекательной для него деятельности, вычурные реакции, несоблюдение правил поведения; основные жалобы со стороны родителей: своеобразие игрового поведения, «неуправляемость» ребенка, гипер- (чаще) или гипоактивность, отсутствие или примитивность контакта со сверстниками, повторяющееся поведение, трудности овладения гигиеническими и бытовыми навыками. Длительная коррекционная работа оказалась крайне результативной в 42% случаев (ребенок начал обучаться в массовом образовательном учреждении, но коррекция поведенческих трудностей при этом продолжалась); у 52% детей достигнута существенная положительная динамика с нивелировкой большей части нарушений поведения, дети начали обучение в ресурсных классах или частной школе; у 6% детей наблюдалась незначительная положительная динамика как в поведении, так и в когнитивном развитии. В ходе коррекционного процесса в первую очередь улучшается понимание речи, выполнение инструкций, бытовые навыки, взаимодействие со взрослыми и сверстниками, снижаются стереотипии, негативизм, агрессивные проявления, возрастает адекватность поведения в целом. Наиболее трудно преодолеваются проявления аутостимуляции (особенно оральная и вокальная), избирательность в еде, низкий уровень понимания контекста ситуации, нюансов взаимоотношений, снижение самоконтроля в эмоционально напряженных ситуациях. В первую очередь обычно поведение ребенка нормализуется на занятиях, затем – в общественных местах, в образовательных учреждениях; наиболее долго сохраняются сложности при взаимодействии с родителями (чаще – с матерью). Динамика снижения нарушений поведения у детей с РДА зависит от регулярности

занятий, тяжести изначального состояния ребенка, а также интеллектуальной сохранности ребенка, особенностей стиля воспитания в семье.

ПРОФИЛЬ ЛИЧНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У КОМБАТАНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Тулбаева Н.Р., Пермякова Н.В., Карпова Е.Е., Ачуваков Р.С.

ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава РБ

Уфа

PERSONALITY PROFILE AND SUBJECTIVE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AMONG COMBATANTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Tulbayeva N.R., Permyakova N.V., Karpova E.E., Achuvakov R.S.

Актуальность. В современных условиях роста числа локальных конфликтов и военных действий проблема психического здоровья комбатантов (участников боевых действий) приобретает исключительную значимость. Центральное место в структуре психических расстройств у данной категории лиц занимает посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Актуальность темы обусловлена высокой распространенностью ПТСР и его тяжелыми последствиями для социальной и профессиональной интеграции ветеранов. Данное состояние оказывает деструктивное воздействие не только на психическую структуру личности, но и на все аспекты жизнедеятельности человека. Исследование «качества жизни» у комбатантов с ПТСР является социально значимой задачей, поскольку позволяет более глубоко понять психологические последствия данного состояния и принять эффективные стратегии его лечения. Несмотря на активное изучение ПТСР в клинической психологии, остается недостаточно исследованной взаимосвязи посттравматического стрессового расстройства и показателей «качества жизни» комбатантов, а также взаимосвязи расстройства с личностными чертами комбатантов с ПТСР. Данное исследование, в отличии от предыдущих исследований, делает акцент не только на клинических проявлениях ПТСР, но и на его взаимодействии с различными сферами «качества жизни» у комбатантов с данным расстройством.

Цель - изучить профиль личности и субъективное восприятие качества жизни у комбатантов с ПТСР.

Методы и методики исследования: Теоретическое методы, (анализ клинических и психологических источников). II. Эмпирические методы: Миссисипская шкала ПТСР (адаптация Н.В. Тарабриной) для оценки тяжести симптоматики; Опросник качества жизни ВОЗКЖ-100 - для оценки сфер «качества жизни»; Миннесотский личностный опросник СМИЛ; Тест-опросник самоотношения (ОСО) В.В. Столина и С.Р. Пантелеева для диагностики структуры отношения к себе. III. Интерпретационно критерий ранговой корреляции Спирмена.

Результаты: в исследовании участвовал 60 человек в возрасте от 31 – 60 лет. Главный критерий для отбора – это комбатанты с ПТСР (F43.1), установленного согласно МКБ-10. На основании проведенного анализа, можно утверждать, что гипотеза исследования нашла свое подтверждение в следующих аспектах: У комбатантов с ПТСР снижено субъективное восприятие качества жизни почти во всех сферах; Выявлены статистически значимые взаимосвязи между степенью выраженности ПТСР и оценкой субъективного восприятия качества жизни у комбатантов с ПТСР. Установлено, что самоотношение является значимым аспектом, связанным с оценкой «качества жизни» в конкретных сферах: духовность, финансовые ресурсы, образа тела, возможностей для отдыха и переживания

положительных эмоций. Выявлены статистически значимые взаимосвязи между профилем личности и субъективным восприятием качества жизни у комбатантов с ПТСР.

Выводы: таким образом, выявленные взаимосвязи указывают на то, что ПТСР оказывает комплексное негативное воздействие на различные сферы субъективного восприятия качества жизни у

ГРУППЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Уласень Т.В., Осипенко И.М., Матюшина М.С.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Смоленск

PSYCHOLOGICAL SUPPORT GROUPS AS A FORM OF TRAINING IN CLINICAL PSYCHOLOGY

Ulasen T.V., Osipenko I.M., Matyushina M.S.

С 2022 года в Смоленском государственном медицинском университете начал свою работу Психологический центр, вошедший в структуру кафедры клинической психологии. Цели Психологического центра: обеспечение психолого-педагогических условий, наиболее благоприятных для личностного развития обучающихся в течение всего срока обучения в университете; содействие сохранению психологического здоровья участников образовательного процесса; оказание комплексной социально-психологической поддержки субъектам образовательного процесса; осуществление психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья с

Целью повышения успешности их личностного и познавательного развития. Основными направлениями работы центра являются: психологическая диагностика и консультирование; психологическое просвещение; психология карьеры; групповая психологическая работа (преимущественно психологические тренинги), выбор которых определяется по результатам социально-психологического тестирования в начале учебного года. Кроме того, к деятельности центра активно привлекаются студенты 4-6 курсов психолого-социального факультета по специальности «Клиническая психология», осуществляющие психологическую поддержку и психологическое консультирование обучающихся других факультетов. При этом наставниками и супервизорами такой деятельности выступают сотрудники кафедры клинической психологии. Среди наиболее частых причин обращения в группу психологической поддержки можно выделить следующие: эмоциональные нарушения (повышенную тревожность, снижение настроения и стрессоустойчивости, раздражительность); проблемы самоидентичности, профессионального самоопределения, личностного роста; затруднения в партнерских отношениях; сложности детско-родительских отношений; нарушенные межличностные отношения; затруднения, связанные с адаптацией в вузе (наиболее характерно для первокурсников). На супервизиях, осуществляемых сотрудниками кафедры клинической психологии в рамках обучающих сессий, проводятся детальные разборы проведенных студентами-психологами консультаций, а именно – структурирование работы, обсуждение выделенных психологических мишеней, оценка эффективности работы. Важным аспектом супервизии является фокусировка на запросе самого клиента, обратившегося в группу психологической поддержки; на студенте-психологе, оказывающем помощь, с анализом его действий, выбранных стратегий, используемых методов, понимания ситуации, его сильных и слабых сторонах личности, влияющих на работу; на процессе консультирования с разбором переносных и контрпереносных реакций, особенностей сессий. Подобная практика

способствует лучшему закреплению полученных в период обучения в вузе теоретических знаний и практических навыков, позволяет выпускникам психолого-социального факультета быть более уверенными в начале своей профессиональной деятельности, мотивирует к дальнейшему повышению квалификации.

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ В БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Фетисов Б.А., Сирота Н.А.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

UNCERTAINTY IN ILLNESS AND COPING BEHAVIOR AS FACTORS OF MENTAL ADAPTATION

Fetisov B.A., Sirota N.A.

Актуальность. Психическая адаптация представляет собой целостную многоуровневую структурно-функциональную систему, которая включает взаимосвязанные биологические (физиологические), психологические (личностные) и социальные (личностно-средовые) компоненты (Исаева Е.Р., 2010). Во время болезни эта система сталкивается со множеством факторов, некоторые из которых играют значимую роль в ее эффективном функционировании.

Цель. Оценить воздействие неопределенности в болезни и совладающего поведения на психическую адаптацию онкологических пациентов.

Материалы и методы. В исследование были включены 298 пациентов со злокачественными новообразованиями различной локализации и всеми четырьмя стадиями заболевания, средний возраст 51,62±11,64 год. Психометрический комплекс включал: Шкалу неопределенности в болезни М. Мишель, форма для взрослых (в адаптации Фетисова Б.А., Сирота Н.А.), Методику самоэффективности в отношении лечения (Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И.), Опросник COPE, (в адаптации Рассказовой Е.И., Гордеевой Т.О., Осина Е.Н.), Тест-опросник самоотношения (Столин В.В., Пантелеев С.Р.), Шкалу базисных убеждений (в адаптации Падун М.А., Котельниковой А.В.), Шкалы тревоги (Beck A.T., Steer R.A.) и депрессии А. Бека (в адаптации Тарабриной Н.В.). Статистический метод – иерархический регрессионный анализ, статистический пакет Jamovi 2.6.13.

Результаты. В результате иерархического регрессионного анализа в качестве зависимых переменных, которые отражают эффективность психической адаптации, были приняты показатели тревоги и депрессии онкологических пациентов. Независимые переменные вводились последовательно: на первом этапе - неопределенность в болезни, на втором этапе - самоэффективность в отношении лечения, самоотношение, базисные убеждения, на третьем этапе – копинг-стратегии. По результатам анализа получена модель В1 ($R2=0,322$, $AdjR2=0,296$, $F=12,4$, $p<0,001$), которая объясняет 32,2% дисперсии зависимой переменной (тревога), и модель Б2 ($R2=0,448$, $AdjR2=0,432$, $F=29,3$, $p<0,001$), объясняющая 44,8% дисперсии переменной (депрессия). Введение копинг-стратегий не значительно улучшало модель Б-2, поэтому они были исключены. Неопределенность в болезни имеет значимую положительную связь с обеими зависимыми переменными, а личностные копинг-ресурсы (самоэффективность в отношении лечения, самоотношение, базисные убеждения «доброжелательность окружающего мира» и «удача») – отрицательную. Связь копинг-стратегий с тревогой в модели В-1 не достигает принятого уровня значимости. Таким образом, при возрастании неопределенности в болезни и сокращении личностных копинг-ресурсов - самоэффективность в отношении лечения, самоотношение, базисные убеждения «доброжелательность окружающего

мира» и «удача» (для модели Б-2) - тревога и депрессия пациентов с онкологическими заболеваниями усиливаются.

Выводы. Неопределенность в болезни и личностные копинг-ресурсы являются значимыми составляющими комплекса факторов, детерминирующих психическую адаптацию онкологических пациентов.

ИНТЕГРАТИВНАЯ ПРОГРАММЫ МОТИВАЦИОННОГО ТРЕНИНГА КАК МЕТОД ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И СОЦИАЛЬНЫХ ДОМОВ

Холмогорова А.Б., Таккуева Е.В.

МГППУ

Москва

INTEGRATIVE MOTIVATIONAL TRAINING PROGRAM AS A METHOD OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA UNDERGOING TREATMENT IN PSYCHIATRIC HOSPITALS AND SOCIAL CARE HOMES

Kholmogorova A.B., Takkueva E.V.

Актуальность В связи с задачей реформирования Социальных домов (СД), среди жителей которых 46,9% больных шизофренией, актуальность приобретают разработка и обоснование эффективности научно обоснованных методов социализации пациентов через активизацию и развитие их психологических ресурсов и социальных компетенций. Цели работы Проверка эффективности оригинальной интегративной программы мотивационного тренинга (ИПМТ) в двух выборках больных шизофренией: находящихся на стационарном лечении в ПКБ и проживающих в СД. Использованные методы Проведено 11 тренинговых групп с больными шизофренией, проходящими лечение ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина (всего 45 пациентов, с диагнозами «шизофрения», «шизотипические и бредовые расстройства» (F.20 – F.29 по МКБ–10) в возрасте от 21 до 65 лет (средний возраст 44 г., ст. откл. 11,8 лет); образование — среднее и высшее, 32 женщины и 13 мужчин. Длительность заболевания: 10% — первый эпизод, 90% — 2 эпизода болезни и более. Проведено 7 тренинговых групп с больными шизофренией, проживающих в СД, с диагнозами «шизофрения», «шизотипические и бредовые расстройства», «психопатоподобная шизофрения» (F.20–F.29 по МКБ–10); возраст пациентов от 23 до 73 лет (средний возраст 50 лет, ст. откл. 11,3); образование — среднее и высшее, 17 женщин и 18 мужчин. Длительность заболевания более 5 лет; 3 эпизода болезни в анамнезе и более. Эффективность тренинга оценивалась с помощью самооценочных методик, которые пациенты заполняли до и после тренинга: «Диагностика самоэффективности», «Индикатор копинг–стратегии», «Комплаентность», Шкала социального избегания и дистресса (SADS), «Анкета обратной связи».

Основные результаты работы. Предлагаемая программа мотивационного тренинга построена на принципах, близких к принципам когнитивной терапии, направленной на восстановление (CT–R), и рефлексивно–деятельностного подхода (РДП), развивающего идеи культурно–исторической психологии. У пациентов, проходящих лечение в ПКБ и сохраняющих связи с социумом, снижаются показатели социальной тревожности и отмечается рост показателей самоэффективности и комплаентности, а также возрастает частота использования стратегии решения проблем и снижаются показатели стратегии их избегания. В выборке пациентов из СД, длительно находящихся в ситуации социальной изоляции, возрастает показатель самоэффективности и частота использования такой конструктивной стратегии, как поиск социальной поддержки, снижается общий показатель социальной

тревожности, что свидетельствует о направленности на преодоление синдрома госпитализма.

Выводы.ИПМТ эффективна для решения задачи повышения ресурсов социализации больных шизофренией, как в выборке ПКБ, так и СД. Основные различия связаны с тем, что в выборке СД, в отличие от выборки ПКБ, на фоне роста показателя конструктивной стратегии поиска социальной поддержки практически не меняется показатель деструктивной стратегии избегания проблем, что свидетельствует о необходимости более длительной и системной работы.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПОЛЯРИЗАЦИЯ КАРТИНЫ МИРА НА ГРАНИЦЕ «НОРМА-ПАТОЛОГИЯ»

Чемерской Г.С., Стоянова И.Я.

ФГАОУ ВО «НИ ТГУ», ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН

Томск

DEVIANT BEHAVIOR AND WORLDVIEW POLARIZATION ON THE BORDER BETWEEN NORM AND PATHOLOGY

Chemerskoi G.S., Stoyanova I.Ya.

Современная социальная и политическая реальность характеризуется высокой степенью напряженности межличностных и межгрупповых отношений. Интенсивное влияние социальных стрессоров требует от человека повышенных усилий по адаптации, снижение успешности которой приводит к росту девиантного поведения. Несмотря на общее снижение уровня девиантности и криминальности среди подростков и в Российском обществе в целом, отмечается рост алкоголизации и наркотизации, увеличения числа преступлений экстремистской направленности (Позднякова М.Е., 2023, Треушников И.А., 2024), а некоторые ученые предполагают рост латентности деструктивных проявлений (Позднякова М.Е., 2022), указывают на существенный рост более легких девиаций (Змановская Е.В., 2021). Решение проблемы эффективного снижения выраженности девиантного поведения в популяции требует адекватных мер коррекционного и психопрофилактического характера. Между тем, некоторые обзоры существующих программ профилактики выявляет слабую их методологическую проработанность (Богданович Н.В., 2024), а анализ методологических проблем девиантности лежащих в основании выбора коррекционных мер выявляет недостаточную проработанность проблемы дифференциации психопатологических расстройств от поведенческой патологии (Менделевич В.Д., 2016). Мы предполагаем, что продуктивным является подход, позволяющий рассмотреть девиантное поведение и сопутствующее ему формирование системы мировоззрения, убеждений (Фетискин Н.П., 2016) и особой, девиантной картины мира (Кравцова Т.М., 2012) как систему отношений с миром, позволяющую обеспечить относительную (но в силу дисфункциональности поведенческих реакций и убеждений часто недостаточную) устойчивость адаптации личности в континууме перехода от психического здоровья к психоадаптационным и затем к психодезадаптационным состояниям. То есть в процессе разрешения жизненных противоречий между актуальными ресурсами среды и потребностями в этих ресурсах личность находится в поиске форм поведения и отношения, способствующих «закрытию» этих жизненных противоречий. Сюда также можно отнести предполагаемую поляризацию убеждений личности в политическом или религиозном аспектах (бинарное разделение мира на хорошее и плохое, своих и чужих, часто связывают с предпосылками экстремистских тенденций личности (Гутова Е.В., 2007)). Девиантное поведение и девиантные состояния можно отнести, с такой точки зрения, к области пограничных и аддиктивных расстройств на

основании предполагаемой общности этиологии и патогенеза — такие предположения высказывались в работах В.Я.Семке (Семке В.Я., 2012). Подобный взгляд на проблему девиантного поведения позволяет увидеть источники жизненных противоречий, отражающих фрустрированные эмоциональные потребности, предложить классификацию форм дисфункционального копингового поведения и сконструировать эффективную систему профилактики и интервенций, направленную на коррекцию подобного поведения.

РЕСУРСНЫЙ ПОЛЮС ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ПРЕДИКТОРЫ ВОВЛЕЧЕННОСТИ И САМОЭФФЕКТИВНОСТИ.

Черная Ю.С., Бочаров В.В.

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

Санкт-Петербург

THE RESOURCE POLE OF EMOTIONAL BURNOUT IN PARENTS OF CHILDREN WITH SEVERE CHRONIC DISEASES: PREDICTORS OF INVOLVEMENT AND SELF-EFFICACY

Chernaya Y.S., Bocharov V.V.

Актуальность. При тяжелых хронических заболеваниях (ревматоидные нарушения, нейрофиброматоз и эпилепсия) у ребенка семья живет в условиях перманентной неопределенности и высокой нагрузки. Для профилактики выгорания важно оценивать не только деструктивный полюс, но и ресурсный — вовлеченность и самоэффективность (УЭВР/РДВ), отражающие активную включенность в лечение и поддержание собственной эффективности в этом процессе.

Цель. Исследование направлено на выявление маркеров ресурсного полюса, противостоящим эмоциональному выгоранию в группе родителей детей страдающих ТХЗ, что необходимо для оптимизации системы психологической поддержки семей в условиях хронического заболевания ребенка. Материалы и методы. Обследованы родители трех групп: РН (n=34), НФ (n=60), ЭП (n=44), всего n=138. Методики: Методика «Уровень Эмоционального выгорания родственников/ Родительско-детский вариант» (УЭВР/РДВ)», разработанная В.В. Бочаровым А.М. Шишковой и Черной Ю. С.; «Шкала семейного окружения - ШСО» (Family environmental scale) адаптированная С.Ю. Куприяновым; Шкала базовых убеждений, Р. Янов-Бульман, адаптация О.А. Кравцовой; Авторская версия методики Дембо-Рубинштейн.

Результаты. Модель вовлеченности (R^2=0,765): положительные предикторы — ориентация семьи на достижения (ШСО; B=0,989), морально-нравственные установки (B=0,623), контроль (B=0,480); отрицательные — сплоченность (ШСО; B=−0,518), доброта окружающего мира (БУ; B=−0,223), ожидаемая эмоциональная нагрузка (АДР; B=−0,034). Модель самоэффективности (R^2=0,797): отрицательные предикторы — эмоциональность (ШСО; B=−0,827), влияние болезни на семейные отношения (АДР: текущее B=−0,041; ожидаемое B=−0,071), субъективная вовлеченность в лечение (B=−0,067) и вклад в здоровье ребенка (B=−0,120); положительные — текущая эмоциональная нагрузка (B=0,078) и удовлетворенность лечением (B=0,100).

Выводы. Для родителей, воспитывающих детей с тяжелыми хроническими заболеваниями (ревматоидные нарушения, нейрофиброматоз, эпилепсия), ресурсный полюс эмоционального выгорания определяется двумя компонентами — вовлеченностью и самоэффективностью. Вовлеченность усиливается в условиях достиженческой и нормативно-контролирующей семейной организации, но может приобретать компенсаторный характер при сниженной сплоченности и меньшем доверии к окружающему миру, что повышает риск гипервключенности и последующего истощения. Самоэффективность, напротив, снижается при высокой

эмоциональной экспрессивности и субъективно переживаемом негативном влиянии болезни на семейные отношения, и возрастает при удовлетворенности лечением и способности выдерживать текущую эмоциональную нагрузку, отражая более устойчивую адаптацию к заболеванию ребенка.

ДИНАМИКА ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ: ОТНОШЕНИЕ К ОБСЛЕДОВАНИЮ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Четверикова М.В.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

DYNAMICS OF THE PATHOPSYCHOLOGICAL NORM: ATTITUDE TO ASSESSMENT IN CONDITIONALLY HEALTHY INDIVIDUALS

Chetverikova M.V.

В патопсихологии отношение испытуемого к обследованию традиционно является значимым диагностическим критерием. Однако современная социально-культурная ситуация, включая коммерциализацию медицины, обилие псевдонаучной информации, романтизацию психических расстройств и инфантилизацию населения, позволяет предположить изменение статистической нормы реагирования на экспертизу.

Проведен ретроспективный анализ 40 протоколов патопсихологических обследований условно здоровых лиц, проходивших в 2022 году освидетельствование для получения разрешения на оружие. Все респонденты были психически здоровы и ранее не обращались за психиатрической помощью.

Только 27,5% респондентов с самого начала продемонстрировали полностью верное отношение к обследованию. Все они имели опыт службы в силовых структурах, что связано как с личностными особенностями, так и с привычкой к регулярным освидетельствованиям. Полностью неверное отношение выявлено у 12,5% испытуемых — преимущественно лиц поздней взрослости с когнитивным снижением. Наибольший интерес представляет группа, составившая 60% выборки. Эти сохранные и заинтересованные в исходе респонденты начинали обследование с пренебрежительного, легковесного отношения, иронизировали над процедурой. В классических работах XX века не подвергалось сомнению, что мотивированные испытуемые всегда ответственны, однако наши данные этот тезис опровергают. Коррекция отношения достигалась лишь после активного вмешательства экспериментатора, формирующего установку на осознание социальной значимости результатов. Данная группа неоднородна: испытуемые, маскирующие тревогу; лица с когнитивными нарушениями и переоценкой возможностей; раздражительные, воспринимающие обследование как помеху; инфантильные со снижением прогноза. Результаты свидетельствуют о сдвиге статистической патопсихологической нормы. Шестьдесят процентов условно здоровых лиц оказались неспособны самостоятельно определить социальный смысл экспертизы и контролировать поведение на уровне, критериально закрепленном в XX веке. Полагаем, что в современных условиях показательна не исходная позиция испытуемого, а его способность к коррекции отношения после вмешательства психолога — через актуализацию социальных последствий либо последствий для здоровья. Феномен требует дальнейшего междисциплинарного изучения.

СПЕКТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ СЫНОВЕЙ БОЛЬНЫХ ГИПОСПАДИЕЙ

Чикулаев М.А.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

SPECTRUM OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF MOTHERS OF SONS WITH HYPOSPADIAS

Chikulaev M.A.

Психологическое здоровье матери болеющего ребенка связано с психологическим смыслом понимания болезни, с внутренними ресурсами матери, с отношением к лечению заболевания (Бурлакова Н.С., 2024). Психологическое благополучие родителей в семьях с болеющим ребенком определяет качество межличностных отношений, которые только 12% часто болеющих детей рассматривают как положительные, тогда как большинство детей указывают на тревожные, конфликтные взаимоотношения и, как следствие, приводит к переживанию у них чувства неполноценности (Зинченко Ю.П., Первичко Е.И.). Обращает на себя внимание ограниченное количество научных публикаций по проблеме психологического здоровья, субъективного психологического благополучия у матерей и отцов подростков с различными заболеваниями. В данной статье делается попытка внести вклад в изучение указанной выше проблемы.

Целью исследования является анализ показателей психологического здоровья матерей подростков с гипоспадией.

Для исследования психологического здоровья применена методика «Спектр психологического здоровья», разработанная К. Кизом в адаптации Е.Н. Осина, Д.В. Леонтьева (2000). Выборка составила 55 матерей сыновей, которые были прооперированы в возрасте 13-17 лет в связи с гипоспадией.

В результате исследования уровни по шкалам методики «Спектр психологического здоровья» распределились следующим образом, по шкале «Эмоциональное благополучие»: низкий - 7% (4), средний - 45% (25), высокий - 47% (26); по шкале «Социальное благополучие»: низкий – 24% (13), средний – 47% (26), высокий – 29% (16); по шкале «Психологическое благополучие»: низкий – 5% (3), средний – 58% (32), высокий – 37% (20). Выявлено, что ниже средних значений общий показатель психологического здоровья встречается у 53% (29) и выше среднего у 47% (26) матерей с сыновьями с гипоспадией. Наиболее уязвимой оказалась субъективная оценка социального благополучия, где каждая четвертая мать испытывает трудности в включенности в социум, что сопровождается пессимистическим взглядом на окружающий мир, на свои возможности. Отдельный интерес вызывает выявленный факт наличия высокого уровня эмоционального благополучия у половины матерей, которые утверждают о переживания ими чувства счастья, интереса к жизни и удовлетворенности жизнью. Складывается впечатление о дисгармонии в субъективной оценке разных компонентов благополучия, является маркером внутренней дисгармоничности личности матерей сыновей больных гипоспадией, что требует дальнейшего изучения. В целом, общий показатель психологического здоровья у матерей сыновей с заболеванием гипоспадией ниже средних и выше средних значений распределились практически поровну, 53% и 47% соответственно. При оказании психологической помощи матерям сыновей с заболеванием гипоспадия необходимо наибольшее внимание уделять повышению субъективной оценки социального благополучия.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ АППЕРЦЕПЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Чиркова Ю.В.

СПбГИПСР

Санкт-Петербург

THE USE OF INTEGRATIVE APPROACH TO INTERPRETING THEMATIC APPERCEPTION TESTS IN THE PRACTICE OF A CHILD CLINICAL PSYCHOLOGIST

Tchirkova Yu.V.

Традиционно в области детской клинической психологии проективный метод занимает особое место. Тематические тесты апперцепции, такие как, CAT (Le Children's Apperception Test), PN (Les Aventures de Pattenoire) позволяет получать ценную информацию и демонстрируют высокую эффективность при ограниченных возможностях беседы с ребенком, особенно дошкольного возраста (J.-Y.Chagnon.2021). Современные исследователи в области психопатологии продолжают работу по оценке валидности и надежности проективных методов в связи с актуальным запросом на определенную стандартизацию. Важным результатом можно считать появление новой решетки интерпретации для детских тематических тестов. Речь идет о модели обработки и интерпретации CAT, созданной французскими клиницистами (Simon F., Claudon Ph., 2021), которая предполагает три вида анализа: количественный, качественный и динамический комплексный. Собственный многолетний опыт работы с методикой, позволил оценить все достоинства новой схемы (Чиркова Ю.В.,2023) В нашей работе мы уделяем большое внимание обоснованности интерпретации. В связи с этим, представляется чрезвычайно важным использовать интегративный подход при обработке полученных результатов. С нашей точки зрения, проведение нейропсихологической диагностики маленького пациента до начала работы с проективным материалом первично. Полученные данные о состоянии ВПФ ребенка на момент обследования и их анализ позволяют существенно расширить возможности корректной интерпретации CAT, PN. Например, анализируя полученный материал по перцептивной оси с фокусом на процессе восприятия и идентификации элементов, присутствующих /отсутствующих в рассказе ребенка, возникает необходимость его сопоставления с данными о состоянии зрительного гнозиса. Так, исключение детали из рассказа не может интерпретироваться как депрессивное подавление или невротическое вытеснение, без подтверждения отсутствия дефицита зрительного восприятия. Контентная ось, основная, направленная на тематическое содержание повествования, требует, например, предварительного исследования номинативной функции у ребенка, возможностей программирования и контроля (ребенок употребляет слово «куренок» потому, что в его лексическом запасе нет слова «цыпленок» или это выраженная идентификация с матерью?). Ось языка и проективной ситуации, которая фокусируется на вербальном и моторном языке, не может корректно интерпретироваться без данных о состоянии первого блока мозга. Импульсивные реакции, отказ от работы с материалом, утомляемость, персеверации и т.д. могут быть качественно, с наименьшим количеством ошибок интерпретированы лишь опираясь на данные нейропсихологического обследования. Таким образом, квалифицированная интерпретация тематических тестов апперцепции для детей, предполагает на наш взгляд интегративный подход, а именно - предварительную оценку нейропсихологического статуса ребенка в сочетании с дальнейшим анализом на базе психодинамической теории.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОК С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Шевченко О.П., Юнилайнен О.А., Олейчик И.В

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

NEUROPSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF COGNITIVE DEFICIT IN FEMALE PATIENTS WITH DEPRESSIVE STATES RESISTANT TO PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Shevchenko O.P., Yunilaynen O.A., Oleychik I.V.

Актуальность Нейропсихологические исследования когнитивных функций при депрессиях, резистентных к психофармакотерапии (ПФТ) выявляют глубокие и стойкие когнитивные нарушения, затрагивающие внимание, память (особенно рабочую и долговременную), исполнительные функции (планирование, решение проблем), скорость обработки информации и скорость мышления. В ряде работ показано, что когнитивные нарушения, сопутствующие депрессивным состояниям, зачастую сохраняются в периоды ремиссии и эутимии, что затрудняет социальную адаптацию и восстановление, снижает качество жизни, работоспособность и межличностную активность, являясь фактором, повышающим риск рецидива и подкрепляющий резистентность к лечению.

Целью исследования является изучение когнитивных функций пациентов с депрессивными состояниями, резистентными к психофармакотерапии и сравнение с аналогичными показателями при депрессиях без признаков резистентности.

Методы исследования: Обследовано 113 пациентов женского пола в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст – 25,6 лет) с депрессивными состояниями различной нозологической природы (F31.3-4; F34.0; F21.3-4+F31.3-4; F60.X+F31.3-4). Все пациенты были разделены на две группы: 1) пациентки с депрессивными состояниями, резистентными к ПФТ – 80 испытуемых; 2) пациенты с депрессивными состояниями без признаков резистентности – 33 испытуемых. Терапевтически резистентными признавались такие депрессии, при лечении которых два полноценных и последовательных курса ПФТ не сопровождались терапевтическим ответом. Применен метод нейропсихологической диагностики с использованием батареи тестов А.Р.Лурия, адаптированной для статистической обработки с помощью качественно-количественных шкал, а также использовались клинико-психопатологический и статистический методы.

Результаты. В обеих группах были обнаружены нарушения слухоречевой памяти, вербально-логического мышления и изменение эмоционально-личностных характеристик по типу снижения настроения, несоответствия эмоциональных реакций излагаемому содержанию жалоб, нарушения критики к болезни. В обследованной группе также отмечались выраженные нейродинамические нарушения такие как утомляемость и истощаемость, патологическая врабатываемость. Статистический анализ результатов не выявил значимых различий между клиническими группами пациентов. Отмечалось, что в группе больных с резистентными формами депрессий наблюдается тенденция к нарастанию симптомов с увеличением возраста.

Выводы. Согласно результатам, полученным в данном исследовании, нейропсихологический дефицит выявляется как у пациентов с депрессивными состояниями резистентными к ПФТ, так и при депрессиях без признаков резистентности. Данные результаты могут объясняться возрастной и клинической неоднородностью группы, широкой вариативностью форм резистентности. Представляется перспективным текущее продолжение исследования особенностей

когнитивного профиля в зависимости от клинической формы резистентности к ПФТ и продолжительности болезни.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ УСЛОВНОЙ НОРМЫ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Шипкова К.М.

Москва, ФГБУ «НМИЦ ПН им В.П. Сербского» Минздрава России,
НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»
Москва

DYNAMICS OF COGNITIVE FUNCTIONING IN NORMALS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Shipkova K.M.

Постановка проблемы. Легкое когнитивное снижение (MCI) – гетерогенная группа пациентов с разным прогнозом. Некоторые прогрессируют до деменции, другие остаются на том же уровне когнитивных возможностей или восстанавливают когнитивные способности (Kim J.G. et al., 2022). Трудность определения границы между MCI и его прогностически неблагоприятным вариантом связывают со значительными различиями в успешности выполнения когнитивных тестов у нормы с разным уровнем образования (Пищикова Л.Е. и др., 2022). Скорость отрицательной динамики в когнитивном функционировании в значительной степени определяется индивидуальным когнитивным резервом: при низком – проявления дефицита обнаруживаются на ранних, при высоком (лица с высоким образовательным уровнем) – на продвинутых стадиях нейродегенеративного процесса (Pappalettera C. et al., 2024). Определение структуры когнитивных изменений у лиц с разными социально-демографическими характеристиками позволяет повысить выявляемость MCI на ранних стадиях (Галанина Н.А. и др., 2025). Материал. Здоровые лица 187 чел. (м/ж – 70/117 чел.), м/ж – 47,78 ± 9,04 лет/47,43 ± 8,62 лет. Возрастные группы:30-40 лет (средний возраст) (33 чел.); 40-50 лет (зрелый возраст) (76 чел.); 50-60 лет (предпенсионный возраст) (61чел.) и 60-68 лет (пожилой возраст) (17чел.). Методы. Шкалы MoCA, FAB, методика фонологических и свободных ассоциаций.

Результаты. Лица с высшим образованием имеют более высокие показатели FAB ($p = 0,05$) и MoCA ($p = 0,00$). Отмечена обратная корреляция «возраст-простая и усложненная реакция выбора» ($p = 0,00$), «возраст-отсроченное припоминание» ($p = 0,03$), положительная корреляция «возраст-зрительно-конструктивные функции» ($p=0,00$) и «возраст-ориентировка в месте и времени» ($p= 0,01$). С возрастом изменяется продуктивность фонологических (ФА) ($p=0,00$) и свободных ассоциаций (СА) ($p=0,03$). Самый низкий показатель ФА – средний возраст, самый высокий – пожилой. В зрелом возрасте больше пауз ($p = 0,01$), вербальных персевераций ($p = 0,00$), чем у лиц предпенсионного и пожилого возрастов. Пожилые лица демонстрируют самую высокую продуктивность ФА ($p = 0,03$), что свидетельствует о расторможенности в протекании речевых процессов.

Выводы. При нормальном старении наибольшим изменениям подвержены память, внимание и регуляторные (исполнительные) функции при устойчивости к возрасту зрительно-конструктивных навыков и пространственно-временной ориентировки. Высокий уровень образования является значимым фактором замедления когнитивного старения. Наиболее уязвимым когнитивным доменом является память. Дебют снижения селективности выбора следа в памяти обозначается в среднем возрасте. В зрелом возрасте нарастает речевая ригидность, в пожилом – речевая расторможенность.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МИКРОСОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, СТРАДАЮЩИХ КОМОРБИДНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

Шишкова А.М., Бочаров В.В., Михайлов В.А., Шова Н.И.

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

Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND THE COURSE OF THE DISEASE AMONG PATIENTS WITH EPILEPSY AND COMORBID MOOD DISORDERS

Shishkova A.M., Bocharov V.V., Mikhailov V.A., Shova N.I.

Эпилепсия является широко распространенным хроническим неврологическим заболеванием, часто сопровождающимся сочетанной коморбидной патологией, в частности, аффективными расстройствами и нарушениями сна. Качество жизни пациентов и их близких существенно ухудшается не только из-за наличия симптомов собственно неврологического заболевания, но и в результате сопутствующих нарушений психического и социального функционирования, значительно затрудняющих адаптацию к болезни и ухудшающих прогноз ее течения (Кузьминова, 2024; Karakis et al., 2023). Роль личностных особенностей родственников в контексте течения эпилепсии и стабилизации ремиссий у больных с коморбидными расстройствами настроения остается недостаточно изученной.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи между параметрами, отражающими течение болезни у пациентов с эпилепсией, имеющих коморбидные расстройства настроения, и личностными особенностями опекающих их родственников, в контексте стабилизации ремиссии. В кросс-секционном исследовании приняли участие 62 человека (31 пациент и 31 родственник, наиболее вовлеченный в опеку). Пациенты находились на 7 отделении НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева в связи с эпилепсией (G40.0 - G40.7) и имели коморбидные расстройства настроения (F06.362; F06.372; F06.42; F06.62). Пациенты были обследованы врачами – эпилептологом и психиатром, на каждого заполнялась клиническая карта, включающая социально-демографические и клинические характеристики, в частности, пол, возраст, длительность заболевания, наклонность к серийному течению заболевания, частота приступов при госпитализации и т.п. Родственники больных проходили психодиагностическое обследование с применением Фрайбургского личностного опросника (FPI); Опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R); Шкалы базовых убеждений (ШБУ) и др. Статистическая обработка проводилась при помощи t-критерий Стьюдента, критерий U Манна-Уитни, коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты исследования показали взаимосвязь параметров течения болезни пациентов с выраженностью стресс-обусловленной психопатологической симптоматики (в частности, тревожной и депрессивной), а также особенностями личностного функционирования опекающих их близких. В частности, у родственников пациентов, имеющих фармакорезистентность, отмечается достоверное снижение показателей по шкалам «Доброжелательность окружающего мира» $p<0,001$, Образ «Я» $p<0,01$ (ШБУ), «Уравновешенность» $p<0,01$ (FPI) и «Враждебность» $p<0,05$ (SCL-90-R), сочетающееся с повышением показателя по шкале «Застенчивость» $p<0,05$ (FPI). При разработке системы по оказанию психологической помощи больным и их близким в контексте стабилизации ремиссии пациентов, необходимо учитывать особенности эмоционального состояния и личностного функционирования родственников, а также выраженность переживания ими стигматизации и самостигматизации. Исследование выполнено в рамках

государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024-2026 гг. (XSOZ 2024 0014)

ИНСТРУМЕНТЫ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Шульгина Д.И., Пешковская А.Г., Александрова Д.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

TOOLS FOR DIAGNOSING AND ASSESSING DEVELOPMENT IN CHILDREN UNDER THREE: A SYSTEMATIC ANALYSIS

Shulgina D.I., Peshkovskaya A.G., Aleksandrova D.A.

Оценка развития у детей раннего возраста является основой нейропсихологической и педиатрической практики, поскольку период от рождения до трех лет представляет собой критический этап созревания когнитивных функций, эмоциональной сферы и формирования поведенческих паттернов (Khan & Leventhal, 2023; Schild, 2022). Проблемы психического и физического здоровья, тяжелые социальные условия могут негативно влиять на развитие ребенка (Mualem, 2024; Enelamah, 2024), запуская каскад вторичных и третичных нарушений. В последние десятилетия было разработано множество инструментов, различающихся по способу применения и целевым областям. Эти методы оценки используются и в условиях клиники с целью диагностики, и в крупномасштабных эпидемиологических исследованиях в странах с высоким (Hayre, 2025), низким и средним уровнем дохода (Bliznashka, 2025).

С 4 июля по 4 августа 2025 года с помощью PubMed/Medline был проведен поиск рецензируемых статей, опубликованных на английском языке за последний год. В обзор были включены научные статьи, литературные обзоры и мета-анализы, освещающие исследования с участием детей от рождения до трех лет. Исследование было выполнено в рамках государственного задания № 075-03-2024-570/2 от 22.05.2024.

Шкала Бейли (Bayley-III; Bayley, 2006; Павлова, 2020) по-прежнему остается основным инструментом для комплексной количественной оценки различных сфер развития, в то время как анкеты для родителей, например, ASQ (Squires & Bricker, 2009) и M-CHAT-R/F (Robins, 2014) предлагают практичные и быстрые решения для скрининга, применимые в том числе, в условиях ограниченных временных и финансовых ресурсов. Оценки, основанные на отчетах родителей, сильно коррелируют с результатами тестов способностей (Blasco, 2023; Yeleswarapu, 2025). Часто применяются методы профессиональной оценки, такие как Denver-II (Frankenburg, 1990; Christovão, 2023) и Brigance Screens (French, 2013; Yin, 2025). Ряд инструментов, например Child Development Inventory (CDI; Ireton & Glascoe, 1995) сочетают анкеты для родителей с заданиями для ребенка, чтобы получить многомерный профиль развития (Jaddoe, 2010; Houweling, 2022). Новые технологии, такие как отслеживание движения глаз (Jones, 2023), ретроспективный видеоанализ (RVA; Overby, 2020; Dekkers, 2020; Montirosso, 2025), технологии захвата движения (Guida, 2021) и онлайн-платформы оценки (Özoğlu, 2025), вместе с внедрением алгоритмов машинного обучения (Benson, 2025) позволят значительно повысить объективность ранних оценок развития. Интеграция нескольких методов и инструментов, адаптированных к конкретным потребностям и условиям жизни оцениваемого ребенка, включая культурные и экономические факторы, обеспечивает надежную основу для всесторонней ранней оценки психологического развития, что позволяет проводить своевременные, целенаправленные и

эффективные вмешательства, которые могут значительно выровнять траекторию развития на протяжении всей жизни (Xu, 2024; Wang, 2022).

ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВЫПУСКНЫХ КУРСОВ

Щепкина С.В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

THE PROBLEM OF SUICIDE RISKS AMONG MEDICAL STUDENTS IN THEIR FINAL YEAR

Shchepkina S.V.

На фоне высокой учебной и психоэмоциональной нагрузки (Васильев Н.А., Яковлевка А.А., 2024), с появлением астенических (Кириллова А.Ю., Муллина А.А., Демидов Е.С., 2024), тревожных, депрессивных расстройств и нарушений адаптации (Чайка Ю.А., Баранов М.Л., 2025) у студентов медиков увеличивается суицидальный риск. Современные исследования констатируют, что 20% студентов-медиков задумывались о суициде, 3% предпринимали попытки суицида, 76,1% высказывают мнение о том, что человек имеет право распоряжаться своей жизнью (Мулярчик О.С., 2022). В связи с этим

Цель исследования состоит в выявлении встречаемости разных уровней суицидального риска у студентов медиков выпускного курса и анализе причин высокого уровня суицидального риска.

Исследование проведено с помощью опросника суицидального риска А.Г. Шмелева в адаптации Т.Н. Разуваевой (1993), где для определения низкого, среднего и высокого уровней суицидального риска использовались показатели шкалы «Антисуицидальный фактор» и полуструктурированное интервью. Выборка составила 157 студентов медиков 6 курса педиатрического профиля обучения, исследование проводилось в 2025 году.

В результате исследования показано, что у 7% (11) студентов медиков обнаружен высокий уровень суицидального риска, у 29% (46) констатирован средний уровень и у подавляющего большинства из них 64% (101) выявлен низкий уровень суицидального риска. Со студентами медиками с высоким уровнем суицидального риска проведено полуструктурированное интервью, в результате которого основными причинами названы: а) склонность к сниженному фону настроения в течение длительного времени, б) астения, в) психическая травма. Только у двух студентов сниженный фон настроения, депрессия является следствием психической травмы, принимают антидепрессанты по назначению врача-психиатра. Еще у 6 из 11 студентов с высоким уровнем суицидального риска наблюдается экзистенциальный кризис из-за повышенного страха индивидуальной смерти. Их близкие умирали в относительно раннем возрасте от тяжелых заболеваний. Например, по женской линии бабушки, матери, тети не стало в возрасте 39-44 лет от онкологического заболевания молочной железы, не смотря на лечение в течение 2-7 лет при условии проживания в одной квартире с теплыми семейными взаимоотношениями между женской частью семьи и уходом из семьи мужской части семьи. Остальные трое студентов не отмечают ни острых, ни хронических стрессовых ситуаций. Все 11 студентов с высоким суицидальным риском страдают от пессимистического взгляда на все стороны своей жизни и повышенной неуверенности. Итак, у 64% студентов медиков 6 курса выявлен низкий уровень суицидального риска, у 7% констатирован высокий уровень суицидального риска. На основании полуструктурированного интервью основной причиной высокого суицидального риска является

экзистенциальный кризис вследствие психической травмы, а также отягощенного тяжелыми заболеваниями семейного анамнеза.

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ УЯЗВИМОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

Якубовская Д.К.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

Москва

INTERPERSONAL VULNERABILITY AND BODY IMAGE AMONG HOSPITALIZED ADOLESCENT GIRLS WITH SUICIDAL IDEATION

Yakubovskaya D.K.

Суицидальные мысли и действия в подростковом возрасте остаются одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. Трудности в межличностных отношениях и негативное отношение к телу являются важными факторами риска аутодеструктивного поведения (Польская Н. А. и др., 2024; Якубовская Д.К., 2025), при этом работы, посвященных изучению этих параметров среди российских подростков, по-прежнему малочисленны.

Цель исследования – оценка параметров, связанных с межличностной уязвимостью и отношением к телу у госпитализированных девочек-подростков с суицидальными мыслями. Выборка. В анализ были включены данные 109 девочек в возрасте от 13 до 17 лет (Мвозр = 14,8 ±1,4), госпитализированных в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ». Критерии включения: суицидальные мысли в анамнезе; без снижения интеллекта и нарушений мышления. Методики. 1) Опросник межличностной чувствительности (Разваляева А. Ю. и др, 2021); 2) Страх негативной оценки внешности (Разваляева А. Ю. и др, 2020); 3) Шкала эмоциональных инвестиций в тело (Горбатов С. В. и др., 2023); 4) Опросник межличностных потребностей (Меньшикова А. А. и др., 2016).

Результаты. Распределение по диагнозам в выборке: 1) Аффективные расстройства (F31-F39) – 36 (32,4%), 2) Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43.0-F43.9) – 20 (18%); 3) Расстройства пищевого поведения (F50.0 – F50.9) – 37 (33,3%), 4) Другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F92.8) – 18 (16,3%). Треть девочек имели суицидальные попытки в анамнезе (32,1%), и более половины сообщили об актуальных суицидальных мыслях (56%). Между группами пациентов с разными диагнозами, а также наличием и отсутствием суицидальных попыток в анамнезе, статистически значимых различий по измеряемым параметрам выявлено не было. У пациентов с актуальными суицидальными мыслями были обнаружены: 1) более высокие уровни межличностной чувствительности ($\chi 2$ = 16.374, p <0,001), переживания себя как обузы ($\chi 2$ = 21.967, p <0,001) и чувства брошенности ($\chi 2$ = 6.244, p <0,05); 2) более высокие уровни страха негативной оценки внешности ($\chi 2$ = 18.985, p <0,001), враждебности к телу ($\chi 2$ = 11.092, p <0,01), недостатку защиты ($\chi 2$ = 7.107, p <0,01), заботы ($\chi 2$ = 8.633, p <0,005), и принятия тела ($\chi 2$ = 9.416, p <0,005), низкому тактильному комфорту ($\chi 2$ = 11.280, p <0,01).

Выводы. Таким образом, девочки-подростки с актуальными суицидальными мыслями показали наиболее высокие уровни межличностной уязвимости (межличностная уязвимость, восприятие себя как обузы, чувство брошенности) и негативного отношения к телу (страх негативной оценки внешности, враждебность к телу, низкие забота, защита и принятие тела, низкий тактильный комфорт). Результаты свидетельствуют о значимости этих параметров в контексте оценки

факторов риска актуальной суицидальной идеации среди девочек-подростков с нарушениями психического здоровья.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕЙСТВУЮЩИМ УЧАСТНИКАМ СВО, ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, НА ОПЫТЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Якушева Н.В., Антохин Е.Ю., Пряникова Е.В.

ГБУЗ ООКПБ № 2, ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ

Оренбург

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO ACTIVE PARTICIPANTS OF THE SVO, VETERANS OF MILITARY OPERATIONS AND MEMBERS OF THEIR FAMILIES: MAIN DIRECTIONS AND PRACTICAL ASPECTS, BASED ON THE EXPERIENCE OF THE ORENBURG REGION

Yakusheva N.V., Antokhin E.Yu., Pryanikova E.V.

Психологическая помощь организуется на нескольких площадках: мобильной бригадой осуществляет выезд в отдаленные районы области (совместно с региональным штабом Комитета семей воинов Отечества Оренбургской области), в хирургическом отделении ГАУЗ «Оренбургский областной центр хирургии и травматологии», в отделении фонда «Защитник Отечества». Психологи участвуют в работе мобильной междисциплинарной бригады (юрист, медицинский психолог, представители областной администрации региона).

Цель - оценка психологического состояния членов семей участников СВО, определение эффективности психологической помощи. Использованы: метод наблюдения, анкетирования, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкала серьезности суицидальных намерений C-SSRS. Проведено 75 скрининг - исследований, 12 индивидуальных консультаций, 1 чел рекомендовано обращение к психотерапевту. У членов семей военнослужащих отмечается повышенный уровень тревожности, эмоционального напряжения, депрессивные реакции, снижение адаптационных возможностей, чувство социальной изоляции.

Результаты: снижение выраженности негативных эмоциональных состояний, повышение стрессоустойчивости и ощущение социальной поддержки. С мая 2025г медицинские психологи оказывают психологическую помощь военнослужащим, находящимся на краткосрочном хирургическом лечении. Проведено 924 скрининг - исследования, 193 индивидуальных консультаций.

Цель и задачи данного раздела работы: стабилизация эмоционального состояния, повышение психологической устойчивости перед/после операции, формирование мотивации к лечению, реабилитации. Формы работы: поддерживающие беседы, психообразование, обучение методам саморегуляции, индивидуальное консультирование, работа с чувством вины, формирование реалистичных ожиданий от реабилитации. Использованы метод наблюдения, анкетирования, скрининг опросник на ПТСР TSQ, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкала серьезности суицидальных намерений C-SSRS.

Результаты: 777 чел эмоционально стабильны, у 3 чел. - тревожно-депрессивные расстройства, у 147 чел - субклинический уровень тревоги, нарушение сна. В фонде «Защитник Отечества» помощь направлена на сохранение психоэмоционального благополучия военнослужащих и членов их семей, повышение уровня социальной адаптации, формирование психологической устойчивости в условиях стрессовых ситуаций, проведение психологической диагностики эмоционального состояния Формы работы: индивидуальное психологическое консультирование; групповые занятия, психобразовательные встречи, обучение техникам саморегуляции,

арттерапия, организация маршрутизации на консультацию к психотерапевту/психиатру.

Результаты. За 2025г обследовано 432 чел.: 144 комбатанта, 25 близких погибших, 198 родственников, пропавших без вести, 6 детей. Направлены на консультацию к психотерапевту 57 чел.

Выводы. Комплексный междисциплинарный подход обеспечивает своевременное выявление факторов риска, способствует снижению тревожности и эмоционального напряжения, повышению уровня адаптации.

ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ ПОДРОСТКОВ С ХОРОШИМ ИЛИ ПЛОХИМ КОНТРОЛЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА ЯЛТОНСКИЙ В.М.ПСИХОЛОГИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Ялтонский В.М., Зайцева О.В., Горбанева. М.В.

Российский университет медицины МЗ РФ

Москва

ILLNESS PERCEPTIONS IN ADOLESCENTS WITH GOOD AND POOR ASTHMA CONTROLIALTONSKII V.M. TITLE OF REPORT: PSYCHOLOGY OF BRONCHIAL ASTHMA CONTROL IN ADOLESCENCE.

Yaltonsky V.M., Zaitseva O.V., Gorbaneva M.V.

Актуальность. Восприятие подростками бронхиальной астмы (БА) слабо изучено, хотя играет важную роль в успешности ее лечения, целью которого является достижение полного контроля болезни.

Цель исследования - сравнительное исследование параметров восприятия болезни подростков с разным уровнем контроля БА.

Материалы и методы. Обследовано 100 мальчиков-подростков с БА (средний возраст:15,9±1,34). Методики исследования: «Опросник по контролю симптомов астмы» (ACQ-5), «Краткий опросник восприятия болезни». По критерию «контролируемость « выборка разделена на 2 группы: группа с контролируемой астмой (КА) (37 подростков, из них 20 с полным и 17 - с ограниченным контролем) и группа с неконтролируемой астмой (НА) (63 подростка).

Результаты сравнительного исследования восприятия астмы подростками с КА и НА астмой достоверно различались по большинству параметров. Подростки с НА более четко определяли болезнь по ее симптомам, испытывали их более интенсивно, чем подростки с КА (КА - 4,86±2,15 балла; НА - 6,73±1,99 балла; p = 0,001), оценивали ее последствия как умеренно влияющие на их жизнь (КА - 3,54±2,27 балла; НА - 5,24±1,79 балла; p = 0,001), эмоционально интенсивнее реагировали на болезнь (КА - \ 2,97±2,42 балла; НА- 4,02±2,42 балла; p=0,041) и были умеренно обеспокоены астмой (КА-3,32±2,31; НА-5,30±2,37; 0,001). Их воспринимаемая контролируемость астмы была достоверно ниже, чем у подростков с КА (КА- 6,68±2,48 балла; НА- 5,62±2,47 балла; p= 0,029). Воспринимаемая контролируемость лечения астмы (КА-6,35±2,00; НА-6,41±1,87; p=0,853) и ее понятность для подростков и с КА, и с НА (КА- 5,92±2,22; НА-6,62±2,43; p=0,168) достоверно не различались. В сравнении с восприятием НА подростки с КА идентифицировали меньше симптомов болезни, чем подростки с НА (КА- 4,86±2,15 балла; НА - 6,73±1,99 балла; p= 0,001), оценивали ее последствия как легкие (КА- 3,54±2,27 балла; НА - 5,24±1,79 балла; p= 0,001), эмоционально слабо реагировали на болезнь (КА - 2,97±2,42 балла; НА - 4,02±2,42 балла; p= 0,041) и были мало озабочены астмой (КА-3,32±2,31 балла; НА-5,30±2,37 балла; p=0,001). Воспринимаемая контролируемость астмы у подростков с КА была достоверно выше, чем у подростков с НА (КА- 6,68±2,48 балла; НА - 5,62±2,47 балла; p= 0,029).

Выводы. 1. В сравнении с подростками с КА, подростки с НА убеждены, что проблемы с астмой имеют более выраженные, умеренные последствия для их здоровья, что она сильнее беспокоит их, вызывает больше негативных эмоций и симптомы болезни переносятся непросто, а умеренное восприятие контролируемости астмы позволяет им или вместе с персоналом только ограниченно управлять ею. 2.Подростки с КА верят, что проблемы с астмой имеют достаточно легкие последствия для их здоровья, она меньше беспокоит их и вызывает меньше негативных эмоций, что симптомы болезни переносятся менее выражено, а возросшее восприятие контролируемости болезни позволяет им самим или вместе с персоналом управлять астмой.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КОПИНГ СТРАТЕГИИ ЖЕНЩИН, СОВЛАДАЮЩИХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

Ялтонский В.М., Крюкова Л.В.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России

Москва

SPECIFIC COPING STRATEGIES OF WOMEN COPING WITH ALCOHOL ADDICTION

Yaltonsky V.M., Krukova L.V.

Актуальность. Наблюдается тенденция к увеличению количества женщин, страдающих алкогольной зависимостью (Здравоохранение в России, 2023). Вопросы, связанные с исследованием механизмов совладания с болезнью зависимых от алкоголя, требуют дальнейшего углубленного изучения: а) гендерных особенностей психологической адаптации женщин к зависимости от алкоголя; б) специфичных для алкогольной зависимости копинг-стратегий, а не неспецифичных стратегий совладания с дистрессом и с проблемными ситуациями.

Цель исследования - изучение позитивных и негативных стратегий женщин, зависимых от алкоголя, с разным уровнем восприятия хронической болезни.

Методики исследования. 1.»Краткий опросник восприятия болезни» («КОВБ») (Broadbent E. и др., 2006; адаптация Ялтонского В.М. и др., 2017); 2., опросник «Жизнь с хронической болезнью» (General Coping Questionnaire, 2013); пилотажная версия Ялтонского В.М. Обследовано в стационаре 100 женщин, зависимых от алкоголя (F10.2), ср. возраст – 40,52±10,38. По уровню восприятия болезни как угрозы («КОВБ»), вся выборка разделена на две группы по 50 человек: группа 1 – женщины с умеренным восприятием болезни как угрозы (УВУ); группа 2 – с выраженным восприятием болезни как угрозы (ВВУ).

Результаты. Пациентки с УВУ более склонны к позитивной стратегии «когнитивная переоценка» (группа 1 – 72,00±14,71; группа 2 – 41,00±19,58; $p<0,000$), у них выше балл по шкале «индекс позитивного совладания» (группа1 – 65,26±9,93; группа 2 – 57,55±12,86; $p=0,009$). Пациентки с ВВУ болезни, для совладания с болезнью обращаются преимущественно к негативным копинг стратегиям. Они убеждены, что исход болезни зависит от судьбы, удачи или от других людей (шкала «фатализм» (группа 1 – 32,71±20,23; группа 2 – 47,14±23,37; $p=0,013$)), горюют по поводу того, что было потеряно (шкала «протест» (группа 1 – 33,71±25,99; группа 2 – 53,14±27,31; $p=0,004$)), склонны к социальной изоляции (группа 1 – 34,74±23,78; группа 2 – 48,69±28,67; $p=0,042$) и к постоянным размышлениям о болезни, которые управляют жизнью (шкала «интрузия» (группа 1 – 40,57±28,09; группа 2 – 61,14±27,68; $p=0,004$)); имеют более высокий балл по индексу негативного совладания (группа1 – 40,57±28,09; группа 2 – 46,19±17,17; $p=0,006$). Проведенный анализ показывает, что совладающее с хронической болезнью поведение пациенток с УВУ более адаптивно по сравнению с пациентками с ВВУ.

Выводы. 1. Представления женщин о зависимости от алкоголя дифференцированы уровнем представлений о болезни как умеренной либо выраженной угрозы для жизни. 2. Восприятие алкогольной зависимости как выраженной угрозы для жизни предопределяет выбор, прежде всего, мало адаптивных, негативных, специфических стратегий преодоления болезни. 3. Умеренный уровень восприятия болезни как угрозы предопределяет выбор позитивных копинг-стратегий.

НАРКОЛОГИЯ

МАКИАВЕЛЛИЗМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Абайкина С.Ю., Семеняк И.В, Дементьева Н.А.
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
Москва

MACHIAVELLIANISM IN NEUROLOGICAL PRACTICE

Abaikina S.Y., Semeniak I.V., Dementeva N.A.

В последнее время в научной литературе при описании личностных особенностей лиц с наркологическими расстройствами встречается неоднозначное и довольно противоречивое понятие «макиавеллизм». Само понятие «макиавеллизм» было выведено в 1970 г. после проведения контент-анализа политического трактата итальянского политика и философа Никколо Макиавелли «Принц», социальными психологами Р. Кристи и Ф. Гейз (Paulhus D. L. et al., 2002; Ibragimov I. D. et al., 2018). Согласно их концепции, для людей, склонных к макиавеллизму, характерно инструментальное и стратегическое межличностное поведение с низкой ориентацией на моральные нормы с межличностным антагонизмом и стремлением получить собственную выгоду. При этом макиавеллизм с точки зрения социальной психологии присущ всем людям, поэтому в контексте статьи необходимо рассматривать данный феномен через содержательный и количественный аспект. По мнению исследователей (Зенцова Н. И. и др., 2013), для зависимых от употребления алкоголя и наркотиков характерен средневысокий и высокий уровень макиавеллизма. Выявлена корреляция между снижением показателей социального и эмоционального интеллектов и так называемым «макиавеллианским интеллектом» с акцентом на склонность к мошенничеству и обману или на способности к распознаванию ситуаций обмана, который выделяется в отдельный фактор (Елшанский С. П., 2010). При этом выявляется снижение эмпатийности и общей коммуникативной дефицитарности таких лиц (Елшанский С. П., 2010).

Таким образом, макиавеллизм является реализацией «макиавеллианского интеллекта» в действии, как способности субъекта к познанию другого субъекта с последующим введением последнего в заблуждение в процессе общения путем манипулятивного, аморального, неэтичного поведения с целью добиться личной выгоды (Знаков В. В., 2001). Исследования макиавеллизма выявили наиболее высокий уровень склонности к манипулятивному поведению у больных, зависимых от употребления наркотиков, по сравнению с больными, страдающими алкоголизмом, с выраженностью таких личностных черт, как лживость, лесть, пренебрежение к морали, цинизм, манипулирование чувствами и поведением окружающих (Зенцова Н. И. и др. 2013). Данные исследования выявляют предпосылки пренебрежительного отношения к советам и рекомендациям лечащих врачей,

медицинских психологов, использованию «арсенала» макиавеллизма к своему социальному окружению.

В результате анализа научной литературы по рассматриваемой тематике, а также сопоставления полученных данных с клиническими наблюдениями и результатами динамических психологических исследований пациентов в процессе реабилитации, формируются важные предпосылки для более детального изучения феномена макиавеллизма. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью разработки эффективных стратегий профилактики манипулятивного поведения, направленного на персонал и других пациентов, а также выявления рентных установок, которые могут препятствовать успешной реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ГАЛЛЮЦИНОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА

Алферова И.П., Бочарников А.М., Ширяев О.Ю.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России

Воронеж

FEATURES OF MENTAL DISORDERS IN INDIVIDUALS USING HALLUCINOGENIC SUBSTANCES

Alferova I.P., Bocharnikov A.M., Shiryaev O.Yu.

Актуальность. Галлюциногенные вещества хоть и имеют низкий уровень возникновения зависимости, но их употребление представляет потенциальную опасность для психической деятельности. Нейробиологические механизмы их действия связаны с воздействием на серотониновые рецепторы 5-HT2A, NMDA рецепторы, что приводит к нарушению баланса нейромедиаторов в различных областях мозга. Это вызывает не только острые психотические реакции, но и повышает риск развития долгосрочных психических расстройств.

Цель исследования - оценить распространенность психопатологической симптоматики и соматовегетативных нарушений у людей с анамнезом употребления галлюциногенных веществ.

Оценка симптомов происходила на основе анализа сообщений в чате в мессенджере Telegram https://t.me/hppd_chat, где люди, употреблявшие в анамнезе галлюциногены, описывали побочные эффекты приема.

Результаты: Проанализировано 70 участников, среди которых 62 мужчин и 8 женщин. В анализируемой группе пациентов наблюдается следующая картина употребления галлюциногенных веществ и развития синдрома HPPD: • 66% пациентов столкнулись с симптомами HPPD после однократного употребления галлюциногенного вещества, что демонстрирует высокую вероятность развития расстройства даже при единичном опыте употребления. • 34% пациентов употребляли галлюциногены два и более раз, при этом у них наблюдается более широкий спектр нарушений, что может указывать на усугубление симптоматики при повторном употреблении. Среди употребляемых веществ отмечали следующие вещества: ЛСД и его «синтетические» аналоги – 25I-NBOMe, 2C-E, 5-MeO-DiPT, фенциклидин, псилоцибин, мусцимол, мескалин, растения, содержащие сальвинорин А или изобутин, кетамин. В сообществе пациентов сформировались следующие неофициальные рекомендации по лечению (важно отметить, что это не медицинские предписания): Клонидин (для устранения зрительных нарушений); Антипсихотики – галоперидол, сульпирид, зуклопентиксол (дополнительно отмечали высокую эффективность); Нормотимики - ламотриджин (самый частый выбор, хорошая переносимость), леветирацетам (часто назначаемый, эффективен при нарушениях зрения и дереализации), карбамазепин, окскарбазепин, габапентин. При

однократном употреблении галлюциногенов наблюдается менее выраженный спектр симптомов: зрительные галлюцинации (22%), головокружение (10%), нарушение равновесия (4%). При многократном употреблении ситуация кардинально меняется: развиваются устойчивые нарушения восприятия, которые могут длиться годами. Появляются комплексные визуальные симптомы: дереализация - 10%, деперсонализация - 13%, зрительные галлюцинации - 22%, «визуальный снег» - 12,85%. Дополнительно отмечали появление частых панических атак (11%) и общее повышение тревожности (9%), обморочные состояния (11%). Заключение: Статистика подчеркивает высокий риск даже при единоразовом употреблении галлюциногенов и демонстрирует прямую корреляцию между количеством употреблений и широтой спектра развивающихся нарушений.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Антонова А.С.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, БУЗОО «Наркологический диспансер»

Омск

COMMITMENT TO ALCOHOL ADDICTION TREATMENT

Antonova A.S.

Актуальность. Алкогольная зависимость относится к хроническому заболеванию, при котором важным аспектом эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий является соблюдение рекомендаций врача в части приема лекарственной терапии, полного отказа от алкоголя, ведения здорового образа жизни и другое. Приверженность лечению – важный аспект, влияющий на качество жизни наркологических больных и их социальное функционирование.

Цель исследования – изучение приверженности лечению у пациентов с алкогольной зависимостью.

Методы исследования – клинико-анамнестический и статистические методы. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерной программы SPSS Statistics, версия 23. Для оценки приверженности лечению использовался Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) (Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., 2018), включающий шкалы лекарственной терапии, медицинского сопровождения, модификации образа жизни и интегральной приверженности лечению.

Результаты. В исследовании приняло участие 527 пациентов старше 18 лет, страдающих алкогольной зависимостью (по МКБ-10: F 10.2). Из общего числа мужчины составили 54,1% и женщины – 45,9%. Средний возраст респондентов – 43,1±8,9 лет. При сравнении группы мужчин с группой женщин по возрастному показателю различия статистически не значимы ($p>0,05$). У всех пациентов наблюдалась клиническая картина синдрома зависимости от алкоголя (патологическое влечение к алкоголю, изменение (рост) толерантности, сформированный синдром отмены и другие психические и поведенческие нарушения). Средняя длительность заболевания 13,8 лет. Приверженность лекарственной терапии (показатель Cd) составила 48,1% (±23,1); приверженность медицинскому сопровождению (показатель Cm) – 49,8% (±21,7); приверженность модификации образа жизни (показатель Cc) – 45,9% (±20,4). Интегральное значение приверженности лечению (показатель C) составило 48,2% (±21,3) (минимальное значение – 26%; максимальное значение – 69%). Согласно опроснику КОП-25 выделяется три уровня приверженности: низкий, средний и высокий. Низкий

уровень приверженности среди пациентов наблюдался у 58,6%, средний – 29,6% и высокий – 11,8%.

Выводы. Исследование показало, что среди пациентов с алкогольной зависимостью преобладали низкий и средний уровни приверженности лечению, что может негативно влиять на результаты назначаемых врачом рекомендаций. Предполагаем, что дальнейшее изучение данной темы позволит внедрить в наркологическую практику новый диагностический подход и без дополнительных экономических затрат разработать терапевтические программы, оптимизирующие взаимодействие врача и пациента.

ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМИССИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Аптикеева Р.Ф., Клименко Т.В.

ФГБОУВО «Оренбургский государственный медицинский университет»,
Москва ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
Оренбург, Москва

ALCOHOL ABSTINENCE AS AN INDICATOR OF ALCOHOL ADDICTION REMISSION.

Aptikeeva R.F., Klimenko T.V.

Актуальность. В общесоматической и восстановительной медицине широко используется метод адаптации к периодической гипоксии (АПНГ), терапевтические эффекты которого связывают с активизацией адаптационных механизмов организма при вдыхании газовыми смесями с пониженным содержанием кислорода. Была доказана терапевтическая эффективность метода АПНГ при депрессии.

Цель исследования - изучение эффективности метода АПНГ в комплексной терапии алкогольной зависимости (АЗ). Материал исследования. В течение года в рамках диспансерного наблюдения у врача психиатра нарколога обследовано 229 больных АЗ после купирования синдрома отмены алкоголя в стационарных условиях: 1) 102 пациента, которым помимо диспансерного наблюдения проводилось лечение методом АПНГ (экспериментальная группа), 2) 97 пациентов, которым проводилось только диспансерное наблюдение (группа сопоставления); 3) 30 пациентов, которые дали согласие на диспансерное наблюдение, но не посещали врача психиатра-нарколога, либо нарушали график его посещений.

Результаты исследования. В экспериментальной группе ремиссии АЗ продолжительностью год и более наблюдались у 62,5% пациентов, в группе сопоставления – у 22,4% пациентов, в контрольной группе - 16,7% пациентов. Включение АПНГ в программу диспансерного наблюдения также достоверно увеличивали вероятность формирования полной ремиссии АЗ по сравнению с пациентами, которые уклонялись от диспансерного наблюдения (соответственно 51,4%; 50,0%; 20,0%). Наблюдалось формирование ремиссии АЗ нормастенического, гиперстенического и гипостенического типа, причем ремиссии нормастенического типа чаще формировались у пациентов экспериментальной группы и группы сопоставления и достоверно реже у пациентов контрольной группы (соответственно 39,8%; 41,7%; 18,5%). Исследование у больных всех групп исследования в течение одного года диспансерного наблюдения резидуальных психических расстройств АЗ, показателей качества жизни и показателей смысложизненных ориентаций показало, что достоверно больше терапевтическая динамика всех этих показателей была выраженная у пациентов, которые получал терапию методом АПНГ по сравнению с пациентами, которые получали традиционно сопровождение в рамках диспансерного наблюдения или уклонялись от диспансерного наблюдения. Заключение. Включение АПНГ в комплексную терапию больных АЗ достоверно увеличивало не только

вероятность формирования отказа от употребления алкоголя в течение года и более, но также улучшало терапевтическую динамику большинства клинических показателей АЗ и социального функционирования пациентов, что доказывало формирование ремиссии АЗ хорошего качества.

ДИНАМИКА ДЕТЕКЦИИ НОВЫХ ДИЗАЙНЕРСКИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Асадуллин А.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Уфа

DYNAMICS OF DETECTION OF NEW DESIGNER DRUGS ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Asadullin A.R.

Проведен анализ динамики наркопотребления в Республике Башкортостан за 2013–2026 гг. на основе лабораторного выявления психоактивных веществ (ПАВ) в биопробах 57 022 лиц (мужчин — 89%, женщин — 11%) иммунохроматографическим методом с подтверждением ГХ-МС/МС. Установлено, что общий уровень потребления ПАВ не снижается, однако существенно меняется его структура.

Лидирующую позицию занимают психостимуляторы (40,5%), преимущественно синтетические катиноны (97% от стимуляторов). Каннабиноиды выявлены у 23,8% обследованных (преимущественно натуральные), опиаты — у 14,6%, седативные средства — у 11,9%. Полипотребление (≥2 групп ПАВ) отмечено у 9,2% лиц.

Выявлены значимые демографические различия: мужчины преобладают во всех группах (χ^2=669,183; p<0,001), наиболее выражено — среди потребителей каннабиноидов (96,8%). По возрасту: самые молодые — потребители каннабиноидов (29,96±8,22 лет), самые старшие — опиатов (37,79±8,87) и седативных средств (38,0±12,26). Ключевые структурные сдвиги: резкое снижение дезоморфина (с 129 случаев в 2013 г. до 3 в 2021 г.) при росте героина (с 7 до 121 случая) и особенно метадона (с единичных случаев до 103 в 2021 г.). Синтетические каннабиноиды достигли пика в 2016 г. (498 случаев), затем снизились до 61 в 2021 г., уступив место натуральным. Потребление седативных препаратов сократилось с 730 случаев (2017) до 123 (2021). В 2020 г. отмечено временное снижение выявляемости всех групп ПАВ (вероятно, вследствие пандемии COVID-19), с восстановлением показателей в 2021 г.

Вывод: наркопотребление в регионе сохраняется на стабильном уровне при трансформации структуры — смещении в сторону «классических» опиатов (героин, метадон) и натуральных каннабиноидов при снижении популярности дезоморфина и синтетических каннабиноидов. Выявленные тенденции требуют мониторинга для коррекции профилактических и лечебных программ.

ШИЗОФРЕНИЯ И РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «ДВОЙНОГО» ДИАГНОЗА

Ахметова Э.А., Валеева Т.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Уфа

SCHIZOPHRENIA AND SUBSTANCE USE DISORDERS: CLINICAL AND THERAPEUTIC FEATURES OF DUAL DIAGNOSIS

Akhmetova E.A., Valeeva T.S.

Актуальность. Коморбидность шизофрении и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), представляет одну из наиболее сложных проблем современной психиатрии и наркологии. По данным исследований, в течение жизни от 47% до 80% пациентов с шизофренией имеют зависимость от ПАВ. Наличие «двойного» диагноза ассоциировано с более ранним дебютом заболевания, утяжелением клинической симптоматики, ростом частоты рецидивов, госпитализаций, суицидального поведения и преждевременной смертности. Несмотря на значительную распространенность данной коморбидности, единые подходы к терапии и ведению пациентов до настоящего времени отсутствуют.

Цель исследования. Обобщение и анализ современных научных данных, посвященных особенностям клинического течения, патогенетических механизмов, дифференциальной диагностики и терапии у пациентов с шизофренией и сопутствующими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. Материалы и методы. Проведен несистематический описательный обзор научных публикаций, посвященных проблеме «двойного» диагноза. Поиск осуществлялся в базах данных Google Scholar, PubMed, Scopus и eLibrary.ru за период 1994–2025 гг. Использовались ключевые слова: schizophrenia, substance use disorder, addiction, dual disorders, psychosis, antipsychotics и их русскоязычные аналоги. Всего проанализировано 4389 источников, из которых в обзор включено 112 публикаций, соответствующих критериям отбора.

Результаты. Установлено, что высокая частота коморбидности может быть обусловлена общими генетическими факторами, нарушениями дофаминергической и глутаматергической нейротрансмиссии, стресс-диатезными механизмами и гипотезой «самолечения». У пациентов с «двойным» диагнозом чаще наблюдаются выраженные продуктивные симптомы, аффективные нарушения, агрессивное поведение и суицидальные тенденции при относительной гетерогенности клинических проявлений. Употребление ПАВ снижает эффективность терапии, ухудшает приверженность лечению и повышает риск рецидивов. Современные данные свидетельствуют о потенциальной эффективности атипичных антипсихотиков в снижении выраженности психопатологической симптоматики и крейвинга, однако убедительных доказательств преимущества отдельных препаратов не получено.

Выводы. Коморбидность шизофрении и зависимости от ПАВ характеризуется сложным патогенезом и неблагоприятным клиническим течением. Отсутствие единых терапевтических стратегий и противоречивость имеющихся данных определяют необходимость дальнейших клинических исследований, направленных на разработку персонализированных подходов к лечению пациентов с «двойным» диагнозом.

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Бадикова О.П., Дементьева Н.А., Семеняк И.В., Хомякова И.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

THE ROLE OF MID-LEVEL MEDICAL PERSONNEL IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DRUG ADDICTION DISORDERS

Badikova O.P., Dementeva N.A., Semeniak I.V., Khomyakova I.V.

Современное развитие медицинской реабилитации в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» неразрывно связано с реорганизацией сестринского дела, что включает повышение значимости среднего медицинского персонала. Медсестры представляют

собой одну из крупнейших профессиональных групп, активно участвующих в медицинской реабилитации пациентов с наркологической расстройствами. Средний медицинский персонал обладает значительным реабилитационным потенциалом в условиях современного оказания наркологической помощи, который реализуется через этические и деонтологические принципы, психообразовательные программы, а также снижение уровня стигматизации и самостигматизации пациентов. Медсестры выступают как образцы социально приемлемых форм поведения, на основе которых формируются взаимоотношения не только внутри лечебного учреждения, но и за его пределами. Достижение этих целей возможно при реализации следующих профессиональных принципов: партнерства, разносторонности усилий, единства психосоциальных и биологических методов воздействия, ступенчатости прилагаемых усилий, зависящих от этапа реабилитации (Захаров Н. Б., 2010). Пациенты с зависимостью часто воспринимают средний медицинских персонал как источник психологической и социальной поддержки, способствующей преодолению страданий и эмоциональных переживаний в процессе лечения и реабилитации. Однако потребность в помощи и поддержке не всегда выражается открыто, особенно учитывая негативное влияние психоактивных веществ на личность пациента. В таких случаях пациенты могут демонстрировать агрессивное поведение, защитные механизмы, неадаптивные копинг-стратегии, социальную дезадаптацию и снижение критики к своему поведению, что усложняет процесс реабилитации. В этих условиях медсестры, действуя в рамках своих профессиональных обязанностей, должны выступать в роли коммуникаторов между пациентами и другими членами мультидисциплинарной команды, выполнять функции «психолога», «консультанта» и способствовать формированию терапевтической среды отделения. Для достижения этих целей необходимы навыки построения доверительных взаимоотношений с больными, создания индивидуального плана мероприятий, поддержания положительного социально-психологического климата в реабилитационном стационаре, что способствует установлению комплаентности между врачом, медицинским персоналом и пациентами (Ляшенко Г. П.., 2012; Семке В. Я., 2012). Таким образом, для достижения повышения уровня оказания и качества сестринской помощи, а также для укрепления престижа данной профессии и усиления ее значимости в медицинской реабилитации, ключевым фактором является реализация последовательной и целенаправленной политики со стороны администрации лечебного учреждения, направленной на трансформацию психологической составляющей всех участников лечебно-реабилитационного процесса. Это включает в себя актуализацию профессионального потенциала медсестер и развития таких фундаментальных качеств, как эмпатия и гуманистическая ориентация.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СОЧЕТАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ В МОСКВЕ

Балдина Э.П.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

A COMPREHENSIVE APPROACH TO SECONDARY PREVENTION OF COMBINED SUBSTANCE USE IN CHILDREN: EXPERIENCE IN MOSCOW

Baldina E.P.

Актуальность проблемы употребления психоактивных веществ (ПАВ) несовершеннолетними обусловлена не только прямым деструктивным воздействием на здоровье формирующегося организма, но и социальными последствиями, включая

дезадаптацию, криминализацию и межпоколенческую трансляцию девиантных моделей поведения. В старших возрастных группах детского населения данная проблема имеет особую остроту в связи с процессами возрастного кризиса, становления идентичности и повышенной восприимчивости к влиянию среды. Эпидемиологическая картина употребления ПАВ среди несовершеннолетних в России остается напряженной, несмотря на предпринимаемые профилактические усилия. Исследования указывают на тревожную тенденцию к омоложению контингента потребителей и расширению спектра употребляемых веществ, включая так называемые «новые психоактивные вещества» (НПВ). Данные эпидемиологических исследований подчеркивают, что употребление ПАВ среди подростков часто носит полинаркоманический характер, начинаясь с так называемых «легких» наркотиков или летучих растворителей. Особое опасение вызывает феномен сочетанного употребления ПАВ, когда подростки комбинируют несколько видов наркотических, токсических средств и/или алкоголя. Такая практика приводит к более тяжелым клиническим проявлениям, быстрому формированию зависимости, резистентности к терапии и значительным трудностям в реабилитации. При этом эпидемиологические данные фиксируют не только медицинский, но и серьезный социальный ущерб, связанный с ростом правонарушений, совершаемых несовершеннолетними под воздействием ПАВ или с целью их приобретения. Амбулаторное звено наркологической помощи определено как наиболее перспективное и ресурсное пространство для реализации вторичной профилактики, обеспечивающее доступность, непрерывность и минимальную стигматизацию. Концептуальной основой становится интегративный подход, сочетающий мотивационное консультирование, семейную терапию, КПТ и социальное сопровождение, адаптированные к российским условиям. Реализуемая целостная модель среди детей вторичной профилактики сочетанного употребления ПАВ в амбулаторных условиях, которая интегрирует медицинский, психологический и социальный компоненты в единый алгоритм действий междисциплинарной команды специалистов (врач психиатр-нарколог, врач психотерапевт, врач детский психиатр, медицинский психолог, социальный работник) позволяет достичь определенных критериев эффективности (развитие тяжелых наркологических расстройств, длительность непрерывной ремиссии, динамику патопсихологического состояния и своевременную диагностику и коррекцию коморбидных состояний, снижение частоты госпитализаций, социальную адаптацию).

Выводы. 1. Вторичная профилактика при сочетанном употреблении ПАВ требует обязательного междисциплинарного подхода с интеграцией психиатрической, наркологической и семейной помощи. 2. Разработанная амбулаторная модель, включающая мотивационные, когнитивно-поведенческие и семейные техники, доказала свою эффективность в условиях Москвы.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ В НАРКОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ МУРМАНСКОГО ОБЛАСТНОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)

Баранок Н.В., Маслацов А.Г.

ГОБУЗ МОНД

Мурманск

SOME ISSUES OF EXAMINATION OF DISORDERS ASSOCIATED WITH ALCOHOL AND DRUG USE (USING THE EXAMPLE OF THE MURMANSK REGIONAL NARCOLOGICAL DISPENSARY)

Baranok N.V., Maslatsov A.G.

Актуальность. Имеют место случаи обращения к наркологу для медицинского освидетельствования (осмотра) с целью получения заключения об отсутствии противопоказаний к определенным видам деятельности лиц, которым ранее диагноз наркологического расстройства не устанавливался, но в организме выявлялись наркотические средства, психотропные вещества и их метаболиты при химико-токсикологическом обследовании; выносилось заключение о наличии состояния опьянения; имел место факт отказа от прохождения освидетельствования на состояние опьянения; имел место факт оказания медицинской помощи по поводу состояния алкогольного, наркотического опьянения. Для целей объективного обоснованного вынесения заключения об отсутствии медицинских противопоказаний по профилю «психиатрия-наркология» в 2024 году в ГОБУЗ МОНД был разработан и применяется порядок комплексного медицинского обследования для установления наличия / отсутствия диагноза наркологического расстройства.

Цель исследования. Оценка эффективности применения порядка, принятого в ГОБУЗ МОНД, для выявления диагноза наркологического расстройства и медицинских противопоказаний по профилю «психиатрия-наркология» к отдельным видам деятельности.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 276 пациентов, проходивших обследование в ГОБУЗ МОНД в период 2024 – 2025 гг. Все они по направлению врачебной комиссии проходили комплексное обследование, включающее в себя: осмотры нарколога, психологическую диагностику, выявление лабораторных маркеров злоупотребления алкоголем / наркотиками и сопутствующих (специфичных для наркологического контингента) заболеваний.

Результаты. Из 276 направленных пациентов было 242 (88%) мужчины и 34 (12%) женщины, средний возраст составлял 43 года (от 21 до 74 лет). Проходили обследование 235 (85%) направленных, 41 (15%) уклонились от обследования. Большинство пациентов (82%) обратились первоначально для прохождения комиссии в связи с вождением автотранспорта или владением оружия. Установлена наркологическая патология у 35 человек (13%), 200 (72%) признаны наркологически здоровыми. Установлен синдром зависимости от алкоголя у 7 обследуемых (20% выявленных), пагубное употребление алкоголя – 14 (40%), синдром зависимости от наркотиков – 2 (6%), пагубное употребление наркотиков – 12 (34%). Приступили к диспансерному наблюдению 25 (71%) диагностированных.

Выводы. Подобное обследование способствует выявлению наркологической патологии: 13% установленных диагнозов от общего количества обследуемых – значимый результат. Уклонение от предложенного обследования – своеобразная диагностика возможной наркологической патологии, можно предположить таковую у 15% направленных. Сама процедура обследования – профилактика наркологической патологии, т.к. гражданин получает значимое последствие употребления ПАВ. Такое обследование может предотвратить будущие нарушения законодательства гражданами (в первую очередь – водителями и владельцами оружия).

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОЛИМОРФНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЕНОВ HTR2A (RS6313), MTNR1A (RS34532313), MTNR1B (RS10830963), CLOCK (RS1801260), PER (RS934945), CRY (RS1800497) У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И БЕЗ ТАКОВОГО.

Бардина Е.Ю., Асадуллин А.Р.

ГБУЗ СОКНД

Самара

CLINICAL AND GENETIC ASSOCIATIONS BETWEEN THE SEVERITY OF THE CLINICAL PICTURE OF ALCOHOL ADDICTION AND POLYMORPHIC VARIANTS OF THE HTR2A (RS6313), MTNR1A (RS34532313), MTNR1B (RS10830963), CLOCK (RS1801260), PER (RS934945), AND CRY (RS1800497) GENES IN PATIENTS WITH ALCOHOL ADDICTION SYNDROME WITH AND WITHOUT SUICIDAL BEHAVIOR.

Bardina E.Yu., Asadullin A.R.

Введение. Самоубийство является одной из десяти наиболее распространенных причин смерти в мире. Расстройство потребления алкоголя является одним из наиболее часто выявляемых психических расстройств среди лиц, совершивших самоубийство во всем мире (Norström T. et al., 2016; Conner K.R. et al., 2019; Darvishi N. et al., 2020 и др.), что позволяет предположить, что оно является основным фактором, влияющим на уровень самоубийств среди населения. При формировании суицидального поведения особую значимость имеют биологические и социальные факторы.

Цель исследования - изучить клинико-генетические ассоциации между тяжестью клинической картины алкогольной зависимости и полиморфными вариантами генов HTR2A (rs6313), MTNR1A (rs34532313), MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260), PER (rs934945), CRY (rs1800497) у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя с суицидальным поведением и без такового.

Материалы и методы: было проведено сравнительное кросс-секционное исследование пациентов с алкогольной зависимостью и различными формами суицидального поведения. Сбор данных проводился на базе Республиканского клинического наркологического диспансера Республики Башкортостан в период с февраля 2019 года по сентябрь 2021 года. 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 алкогольной зависимостью, средней стадии, которые проходили лечение в стационарных отделениях наркологического диспансера. В итоговую выборку включены 384 пациента. Средний возраст пациентов составил 41,92±7,9 лет. Среди включенных в исследование: 23,7% (91/384) – женщины, 76,2% (293/384) – мужчины. В зависимости от наличия суицидального поведения, согласно Колумбийской шкале серьезности суицидальных намерений (C-SSRS, Columbia Suicide Severity Rating Scale, Posner K. et al., 2007) были выделены 2 группы пациентов: группа пациентов, имеющих в анамнезе и на момент обследования суицидальное поведение (n=154); группа сравнения (n=230) – пациенты без суицидального поведения. У всех пациентов были взяты образцы венозной крови в количестве 10 мл, образцы были заморожены (-20ºС) и транспортированы в центр персонализированной психиатрии и неврологии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, где было проведено генотипирование.

При анализе клинико-генетических ассоциаций тяжестью клинической картины алкогольной зависимости в группе пациентов с суицидальным поведением

были выявлены статистически значимые отличия. мы выявили клинико-генетические ассоциации тяжести алкогольной зависимости и генов рецепторов серотонина, генов рецепторов мелатонина, гена CLOCK и гена PER2. В группе пациентов без суицидального поведения указанных ассоциаций обнаружено не было. Также обнаружена ассоциация гена серотонинового рецептора с делирием и гена CLOCK с делирием и судорожными припадками у пациентов с суицидальным поведением.

КУРЕНИЕ СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ: PROFESSIONALS VS AMATEURS

Богданов С.И., Воронина О.А., Рамзаева А.К.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Екатеринбург

SMOKING AMONG ATHLETES: PROFESSIONALS VS. AMATEURS.

Bogdanov S.I., Voronina O.A., Ramzaeva A.K.

Актуальность. Естественное желание человека включает стремление к здоровому образу жизни и спортивным достижениям. Однако по данным международных исследований в период с 2012-го по 2020 гг. каждый пятый спортсмен употреблял никотин во время соревнований.

Цель исследования. Изучить распространенность курения и тяжесть никотиновой зависимости в среде профессиональных спортсменов и спортсменов-любителей.

Методы исследования. В исследовании участвовало 203 спортсмена (50,7% – профессионалов, 49,3% – любителей; 51,7% – мужчин, 48,3% – женщин). Анкета включала два блока. Первый содержал вопросы для определения спортивного статуса, второй – для выявления курительного статуса (вид и частота курения, тест К. Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости, оценка мотивации к отказу от курения). Использовался пакет статистических программ SPSS Statistics Base 16.

Результаты. Распространение курения среди спортсменов составило 46,8%. Систематически курят традиционные сигареты 26,1%, кальян – 3,9%, используют вейп – 16,2%, электронные сигареты – 23,1%, системы нагревания табака (iQOS и др.) – 16,2%, бездымный табак (снюс и др.) – 5,0%. Курительный статус спортсменов коррелирует с полом – курящих мужчин больше (54,3% против 38,8% среди женщин) ($r=-0,155$, $p=0,027$). Мужчины в большей степени, чем женщины, предпочитают использовать традиционные сигареты ($r=-0,246$, $p=0,000$), электронные сигареты ($r=-0,138$, $p=0,049$) и бездымный табак ($r=-0,231$, $p=0,001$). Зависимость от никотина средней степени выявлена у 12,9% спортсменов, высокая – 21,2%, очень высокая – у 9,4%. Слабая мотивация к отказу от курения выявлена у 58,2% спортсменов, а у 25,3% – мотивация полностью отсутствует. Высокую мотивацию к отказу от курения продекларировали только 16,5% спортсменов. Среди профессионалов отнесли себя к категории «курящих» более половины (51,5%) спортсменов, среди любителей процент курящих был меньше – 42,0% ($\chi2=1,822$, $p=0.177$). В группе профессионалов традиционные сигареты систематически курят 28,1% (против 24% у любителей) ($\chi2=9,446$, $p=0,051$), кальян – 2,9% (против 5,0% у любителей) ($\chi2=6,230$, $p=0,183$), вейп – 16,5% (против 16,0% у любителей) ($\chi2=10,388$, $p=0,034$), электронные сигареты – 27,2% (против 19,0%). ($\chi2=13,986$, $p=0,007$), системы нагревания табака – 23,2 (против 8,0% у любителей) ($\chi2=12,356$, $p=0,015$), бездымный табак – 8,7% (против 1,0% у любителей), ($\chi2=15,336$, $p=0,04$).

Выводы. Выявлен крайне высокий удельный вес спортсменов, курящих традиционные сигареты и употребляющих никотин альтернативными способами.

Спортсмены используют весь диапазон современных способов употребления никотина. У каждого третьего спортсмена выявлен высокий и очень высокий уровень зависимости от никотина. У половины курящих спортсменов мотивация к отказу от курения слабая, а у каждого четвертого полностью отсутствует. Распространенность курения среди профессиональных спортсменов выше, чем среди спортсменов-любителей.

ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ И ОБЪЕМА РАСТВОРОВ ЭТАНОЛА НА РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЕГО АНАЛЬГЕТИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ

Богданова Н.Г.

ФГБНУ НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина

Москва

THE INFLUENCE OF ETHANOL SOLUTION CONCENTRATION AND VOLUME ON THE DEVELOPMENT OF TOLERANCE TO ITS ANALGESIC EFFECT.

Bogdanova N.G.

Алкоголизм в России представляет острую медико-социальную проблему. Начальный возраст употребления алкоголя приходится на 13 лет: 33 % юношей и 20 % девушек в возрасте 13–18 лет ежедневно употребляют пиво и слабоалкогольные напитки. Объем этилового спирта в одной бутылке пива эквивалентен 60 мл водки, что создает риск развития пивного алкоголизма и последующего перехода к употреблению более крепких напитков. Зависимость от алкоголя вызывает серьезные нейрохимические расстройства, нарушения функций мозга и поведения. Исследования показывают, что даже небольшие дозы алкоголя изменяют активность регуляторных белков мембран в нейромедиаторных системах, участвующих в формировании аддиктивного поведения и толерантности к этанолу. Толерантность проявляется снижением реакции на повторные приемы алкоголя. Важную роль в ее развитии играют опиоидные рецепторы. Наши исследования показали: эндогенная опиоидная система функционирует как единая система. Воздействие на периферический отдел модулирует ее центральную активность. Внутрижелудочное введение агонистов μ- и к-опиоидных рецепторов подавляет эффекты этанола, вероятно, за счет активации рецепторов желудка.

Целью работы явилось изучение роли желудочных рецепторов в механизмах формирования толерантности к этанолу.

Проводили серию повторяющихся внутрижелудочных введений этанола крысам в фиксированной дозе, но в различных объемах и концентрациях. За два часа до эксперимента животных лишали воды и пищи. Первой группе водили 5 мл/кг 40 % этанола, второй группе – 15,5 мл/кг 13 % этанола, третьей группе – 40 мл/кг 5 % этанола. Через 20 минут в аппарате «Hot plate» (56 °С) измеряли латентный период облизывания лап. Процедуры проводили ежедневно в течение 7 дней.

В первый день введение этанола в дозе 2 мг/кг вызывало анальгетический эффект у группы, получавшей 15,5 мл/кг 13 % раствора этанола. Другие концентрации и объемы не влияли на болевую чувствительность в начальный срок наблюдения. На второй день было установлено, что все исследуемые концентрации и объемы этанола оказывали анальгетический эффект, что проявлялось в более позднем облизывании лап у экспериментальных животных по сравнению с контрольными крысами. Толерантность к анальгетическому эффекту развивалась в группах с разной скоростью: 5 мл/кг 40 % этанола – на 3-й день; 15,5 мл/кг 13 % этанола – на 5-й день; 40 мл/кг 5 % этанола – толерантность в течение 7 дней не развивалась. Установлено, что толерантность к анальгетическому эффекту этанола в дозе 2 мг/кг развивается тем быстрее, чем выше его концентрация и меньше объем

вводимого раствора. Полученные данные показывают, что объем потребляемого раствора этанола при одинаковой дозе влияет на формирование толерантности к его эффектам. Это, по-видимому, обусловлено изменением характеристик связывания опиоидных рецепторов в мозге и первичным воздействием этанола на опиоидные рецепторы желудка, приводящим к модификации активности центральной эндогенной опиоидной системы.

ЛОНГИТЮДНАЯ СВЯЗЬ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ДИСТРЕССУ С ПОГРАНИЧНЫМИ И АНТИСОЦИАЛЬНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ В ВЫБОРКЕ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В ПОСТЛЕЧЕБНЫЙ ПЕРИОД

Борновалова М.А., Ли Ы.С.

University of South Florida

Тампа

LONGITUDINAL ASSOCIATION OF DISTRESS TOLERANCE WITH BORDERLINE AND ANTISOCIAL PERSONALITY TRAITS IN A SUBSTANCE USE TREATMENT SAMPLE ATTEMPTING SOBRIETY.

Bornovalova M.A., Lee E.S.

Стрессоустойчивость (Distress Tolerance, DT) рассматривается как трансдиагностический фактор риска психопатологии, особенно пограничного (ПРЛ) и антисоциального расстройств личности (АРЛ). Однако большинство исследований, посвященных связи стрессоустойчивости с ПРЛ и АРЛ, носят кросс-секционный характер, и лишь немногие изучают лонгитюдные паттерны изменений или взаимосвязи этих конструктов во времени.

В настоящем исследовании были проанализированы лонгитюдные траектории изменений и проспективные взаимные связи между стрессоустойчивостью и патологическими личностными чертами (ПЛЧ), связанными с ПРЛ и АРЛ, в клинической выборке взрослых (N = 354), проходивших стационарное лечение по поводу расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, с последующей реинтеграцией в сообщество. Оценки проводились в пяти временных точках (базовый уровень, окончание лечения, а также через 1, 3 и 6 месяцев после выписки).

Результаты показали высокую ранговую стабильность стрессоустойчивости и всех ПЛЧ при наличии значимых изменений средних уровней между базовой оценкой и последующими измерениями. Для анализа связи стрессоустойчивости с ПЛЧ было оценено одиннадцать бивариатных моделей перекрестных лагов со случайными интерцептами (random intercept cross-lagged panel models, RI-CLPM). Внутриперсональные авторегрессионные эффекты, как правило, были незначимыми в период лечения вплоть до постлечебной оценки, но становились значимыми в фазе последующего пребывания в сообществе как для ПЛЧ, так и для стрессоустойчивости. Внутриперсональные перекрестные лаг-эффекты в целом были незначимыми, за исключением четырех кратковременных и изолированных взаимных связей, выявленных в моделях для ПЛЧ, связанных с дисингибицией и антагонизмом. Существенные одновременные ассоциации воспроизводились как на внутриперсональном, так и на межиндивидуальном уровне. Эти результаты дополняют ограниченную литературу о лонгитюдной динамике стрессоустойчивости и патологических личностных черт в клинических выборках и подчеркивают потенциальную значимость интервенций, направленных на

повышение стрессоустойчивости, для снижения эмоциональной и поведенческой дисрегуляции в период перехода от лечения к жизни в сообществе.

ЭТНОТРАНСДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПАРАДИГМА ДОРОЖНОЙ КАРТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН

Томск

ETHNOTRANSDISCIPLINARY PARADIGM OF THE ROADMAP FOR MENTAL HEALTH OF THE INDIGENOUS POPULATION OF SIBERIA AND THE FAR EAST

Bokhan N.A.

Актуальность исследования. Социально-экономические вызовы высоких темпов пространственного развития Сибири и Дальнего Востока в сложных условиях геополитических перемен и смешанной реальности формирующегося BANI-мира предъявляют системные требования к уровню и качеству охраны психического здоровья коренного населения как интеллектуальной основы инновационного развития человеческого капитала этноса для достижения индустриально-технологического суверенитета.

Целью явилось установление трансдисциплинарных границ и возможностей эффективной профилактики психических и биопсихосоциальных проявлений гетерогенных психических расстройств у северных монголоидов. Материал и методы. Изучена превалентность и клинико-патобиологические параметры психических расстройств с комплексным (клиническим, клинико-эпидемиологическим, клинико-психологическим обследованием репрезентативной амбулаторной и госпитальной когорты лиц с наиболее распространенными (по данным официальной статистики и экспедиционного скрининга) психическими расстройствами.

Результаты. Установлены неравномерное распределение и инерционный характер относительного снижения исходно высоких показателей распространенности психических и поведенческих расстройств у северных монголоидов с преобладанием зависимости от алкоголя в качестве доминирующей наркологической патологии у мужчин и затяжных депрессивных состояний у женщин. Выявлены психосоциальные предикторы дебюта и клинико-динамические характеристики прогредиентных форм клинической манифестации синдрома зависимости и вариантов изменения личности. Уточнены клинико-патобиологические параметры этапов формирования выделенной нами ранее этнокультуральной специфики алкоголизма у аборигенов (психиатрическая и нейровисцеральная коморбидность, облигатность и торпидный характер динамики когнитивных расстройств, высокая частота эксплозивных и дисфорических форм опьянения с ауто-и гетероагрессией, рауш-формы потребления этанола и его суррогатов, этнокультуральная модификация продуктивной симптоматики и др.).

Выводы. Психическое здоровье коренного населения Сибири и ДВ является важным параметром инновационного развития для преодоления современных вызовов этнического парадокса и демографического перехода в условиях урбанизации и формирования многополярного мира.

Результаты исследования архаичных популяций указывают на трансмиссию фенотипической манифестации аддиктивных, ауто- и гетероагрессивных проявлений по семейному (родовому) типу с уязвимостью к действию токсических и стрессогенных (аккультурационных, демографических, индустриально-промышленных, информационно-цифровых) факторов. Научные перспективы

связаны с разработкой вопросов этнологической экспертизы индустриального воздействия, изучения фундаментальных основ психобиологической уязвимости зависимых аборигенов, новых возможностей цифрового фенотипирования и телепсихиатрии, алгоритмов взаимодействия мультипрофессиональных медицинских, социальных и научно-образовательных кластеров.

ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

Бузик О.Ж., Уткин С.И.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

DYNAMICS OF ALCOHOL CONSUMPTION AND HOSPITALIZATIONS FOR ALCOHOL-RELATED PSYCHOSES

Buzik O.Zh., Utkin S.I.

По данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ, среднедушевое потребление алкогольной продукции в России с 2019 по 2024 год сокращалось с 9,06 л до 8,38 л. За январь-октябрь 2025 года, среднее потребление спиртного в России составило 8,14 л в годовом исчислении. В динамике с 2015 года продажи алкогольных напитков на душу населения в год по Российской Федерации снизились на 6,3% (сравнение 2015 и 2024 гг.), в том числе продажи водки и ликероводочных изделий – на 21,6%, шампанского и игристых вин – на 19,5%, пива – на 20,7%. Следует отметить, что основными показателями алкогольного неблагополучия региона являются: количество потребляемого алкоголя, количество алкогольных психозов и число отравлений алкоголем. По данным аналитического обзора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России общая заболеваемость наркологическими расстройствами (на 100 тыс. населения) в России за период 2021-2024 гг. снизилась по всем категориям: «Алкогольные расстройства» - 941,0 – 863,3 (-3,6%), «Синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы» - 819,9 – 749,9 (-3,4%), «Алкогольные психозы» - 25,3 – 23,0 (-3,4%), «Пагубное употребление алкоголя» - 121,1 – 113,4 (-5,0%). Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в России за указанный период так же снизилась по всем категориям: «Алкогольные расстройства» - 65,8 – 59,0 (-8,4%), «Синдром зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы» - 46,4 – 43,4 (-5,2%), «Алкогольные психозы» - 9,7 – 9,0 (-6,3%), «Пагубное употребление алкоголя» - 19,4 – 15,5 (-16,7%). Динамика пролеченных алкогольных психотических расстройств, связанных с употреблением алкоголя (алкогольные психозы), в Москве за период 2021-2024 гг. демонстрирует рост этого показателя (абсолютные цифры): в наркологической службе - 1901 – 2263 чел. (2025 год – 2701 чел.), в психиатрической службе - 2311 – 2553 чел., всего - 4212 – 4816 чел. Таким образом, по сравнению с 2021 годом в 2024 году отмечен общий рост числа психозов на 12,5%. По данным наркологической службы города Москвы – рост на 29,6%. Следует отметить, что представленные цифры не учитывают пациентов реанимационных отделений общего профиля, токсикологических отделений, наркологических и психиатрических коммерческих клиник. При этом в 2023 году по сравнению с 2022 годом частные наркологические клиники Москвы зафиксировали увеличение числа пациентов с впервые выявленной алкогольной зависимостью: в «Клинике доктора Исаева» рост числа таких пациентов составил 44%, в «Клинике Маршака» — 27%, в клинике «ПроМед» — 15,5%. В 2024 г. в стране снято с диспансерного наблюдения психиатра-нарколога в связи со смертью 55057 пациентов или почти на 1,7% меньше, чем в 2023 г. (55983). Общий показатель

амбулаторной летальности у пациентов с синдромом зависимости (на 100 больных среднегодового контингента) в 2023-2024 гг. оставался стабильным и находился на уровне 4,5 на 100 пациентов среднегодового контингента. Высокие темп

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЕЕ ОЦЕНКИ

Валюженич Ю.В., Григорьевна И.В.

РНПЦ ПЗ

Минск

REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND TOOLS FOR ITS ASSESSMENT

Valiuzhenich Yu.V., Grigorieva I.V.

Введение. В Республике Беларусь с 2007 года активно реализуются различные реабилитационные программы для пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (включая алкоголь). Существуют два основных типа реабилитации пациентов: амбулаторная и стационарная. Амбулаторная реабилитация позволяет получать лечение, не покидая привычную пациентам социальную среду, поддерживая профессиональную деятельность и интегрируя приобретенные навыки в повседневную жизнь. Важным компонентом позитивной динамики является высокая мотивация пациента к лечению, готовность следовать рекомендациям врача и активно участвовать в процессе выздоровления. Стоимость такой реабилитации значительно ниже. Стационарная реабилитация предполагает круглосуточное пребывание пациента в специализированном центре лечения наркозависимости, что значительно увеличивает ее стоимость. Такой режим помогает избегать ситуаций и контактов с социальными группами, провоцирующими рецидив. Временная потеря привычных социальных ролей часто приводит к стрессу и долгосрочной адаптации к новым условиям. Непрерывность реабилитации обеспечивает формирование устойчивой ремиссии. Основным критерием включения пациента в реабилитацию в настоящее время является оценка уровня реабилитационного потенциала, включающая данные о преморбидности, наследственности, тяжести синдрома зависимости, соматическом и социальном статусе, а также особенностях развития личности. Определение уровня реабилитационного потенциала помогает формировать однородные реабилитационные группы. Для оценки эффективности реабилитации лиц с алкогольной зависимостью важно применять индивидуальный подход, отслеживая изменения с их объективной оценкой. Выбор конкретных инструментов должен определяться целями исследования, особенностями реабилитационной программы и характеристиками целевой группы населения. Для получения более полной информации о процессе реабилитации используют комбинацию различных психометрических инструментов, которые разделены на три группы: оценка тяжести зависимости и мотивации к лечению, оценка психологического благополучия и ресурсов, оценка качества жизни и реабилитационного потенциала. На основе результатов, полученных с помощью психометрических инструментов, планируется оценить эффективность реабилитации лиц с алкогольной зависимостью и разработать методологию, которая позволит отбирать наиболее подходящие реабилитационные программы для пациентов с прогнозируемой эффективностью на начальном этапе.

Выводы. Эффективная реабилитация должна проводиться в рамках системного подхода, с учетом определенных индивидуальных особенностей каждого пациента. Важно прогнозировать эффективность на начальном этапе путем выбора целенаправленной и индивидуализированной программы реабилитации. Оценка

показателей в начале реабилитации, во время и после ее завершения играет ключевую роль в оптимизации лечения и улучшении прогноза и качества жизни пациентов.

КОПИНГ-СТИЛЬ И ГОРМОНЫ СТРЕССА В ФОРМИРОВАНИИ РЕМИССИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Воеводин И.В., Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Прокопьева В.Д., Бедарев Р.И., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

COPING STYLE AND STRESS HORMONES IN THE ALCOHOL DEPENDENCE REMISSION'S FORMATION

Voevodin I.V., Vetlugina T.P., Epimakhova E.V., Prokop'eva V.D., Bedarev R.I., Bokhan N.A.

Качество ремиссии и рецидивирование при алкоголизме значительно обусловлены копингом повседневного стресса, отличающимся от копинга жизнеугрожающих ситуаций. Актуальны исследования копинга при различном качестве формирования ремиссии. Принцип единства социально-психологических и медико-биологических методов подразумевает, при обосновании методик вмешательств, верификацию результатов психологических исследований лабораторными методами.

Цель исследования - изучение влияния копинга повседневного стресса у пациентов с алкоголизмом на качество формирования ремиссии с оценкой уровня стресс-реализующих гормонов. Материал и

Методы исследования. Обследован 61 пациент в начальной стадии формирования ремиссии. Копинг определен по методике Heim, с авторской интерпретацией результатов для повседневного стресса. В 3 контрольных точках – на выходе из абстиненции, на момент выписки, в ремиссии более 1,5 месяцев – оценены тревога и депрессия (HADS); психопатологическая симптоматика (ППС); уровень крейвинга (PACS); гормоны стресса (кортизол и кортикотропин-рилизинг гормон). Проведен сравнительный анализ данных показателей у пациентов с адаптивным и неадаптивным копингом.

Результаты исследования. Установлено значимое влияние неадаптивных для повседневного стресса стратегий на пролонгирование симптомов постабстинентного состояния, снижение качества формирования ремиссии, при этом показатели клинических шкал подтверждаются лабораторными данными. Неготовность к рациональной оценке стресса связана с выраженностью астенической симптоматики при выписке, по сравнению с пациентами, адаптивно оценивающими ситуации ($p=0,0337$). Неспособность к дезактуализации стрессоров способствует сохранению депрессивной симптоматики при выписке ($p=0,0233$); пессимистическое прогнозирование – вегетативного компонента влечения к алкоголю при выписке ($p=0,0153$), проявлений психопатоподобного синдрома при выписке ($p=0,0069$) и в ремиссии ($p=0,0202$). Неготовность к делегированию ответственности обуславливает повышенный уровень крейвинга при выписке ($p=0,0153$); склонность к неадаптивным способам отвлечения – слабую общую динамику ППС за время госпитализации ($p=0,0334$). Реагирование эмоциями отчаяния способствует поддержанию поведенческого компонента влечения при выписке ($p=0,0386$); этот вид копинга связан с повышенным уровнем кортикотропин-рилизинг гормона в 1 точке исследования ($p=0,0304$). Реагирование эмоциями агрессии обуславливает возникновение тревожной симптоматики в ремиссии ($p=0,0329$), при этом у данных больных повышен уровень кортизола при выписке ($p=0,0387$). Неспособность к

принятию личной ответственности связана с усилением эмоционального компонента влечения при выписке (p=0,0284) и характеризуется повышенным уровнем кортизола в ремиссии (p=0,0169). Заключение: в комплексном лечении алкогольной зависимости представляется целесообразной коррекция копинга повседневного стресса, прежде всего в сфере навыков эмоциональной саморегуляции. Исследование выполнено за счет гранта РНФ № 25-25-00188

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОРРЕЛЯТОВ МОТИВАЦИИ К ЛЕЧЕНИЮ С СОЦИАЛЬНЫМИ, КЛИНИЧЕСКИМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ И СТИМУЛЯТОРОВ

Громыко Д.И., Нечаева А.И., Алексеева Ю.В., Рерих Д.С., Вукс А.Я., Илюк Р.Д.

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

Санкт-Петербург

COMPARATIVE ASSESSMENT OF CORRELATES OF MOTIVATION FOR TREATMENT WITH SOCIAL, CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL INDICATORS IN PATIENTS WITH ALCOHOL AND STIMULANT DEPENDENCE

Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Alexeeva Yu.V., Roerich D.S., Vuks A.Ya, Ilyuk R.D.

Введение. Мотивация к лечению у больных с алкогольной и стимуляторной зависимостью может быть связана как с общими, так и со специфическими характеристиками.

Цель работы: исследовать взаимосвязи мотивации к лечению (МЛ) с клиническими, социально-демографическими и личностными показателями у пациентов, страдающих алкогольной (АЗ) и стимуляторной зависимостью (СЗ). Дизайн и объект исследования. В исследование включены 138 с АЗ и 102 пациента с СЗ; без психических расстройств, соматической и неврологической патологии в фазе декомпенсации.

Методы исследования. Клиническая карта; шкала «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES); дифференциальная шкала эмоций (DES); шкала тревожности Спилбергера (STAI); опросник гнева (STAXI); Торонтовская алекситимическая шкала (TAC 26); методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ); шкала депрессии (HDRS); тест смысложизненных ориентаций (PIL). Для анализа взаимосвязей между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена, а различия коэффициентов корреляции оценивались с помощью Z-критерия при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Общими положительными коррелятами МЛ у пациентов с АЗ и СЗ являются: старший возраст, поздний возраст формирования и длительность синдрома отмены, количество случаев лечения, ремиссии после лечения, коэффициент отношения длительности ремиссии к длительности заболевания и показатель «Результативность жизни» (PIL). К общим отрицательным коррелятам МЛ в обеих группах относится показатель «Депрессия» (HDRS). Специфические положительные взаимосвязи МЛ в группе СЗ наблюдаются с длительностью заболевания, хорошим отношением отца к больному, выраженностью эмоций «Интерес» (DES) и «Вина» (DES); а в группе АЗ - с хорошим отношением больного к родным, требованием родных прекратить потребление ПАВ, осознанием, что «Злоупотребление ПАВ постоянно мешает работе», с показателем «Процесс жизни или эмоциональная насыщенность жизни» (PIL). В группе АЗ МЛ отрицательно коррелирует с показателями «Тревожный тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), «Личностная тревожность» (STAI), «Алекситимия» (TAC 26), «Склонность к гневу» (STAXI), «Тревожный тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), «Процесс жизни или

эмоциональная насыщенность жизни» (PIL). У пациентов с СЗ значимо больше МЛ взаимосвязана с длительностью синдрома отмены и эмоцией «Интерес» (DES), чем у АЗ. В группе АЗ в большей степени МЛ положительно связана с возрастом формирования синдрома отмены, показателем «Результативность жизни» (PIL), а также отрицательно с показателем «Склонность к гневу» (STAXI), чем в группе СЗ.

Выводы. Определен комплекс общих и специфических биопсихосоциальных факторов, связанных с мотивацией к лечению у пациентов с алкогольной и стимуляторной зависимостью, что рекомендуется учитывать при разработке лечебных и реабилитационных программ для данных групп больных.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРЕЗВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Гуськов С.А.

ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ

Ступино

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF A SOBER LIFESTYLE OF AN INDIVIDUAL AFTER REHABILITATION

Guskov S.A.

Реабилитация включает в себя больше, чем просто борьбу с физической зависимостью; оно также включает терапию, направленную на улучшение эмоционального благополучия и восстановление социальных отношений (Завражнов В. В., Чагина М. В, 2017). Педагогические подходы могут активно использоваться для создания среды, способствующей личностному росту и развитию после реабилитации. Педагогика предлагает ряд методов, направленных на развитие самосознания и самомотивации. Важным элементом является развитие позитивной идентичности. Образовательные инструменты позволяют людям сформировать мысленное представление о трезвом образе жизни, который имеет решающее значение для их будущего благополучия. Признание себя независимой личностью с потенциалом для личностного роста и позитивных преобразований очень важно для человека (Клюшникова Е. А., Некрасова А. А.,2019). Этот процесс также предполагает управление ожиданиями и стремлениями. Применяя педагогический подход, преподаватели могут поставить достижимые цели и развеять стереотипы о том, что люди, боровшиеся с зависимостью, неспособны внести значимый вклад. Программы, использующие этот подход, могут включать методы активного обучения, такие как тренинги и практические упражнения. Успешная адаптация требует установления новых привычек и распорядка дня. Установление распорядка дня, занятия спортом или хобби, а также присоединение к группам поддержки могут значительно улучшить общее самочувствие зависимого. Уделяя внимание своему психоэмоциональному состоянию и активно участвуя в процессах восстановления, можно не только предотвратить рецидивы, но и достичь устойчивого роста, который принесет радость и удовлетворение. Реабилитация — это процесс, который включает как внутренние изменения, так и внешнюю помощь. В процессе формирования трезвого образа жизни крайне важно создать поддержку в сообществе. Педагогические проекты могут предусматривать сотрудничество с местными организациями, центрами и активистами.

КОМОРБИДНОСТЬ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫЗВАННЫМИ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ

Дуль Д.В., Станько Э.П., Степанов Я.А.

УО «ГрГМУ», ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Гродно, Москва

COMORBIDITY OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER WITH ALCOHOL-RELATED MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS: PREVALENCE AND IMPACT ON CLINICAL COURSE

Dul D.V., Stanko E.P., Stepanov Ya.A.

Актуальность. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), относящееся к нарушениям нейроразвития, характеризуется персистирующей триадой симптомов: невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью. Несмотря на дебют в детском возрасте, у значительной доли пациентов симптоматика сохраняется во взрослой жизни, трансформируясь в менее выраженные, но функционально значимые проявления, что затрудняет своевременную диагностику [Johann M. et al., 2004]. Эпидемиологические исследования подтверждают устойчивую ассоциацию СДВГ с формированием аддиктивного поведения, в том числе с потреблением алкоголя как наиболее доступного психоактивного вещества (ПАВ) с психостимулирующим эффектом [Ohlmeier M.D. et al., 2008; Choi W.S. et al., 2022].

Цель исследования – провести анализ распространенности СДВГ среди взрослых пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя и оценить влияние коморбидности на особенности клинического течения.

Материалы и Методы исследования. Проведен систематический обзор научных публикаций за 2000-2025 гг., отобранных из баз данных PubMed, Web of Science, ScienceDirect и Cyberleninka. В анализ включены исследования, содержащие данные о распространенности СДВГ у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (по МКБ-10/МКБ-11 или DSM-5), а также сведения о клинических исходах коморбидного течения.

Результаты и обсуждение. Метааналитические данные свидетельствуют, что распространенность СДВГ среди пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя в среднем составляет 24% (диапазон 11,9-36%), что существенно превышает популяционные показатели. Межисследовательская вариабельность объясняется различиями в диагностических критериях и скрининговых инструментах: так, Thomson E. et al. (2022) зарегистрировали распространенность 36%, тогда как Singh R. et al. (2025) – 11,9%. Коморбидность СДВГ ассоциирована с неблагоприятным течением алкогольной зависимости: более ранним дебютом употребления и формированием синдрома зависимости [Singh D. et al., 2025], повышенной частотой рецидивов на фоне терапии [Ercan E.S. et al., 2003], выраженной социальной дезадаптацией [Johann M. et al., 2004] и снижением эффективности психотерапевтических и реабилитационных программ [Ercan E.S. et al., 2003].

Выводы. Распространенность СДВГ среди пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, достигает в среднем 24%, подтверждая высокую клиническую значимость данной коморбидности. Наличие СДВГ является фактором неблагоприятного прогноза: оно утяжеляет течение зависимости, способствует нестабильной ремиссии и увеличивает риск рецидивирования. Ранняя диагностика данной коморбидности должна

рассматриваться как необходимое условие для разработки персонализированных лечебно-реабилитационных стратегий, направленных на повышение эффективности терапии и улучшение отдаленных исходов.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ОБНАРУЖЕННЫХ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2015-2024 ГГ.)

Евсеев В.Д., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF NARCOTIC SUBSTANCES DETECTED IN CONSCRIPTION-AGE MEN BASED ON THE RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION FOR INTOXICATION OVER A 10-YEAR PERIOD (2015-2024)

Evseev V.D., Bokhan N.A.

Актуальность. Мониторинг структуры потребления ПАВ среди групп населения важен для планирования наркологической помощи. Мужчины 18-30 лет представляют особую группу риска в формировании аддикций и вовлечения в употребление новых ПАВ, что связано с социально-экономическими потерями.

Цель - провести сравнительный анализ динамики и структурных изменений спектра наркотических веществ, выявляемых у мужчин 18-30 лет при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения с 2015 по 2024 год.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных химико-токсикологических исследований (ХТИ) биологических сред молодых мужчин, направленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения преимущественно сотрудниками Госавтоинспекции и РОВД. Использовались предварительные ХТИ-методы и два подтверждающих метода: газовая хромато-масс-спектрометрия (ГХ-МС) и высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ). Рассчитаны доли, абсолютный и относительный прирост, среднегодовые темпы изменения.

Результаты. За исследуемый десятилетний период выявлена неоднородная, волнообразная динамика структуры ПАВ с высокими амплитудами колебаний. Наиболее стабильной и значимой по доле оставалась группа синтетических психостимуляторов (пировалерон, PVP). Несмотря на заметные годовые колебания (пики в 2021 г. – 55,6% и 2023 г. – 47,8%), к 2024 г. их доля составила 37,3%, что сопоставимо с уровнем 2015 г. (40,2%), демонстрируя общую тенденцию к незначительному снижению (-7,2% за период). Опиоидная группа (с доминированием героина) также показала относительную стабильность, изменяясь в диапазоне от 9,9% до 24,2% с итоговой долей 17,3% в 2024 г. и минимальным общим приростом (+2,8%). Наиболее выраженный восходящий тренд зафиксирован для каннабиноидов растительного происхождения (метаболит тетрагидроканнабинол). Их доля возросла более чем в три раза: с 8,6% в 2015 г. до 28,0% в 2024 г., что соответствует абсолютному приросту на 224,1% и высокому среднегодовому темпу прироста (+13,9%). С 2019 года в структуре зарегистрирована новая активная группа – амфетамины (мефедрон), показавшая за 6 лет резкий, хотя и неравномерный рост, с достижением доли 8,0% к 2024 г. (прирост с 2019 г. – 158,1%). В противоположность этой тенденции, группа синтетических каннабиноидов (дизайнерские каннабимиметики) продемонстрировала выраженное снижение: с одной из лидирующих позиций в 2015 г. (34,3%) до минимальных 4,7% в 2024 г., что соответствует убыли на 86,4% и среднегодовому отрицательному темпу в -19,9%.

Выводы. Структура наркопотребления у мужчин призывного возраста существенно трансформировалась. Актуальная структура на 2024 год: синтетические психостимуляторы (37,3%), каннабиноиды (28,0%), опиоиды (17,3%), амфетамины (8,0%), синтетические каннабиноиды (4,7%). Сформировалась новая конфигурация с возросшей значимостью растительных каннабиноидов и появлением мефедрона. Эти изменения необходимо учитывать при разработке профилактических и реабилитационных программ.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ СТИМУЛЯТОРОВ

Ефремов И.С.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Самара

PHARMACOTHERAPY AND PSYCHOTHERAPY IN THE CORRECTION OF MENTAL DISORDERS IN SYNTHETIC STIMULANT USERS

Efremov I.S.

Актуальность. Проблема злоупотребления психоактивными веществами остается актуальной, как в России, так и во всем мире. В 2019 году число преждевременных смертей, употреблением наркотиков составило 550 700 (Nora D. Volkow, 2023). К наиболее часто употребляемым группам психоактивных веществ в России относят каннабиноиды и психостимуляторы, среди которых наиболее распространены синтетические катиноны (Асадуллин А.Р., 2022). Психические расстройства, включая расстройства настроения, тревожные расстройства, психотические расстройства и расстройства личности, а также СДВГ, связаны с зависимостями двунаправленной связью (Nora D. Volkow, 2023). При этом, проблема коррекции психических расстройств у пациентов, потребляющих синтетические психостимуляторы, на текущий момент остается нерешенной и крайне актуальной для практикующих врачей.

Цель исследования. Проанализировать имеющиеся фармакотерапевтические и психотерапевтические подходы к коррекции психических расстройств у потребителей синтетических стимуляторов

Методы исследования. Был проведен поиск, выбор и обзор публикаций, посвященных обозначенной теме. Поиск проводился в базах данных Google Scholar, ELibrary.ru, Scopus, PubMed. Были разработаны следующие критерии включения публикаций в обзор: дата публикации не раньше 1 января 2011 года, но не позже 01 февраля 2026 года; соответствие теме обзора.

Результаты. Потребление психостимуляторов связано с различными психическими расстройствами, что создает дополнительны трудности для лечения этих расстройств, требуя учитывать дополнительные риски и необходимость более тщательного подбора терапии. При этом, в случае зависимости от синтетических психостимуляторов, требуется учитывать особенности психического состояние на различных этапах потребления. При этом, методов фармакотерапии зависимости от стимуляторов с высоким уровнем доказательств на текущий момент нет. Исследования антидепрессантов выявили преимущественно отрицательные результаты, лишь в одном исследовании выявили снижение употребления стимуляторов при лечении миртазапином. Среди антипсихотиков наибольший интерес представляют парциальные агонисты дофаминовых рецепторов, а также препараты с широким спектром терапевтических эффектов (Roman et al., 2013, Tapp et al., 2015). Среди препаратов других групп (за исключением «аптечных» стимуляторов), выраженного эффекта отмечено не было. Психотерапевтические

подходы являются крайне важными и неотъемлемыми при коррекции как самого синдрома зависимости, так и сопутствующих психических расстройств. К наиболее доказательным методам относят когнитивно-поведенческие направления третьей волны.

Выводы. На текущий момент наиболее рациональным подходом к коррекции психических расстройств у потребителей синтетических стимуляторов является симптоматическое лечение с применением препаратов с широким спектром терапевтических эффектов, а также обязательное комбинирование с психотерапией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОДРУЖЕСТВА АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванова М.С.

Фонд поддержки Анонимных Алкоголиков Северо-западного округа «ДАР»

Санкт-Петербург

COOPERATION BETWEEN ALCOHOLICS ANONYMOUS AND MEDICAL ORGANIZATIONS IN ST. PETERSBURG AND THE LENINGRAD REGION

Ivanova M.S.

Анонимные Алкоголики (АА) — это некоммерческое Содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся своим опытом, силой и надеждой с целью помочь себе и другим избавиться от алкогольной зависимости. Единственным условием членства в АА является желание прекратить употребление алкоголя. Цель членов АА — сохранять трезвость самим и помогать оставаться трезвыми другим алкоголикам. В России Содружество осуществляет свою деятельность с 1987 года. На территории страны зарегистрировано более 1000 групп АА (из них более 100 в Санкт-Петербурге и Ленинградской области). С декабря 2024 года реализуется новая правительственная концепция сокращения потребления алкоголя в России до 2030 года (Распоряжение Правительства РФ от 7 декабря 2024 г. №3610). С 2025 года в реабилитационную работу для людей с алкоголизмом Правительство предложило внедрять консультирование по принципу «равный равному» (консультации проводят алкоголики, ушедшие в ремиссию (п.29 Плана мероприятий). На Северо-Западе России Содружество АА представлено через Фонд поддержки АА Северо-западного округа «ДАР». В 2025 году Министерством юстиции он бы внесен в реестр некоммерческих организаций - поставщиков общественно-полезных услуг. АА сотрудничают с СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»: члены АА посещают стационарные и реабилитационные отделения, проводят мотивационную работу с пациентами больницы. Налаживается сотрудничество с районными наркологическими кабинетами: 8 групп проводят свои собрания в их помещениях, во всех кабинетах размещены информационные материалы и в 4 наркологических кабинетах организованы дежурства членов АА. Сотрудники диспансерных отделений активно направляют пациентов на беседы с членами АА и на собрания. Добровольный опрос членов АА (2024г.) показал, что ¼ новичков получили информацию об АА от медицинского персонала. Заключено соглашение о сотрудничестве между Фондом «ДАР» и СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николя Чудотворца» (мотивационная работа проводится на 4 отделениях проводится в формате собраний АА). Собрания проходят в СПб ГБУЗ «Больница им. П. П. Кащенко», ГКУЗ ЛО «Дружносельская психиатрическая больница», ФКУ «Санкт-Петербургская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением». Активные члены АА размещают информационные материалы в городских больницах, поликлиниках и

диспансерах разного профиля на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Волонтерами-энтузиастами размещено более 300 стендов во всех районах города и области, включая местные амбулатории в малонаселенных пунктах. АА не противопоставляет себя медицинской и психотерапевтической помощи. Участие в деятельности Содружества является добровольным и может быть эффективным дополнением к лечебным и реабилитационным программам в системе наркологической помощи.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ СТРЕССА

Катан Е.А., Чехонадский И.И., Носова Е.Г., Тюрин А.В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ,

ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»

Оренбург

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INTENSITY OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND THE SEVERITY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME USING LABORATORY STRESS MARKERS

Katan E.A., Chekhonadsky I.I., Nosova E.G., Tyurin A.V.

Введение. Неблагоприятный детский опыт (НДО) – предиктор расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, но его связь с тяжестью синдрома отмены алкоголя (СОА) изучена мало.

Цель. Оценить связь между интенсивностью НДО и тяжестью СОА с использованием лабораторных маркеров стресса. Материалы. 156 пациентов (112 мужчин, 44 женщины, 38,6±9,4 лет) с синдромом отмены алкоголя (F10.3), поступивших в ГАУЗ «ООКНД». НДО оценивали по опроснику НДО. Тяжесть СОА – по шкале CIWA-Ar (7 дней). Лабораторные маркеры при поступлении: лейкоциты, нейтрофилы, лимфоциты, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (NLR). Статистика: корреляция Спирмена, регрессия, ROC-анализ.

Результаты. Уровень НДО: низкий (НДО0-1) – 28%, средний (2-3) – 34%, высокий (4-5) – 26%, очень высокий (≥6) – 12%. Выявлена значимая корреляция НДОс CIWA-Ar ($r=0,47$; $p<0,001$) и CTQ с CIWA-Ar ($r=0,51$; $p<0,001$). НДО – независимый предиктор тяжести СОА ($\beta=0,36$; $p<0,001$). У пациентов с НДО≥4 выше показатели: лейкоциты (9,8±2,3 vs 7,2±1,8×10^9/л), NLR (3,8±1,2 vs 2,1±0,7), АЛТ (78,4±34,2 vs 42,6±18,5 Ед/л), АСТ (92,5±41,3 vs 51,2±22,4 Ед/л), амилаза (98,6±32,4 vs 67,3±21,8 Ед/л) – все $p<0,001$, кроме амилазы $p<0,01$. Креатинин – не значимо. НДО коррелирует с NLR ($r=0,44$), АЛТ ($r=0,38$), АСТ ($r=0,35$), амилазой ($r=0,29$). NLR связан с тяжестью СОА ($r=0,52$). Медиационный анализ: NLR объясняет 32% эффекта НДО на СОА (косвенный эффект 0,14; 95% CI 0,08–0,22). ROC-анализ: комбинация НДО≥4 и NLR>3,2 предсказывает тяжелый СОА (CIWA-Ar>15) с AUC=0,84, чувствительностью 79%, специфичностью 82%. Вывод. Комбинация НДО≥4 и NLR>3,2 обладает высокой прогностической ценностью для тяжелого течения СОА и может использоваться для скрининга пациентов высокого риска при поступлении на детоксикацию.

ПАТТЕРНЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА И ИХ АССОЦИАЦИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ.

Каток А.А., Рязанова Д.А., Мухаметзянов Р.Р., Шайхутдинов А.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Казань

ELECTRONIC NICOTINE DELIVERY SYSTEM USE AND ITS RELATIONSHIP TO PSYCHOEMOTIONAL HEALTH

Katok A.A., Ryazanova D.A., Mukhametzyanov R.R., Shaykhutdinov A.R.

Актуальность. В последние годы отмечается значительный рост распространенности вейпинга в молодежной среде. Влияние электронных систем доставки никотина (ЭСДН) на психоэмоциональное состояние, качество сна и когнитивные функции остается недостаточно изученным. Особую значимость приобретает исследование данной проблемы среди студентов — категории населения, подверженной высокой учебной нагрузке, хроническому стрессу и нарушениям сна.

Цель исследования - провести сравнительный анализ показателей качества сна, уровня стресса, тревожности, эмоционального состояния и гедонической способности у некурящих лиц, курильщиков табачных изделий и пользователей ЭСДН (регулярных и эпизодических), а также выявить различия между обучающимися и работающими респондентами. Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 82 респондентов в возрасте 13–29 лет. Анкета включала демографические вопросы, данные о потреблении табака и ЭСДН, а также валидированные шкалы: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), шкала астении (на основе опросника MFI-20), а также вопросы субъективной оценки мотивации и восприятия воздействия. Респонденты были распределены на четыре группы: некурящие (n=38), курильщики табачных сигарет (n=24), регулярные пользователи ЭСДН (несколько раз в день, n=14) и эпизодические пользователи ЭСДН (n=6). Дополнительно проведен сравнительный анализ подгрупп студентов и работающих лиц. Статистическая обработка данных осуществлялась с расчетом процентных показателей внутри каждой группы.

Результаты. В группе некурящих высокий уровень стресса выявлен у 26,3% респондентов, сон продолжительностью менее 7 часов — у 31,6%, снижение гедонической способности — у 26,3%. Среди курильщиков табачных изделий доля лиц с сокращенной продолжительностью сна составила 50%, признаки ангедонии — 41,7%. Наиболее неблагоприятные показатели зарегистрированы в группе регулярных пользователей ЭСДН: высокий стресс — 44,4%, сон менее 7 часов — 44,4%, снижение способности испытывать удовольствие — 55,6%. Среди студентов, использующих ЭСДН регулярно или курящих сигареты, отмечались более высокие показатели стресса (до 42,9%) и снижения эмоционального благополучия (до 71,4%) по сравнению с некурящими студентами. У работающих респондентов различия были менее выражены, однако при регулярном использовании ЭСДН также наблюдался повышенный уровень стресса.

Выводы. Регулярное использование электронных систем доставки никотина ассоциируется с более высокими уровнями стресса, нарушениями качества сна и снижением эмоционального благополучия по сравнению с некурящими лицами. Наиболее выраженные негативные тенденции выявлены среди студентов. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки и внедрения профилактических программ, направленных на информирование молодежи о потенциальных психоэмоциональных последствиях потребления

никотинсодержащих продуктов, а также на снижение стрессовой нагрузки и формирование адаптивных стратегий поведения.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

Кисель Н.И., Мандель А.И., Эрдыниева Л.С., Монгуш Р.Ш., Ховалыг Ш.Р.

ФГБНУ «ТНИМЦ РАН» НИИ психического здоровья, ГБУ «НИИ МСПУРТ»

Томск

CLINICAL AND DYNAMIC CHARACTERISTICS OF ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN OF THE REPUBLIC OF TUVA

Kisel N.I., Mandel A.I., Erdynieva L.S., Mongush R.S., Khovalyg S.R.

Актуальность. На территориях большинства субъектов РФ за 5-летний период произошло снижение показателей зарегистрированной наркологической заболеваемости вследствие употребления населением алкоголя. В противоположность этому в Республике Тыва уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами остается высоким. С 2019 года заболеваемость алкоголизмом среди женщин в Республике Тыва стабильно превышает показатели среди мужчин (Росстат 2024).

Цель исследования - изучение социальных, клинико-динамических факторов становления алкогольной зависимости у женщин тувинской этнической принадлежности.

Методы. Клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, математико-статистический методы.

Результаты. В 50% случаев пациентки воспитывались в полной семье, 66,6% женщин на момент обследования не имели постоянного места работы или были заняты неквалифицированным трудом. 76,7%; женщин неоднократно меняли места работы (причиной смены чаще являлось употребление алкоголя). У 57,6% обследованных выявлен высокий уровень алкоголизации со стороны отца; матери страдали алкогольной зависимостью лишь в 1,1% случаев. На момент обследования у женщин чаще регистрировалось сниженное настроение, пессимистичность, ощущение безысходности (41,2%), что может быть обусловлено возникшими негативными социальными последствиями пьянства в виде лишения родительских прав или угрозы этого лишения (45% обследованных женщин состояли на учете в комиссии по делам несовершеннолетних). Первая проба алкоголя состоялась в среднем в 18,2±3,1 лет. Систематически женщины начинали употреблять алкоголь с 25,6±4,4 лет. Возраст манифестации амнестических форм опьянения составил 32,2±7,4 лет. К 34,4±8,1 годам формировался синдром отмены. В 83,3% у обследованных женщин пьянство носило псевдозапойный характер. Впервые за наркологической помощью женщины обращались в 36,9±8,0 лет. В 70% случаев женщины обращались за наркологической помощью повторно. Мотивы прекращения алкоголизации в 43,3% случаев были обусловлены выраженным ухудшением соматического здоровья, в 33,3% напряженными ситуациями в семье или на работе, в 16,7% - госпитализация в порядке скорой помощи из-за психотических проявлений (алкогольного делирия, алкогольного галлюциноза), в 6,7% - осознанием болезни и необходимостью лечения. 36,7% женщин лечились под давлением окружающих и рассчитывали на кратковременное пребывание в стационаре, 33,3% обследованных были намерены прекратить употребление алкоголя на определенный срок (как правило, не более года), 30% после прохождения дезинтоксикационного курса лечения намеривались совершенно прекратить употребление алкоголя.

Выводы. Выявлена высокая частота встречаемости семейной отягощенности алкоголизмом, чаще по отцовской линии, большой процент повторных госпитализаций, низкую мотивацию на лечение и дальнейшую трезвость, а также негативные социальные последствия алкоголизации женщин в виде снижения профессионального статуса и лишения родительских прав.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ (ПЯТИФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ) С КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Климанова С.Г., Вудс-Гонсалес,Р., Рыбакова К.В., Трусова А.В., Крупицкий Е.М., Борновалова М.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Университет Южной Флориды, СПбГУ, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP OF FIVE-FACTOR MODEL OF PERSONALITY WITH AUD SEVERITY IN RUSSIA

Klimanova S.G., Woods-Gonzalez R., Rybakova, K.V., Trusova A.V., Krupritsky E.M., Bornovalova M.A.

Алкогольная зависимость (АЗ) - распространенное хроническое заболеванием, ведущее к инвалидизации и преждевременной смертности среди трудоспособного населения, что обусловливает актуальность изучения механизмов ее развития. В зарубежной литературе изучению связи личностных факторов (эмоциональной стабильности и дизингибиции (расторможенности)) уделяется особое внимание, но систематические отечественные работы по этой теме отсутствуют.

Цель работы - изучение взаимосвязи личностных черт с клиническими характеристиками АЗ. В исследовании приняли участие 222 участника (73.42% мужчин, средний возраст 42.67±10.06 лет), проходящих стационарное лечение от АЗ.

Использовались: клиническое интервью, Шкала обсессивно-компульсивного употребления алкоголя (ШОКУА), Пенсильванская шкала влечения к алкоголю (ПШВА), Мотивация потребления алкоголя (МПА), Шкала импульсивности Барратта (BIS), Краткий пятифакторный опросник личности (TIPI-RU), Маркеры факторов «Большой пятерки» (БФПО). Применялись: конфирматорный факторный анализ (КФА), корреляционный анализ (КА), и иерархическая линейная и мультиномиальная логистическая регрессии.

На основе показателей добросовестности/сознательности (TIPI-RU, БФПО) и импульсивности (BIS) с использованием КФА был разработан латентный фактор дизингибиции. Показатели приемлемости модели имели пограничные значения (c^2=13,783, df=5, p=0,017, TLI=0,858, RMSEA=0,089, CFI=0,929 and SRMR=0,057), обусловленные остаточной ковариацией субшкал импульсивности планирования и моторной импульсивности BIS. Поскольку все факторные нагрузки превышали 0,4, а фактор объяснял от 20 до 50% дисперсии BIS и добросовестности, он использовался для дальнейшего анализа. Дизингибиция, добросовестность и импульсивность коррелировали (p<0,001) с показателями влечения к употреблению алкоголя (ШОКУА, ПШВА) и мотивацией к употреблению алкоголя (добросовестность p<0,05, дизингибиция и импульсивность: p<0,001). Дизингибиция негативно коррелировала с возрастами начала употребления алкоголя (p<0,05), начала АЗ (p<0,05) и первой госпитализации (p<0,001). Импульсивность отрицательно коррелировала с возрастом начала употребления (p<0,05) и первой госпитализации (p<0,01). Нейротизм положительно коррелировал с мотивацией (p<0,01), доброжелательность – с возрастом начала употребления алкоголя (p<0,05). Фактор дизингибиции предсказывал уровень влечения (ШОКУА: DR2=0,14, p=0,000), мотивацию к потреблению алкоголя (МПА: DR2=0,17, p=0,000) и (совместно с возрастом) возраст первой госпитализации (DR2=0,04, p=0,011) сверх вклада демографических факторов.

Пациенты со смешанным типом употребления (референтная группа) демонстрировали более высокий уровень дизингибиции (aRRR для запойного типа=0,38; p=0,037) и низкий уровень нейротизма (aRRR для запойного типа=2,26; p=0,046). Результаты исследования согласуются с зарубежными данными и указывают на указывают на ведущую роль дизингибиции и нейротизма в клинической картине АЗ, что имеет практическую значимость для диагностики и лечения

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Клименко Т.В.

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

Москва

THE RELEVANCE OF DEVELOPING A SELECTIVE MEDICAL REHABILITATION PROGRAM FOR INDIVIDUALS WITH GAMBLING DISORDER

Klimenko T.V.

Актуальность. В мире на фоне цифровизации всех сфер жизни человека фиксируют рост числа лиц с неконтролируемым увлечением видео- и компьютерными играми во всех демографических группах населения, особенно среди детей и лиц молодого возраста. Несмотря на растущую актуальность проблемы, в России не определен порядок оказания данной категории пациентов медицинской помощи, отсутствуют клинические рекомендации по их лечению и профилактике, не разработаны программы их медицинской реабилитации.

Цель - разработка программы медицинской реабилитации лицам с патологическим влечением к азартным играм.

Материал исследования – пациенты с диагнозом патологического влечения к азартным играм (F63.0), или у которых данный диагноз был установлен как коморбидный какой-либо наркологической патологии.

Результаты исследования. После медикаментозной нормализации психического состояния к пациентам применялся комплекс психокоррекционных и психотерапевтических вмешательств, которые выстраивались в следующей последовательности:1) мотивационная терапия направленная на включение и удержание пациентов в терапевтическом процессе; 2) выделение всего спектра возможных психологических защит и разработка селективных терапевтических вмешательств в отношении преобладающей формы защиты в виде отрицания, вытеснения, рационализации, интроекции, регрессии, расщепления, проекции; 3) разработка максимально широкого диапазона терапевтических мишеней с выделением селективных сегментов в зависимости от социально-психологического и клинического состояния адресных групп пациентов, 4) психотерапия патологического влечения к азартным играм или склонности к азартным играм и заключению пари с акцентом на аффективный и идеаторный компоненты влечения, в том числе на выявление и коррекцию когнитивных ошибок, которые во многом напоминали рационализацию как форму психологической защиты; 5) антисуицидальная терапия, поскольку для данных пациентов характерен высокий суицидальный риск; 6) формирование навыков предупреждения и (или) преодоления рецидива азартного расстройства; 7) формирование конструктивного психического и социального функционирования. Применялись методы когнитивно-поведенческой терапии, логотерапии и нарративной терапии. Заключение. Первые результаты использования психотерапевтических вмешательств к лицам с азартным расстройством показывают увеличение продолжительности их пребывания в

стационарных программах лечения, повышение их активности в лечебном процессе, установление терапевтического альянса между пациентами и специалистами полипрофессиональной бригады, что в совокупности можно рассматривать как комплекс прогностически благоприятных факторов в аспекте терапевтической эффективности программ медицинской реабилитации лиц с азартным расстройством.

КУРЕНИЕ КАК ДЕСТРУКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ СТРЕССОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Козлов В.Ю.

ФКУЗ

Москва

SMOKING AS A DESTRUCTIVE COPING STRATEGY IN MODERN CONDITIONS

Kozlov V.Y.

Актуальность. В современных стрессогенных условиях борьба за здоровье правоохранителей, имеющих дело в первую очередь с физической реальностью, приобретает первостепенное значение особенно в контексте вреда, наносимого курением табака. Кроме того, что курение приводит к развитию различных соматических заболеваний, оно наносит удар по финансовому состоянию, по психоэмоциональному самочувствию, нарушает психологический микроклимат в семье, снижает психический потенциал в условиях все большего проникновения смешанной реальности в различные виды деятельности с использованием компьютерных технологий, включая так называемый искусственный интеллект.

Цель и задачи исследования: проанализировать мотивационную составляющую курильщиков, выработать пути коррекции стрессовладающего поведения. В задачи исследования входило анкетирование сотрудников, тестирование на определение степени никотиновой зависимости, выраженности мотивации к отказу от курения, сопоставление результатов тестирования с последующим определением лечебной тактики.

Материалы и методы: было проведено обследование 60 курящих человек. Респонденты были разделены на 2 группы по гендерному признаку: 1-я гр. 30 мужчин и 2-я гр. 30 женщин. Средний возраст мужчин составил 31,8 лет, женщин 35,9 лет. Средний возраст начала курения у мужчин 21,2 г., у женщин 24,8 г. Средний стаж курения составил у мужчин 10,6 лет, у женщин 11,1 лет. Использовался экспериментально-психологический метод, включающий разработанную анкету и два теста: тест «Фагерстрема» для определения степени никотиновой зависимости и тест на определение уровня мотивации к отказу от курения.

Результаты: выяснилось, что наибольшую группу составили лица с сочетанием слабой степени зависимости к никотину и слабой мотивацией к отказу от курения – 78,3%. Сотрудников с сочетанием слабой степени зависимости и высокой мотивацией на отказ от курения оказалось 10% от опрошенных, при этом количество мужчин превысило количество женщин в 2 раза. Респондентов с сочетанием высокой степени зависимости от никотина и слабой мотивацией на отказ от курения оказалось 8,3%. Мужчин в этой группе оказалось в 4 раза больше, чем женщин. В группе с сочетанием высокой степени зависимости и сильной мотивацией на отказ от курения оказалось 3,4% опрошенных. Оказалось, что всего 20% готовы обратиться к врачу за помощью в борьбе с курением. При этом из них только 16,6% выбрали психотерапевтическую помощь как предпочтительную перед медикаментозной. Использование электронных устройств для курения, которые используют 46,6% женщин и 20%

мужчин в подавляющем большинстве случаев сочетается со слабой мотивацией на отказ от курения.

Выводы: проблемой отказа от курения является слабая мотивация, недостаточная осведомленность о вреде курения. Использование электронных устройств происходит на фоне слабой мотивацией к отказу от курения. В плане дальнейшее исследование влияния электронных устройств для курения и когнитивных искажений на мотивацию к отказу от курения.

ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ СМЫСЛОЦЕННОСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ПРИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ

Колчев А.И., Баразенко К.В., Шпиленя Л.С.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

DISINTEGRATION OF THE MEANING-VALUE STRUCTURE OF PERSONALITY IN OPIOID ADDICTION: PSYCHODIAGNOSTIC MARKERS AND THERAPEUTIC

Kolchev A.I., Barazenko K.V., Shpilenya L.S.

Актуальность. В современном обществе наркомания перестала быть исключительно медицинской проблемой и превратилась в масштабное социальное явление, затрагивающее все возрастные и социальные группы. Одним из ключевых факторов, способствующих формированию зависимости, является дефицит смысложизненных ориентаций. Поэтому изучение особенностей ценностно-смысловой сферы у лиц с опиоидной зависимостью приобретает особую значимость для разработки эффективных методов реабилитации и профилактики рецидивов.

Цель исследования. Уточнить особенности смысложизненных ориентаций у пациентов с опиоидной наркоманией и определить их роль в структуре комплексного лечения данной категории больных.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 45 человек (30 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 23 до 38 лет, имеющих диагноз «опиоидная наркомания» и стаж употребления от 3 до 12 лет (основная группа). Контрольную группу составили 30 здоровых лиц (20 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 21 до 39 лет, не имеющих наркотической зависимости. Для сбора данных использовались следующие психодиагностические методики: «Смысложизненные ориентации» (адаптация Д. А. Леонтьева на основе опросника D. A. Crumbaugh & L. Maholick), «Самоотношение» С. Р. Пантилеева и В. В. Столина, а также «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Результаты. У пациентов с опиоидной зависимостью отмечались низкие значения по шкалам «Цели в жизни», «Процесс жизни» и «Локус контроля — Я», что свидетельствует об отсутствии жизненных целей, неудовлетворенности текущим этапом жизни и ощущении невозможности влиять на собственную судьбу. Общий уровень осмысленности жизни в основной группе был значительно снижен. Анализ самоотношения показал выраженный негативный фон: непринятие себя, заниженное самоуважение, ожидание негативного отношения со стороны окружающих, а также снижение способности к саморегуляции. В ценностной иерархии у зависимых лиц доминировали: «свобода», «интересная работа» и «развлечения», тогда как у здоровых респондентов на первом месте стояли «здоровье», «активная деятельная жизнь» и «продуктивная жизнь». Также выявлены обратные корреляционные связи между наличием жизненных целей и такими ценностями, как «честность», «эффективность в делах», «уверенность в себе» и «познание», что может указывать на расхождение между декларируемыми и реально действующими ценностями у лиц с наркозависимостью.

Выводы. 1. У пациентов с опиоидной наркоманией наблюдаются выраженные нарушения в ценностно-смысловой сфере. 2. Личностная структура наркозависимых характеризуется дезинтеграцией систем саморегуляции, ослаблением эмоционально-волевой сферы и разрушением смысловой основы личности. 3. Полученные данные подтверждают необходимость включения в комплексную терапию опиоидной зависимости методов, направленных на восстановление смысложизненных ориентаций.

ДИПЕТИДНЫЕ АНАЛОГИ ЭНДОГЕННЫХ NT-3 НЕЙРОТРОФИНОВ МОДУЛИРУЮТ РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОПИОИДАМ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ТРАНСЛЯЦИОННОЙ МОДЕЛИ IN VIVO

Константинопольский М.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

DIPEPTIDE ANALOGS OF ENDOGENOUS NT-3 NEUROTROPHINS MODULATE OPIOID TOLERANCE DEVELOPMENT IN A NOVEL TRANSLATIONAL MODEL IN VIVO

Konstantinopolsky M.A.

Актуальность. Эндогенные NT-3 нейротрофины, наряду с веществами классов NT-4 и BDNF, являются модуляторами различных функций и процессов в ЦНС млекопитающих и человека. Несмотря на многочисленные исследования, практически отсутствуют лекарственные средства, созданные на основе молекул нейротрофинов, способные эффективно купировать неврологические и психические расстройства, вызванные длительным приемом и последующей отменой наркотических веществ. Развитие толерантности следует рассматривать как важный продромальный показатель формирования зависимости к веществам класса опиоидов.

Целью настоящего исследования было изучение влияния одного из миметиков нейротрофина NT-3, дипептида ГТС-301, на развитие толерантности к морфину, выполненное на новой экспериментальной модели при субхроническом введении анальгетика животным.

Методы исследования. Работа проведена на 150 беспородных крысах-самцах при ежедневном введении веществ в течение 7 дней на модели толерантности, оцениваемой по их анальгетическому эффекту в 1, 3, 5 и 7-й дни эксперимента. Регистрировали болевые пороги у крыс в тесте «отдергивания хвоста» (Tail flick test, Ugo Basile, Италия). Изучаемый миметик нейротрофина NT-3, дипептид ГТС-301, был разработан и синтезирован в Отделе медицинской химии ФГБУ «ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий»; эталонный препарат, морфина гидрохлорид, произведен в ФГУП «Эндофарм». Опиоидный анальгетик вводили в/б в дозе 2,0 мг/кг, 1 р/сутки; дипептид ГТС-301 в/б или per os в дозах 0,1-10 мг/кг, соответственно, ежедневно, за 60 мин до инъекций морфина. Данная схема введения веществ при оценке толерантности была применена впервые, в отличие от ранее использованной процедуры с 2-х кратным ежедневным введением (Константинопольский М.А., 2016).

Результаты. В предварительных экспериментах было показано, что дипептид ГТС-301 при в/б 1-кратном введении в дозах 0,1-10 мг/кг демонстрировал анальгетическую активность продолжительностью не менее 90 мин.; эффект был подтвержден при введении пептида per os. Используемая новая схема 1-кратного ежедневного введения веществ позволила оценить развитие толерантности к анальгетическому эффекту морфина; к 5– 7-му дням эксперимента в группе «H_2O+морфин» болевые пороги находились на уровне исходных значений –

анальгетический эффект отсутствовал. В группе «ГТС-301+морфин» через 60 и 90 мин после введения морфина анальгетический эффект комбинации веществ был заметно выражен, толерантность не отмечалась. Болевые пороги в группе «ГТС-301+морфин», в 7-й день опыта, через 60 мин после в/б введения веществ составили 140,9 %, после введения per os – 134,9 %, ($P < 0,05$), относительно исходного уровня порогов в группе; через 90 мин после инъекций повышенный уровень порогов сохранялся на уровне 150,6 % и 128,8 % ($P < 0,05$), соответственно способу введения. Заключение. Пептидные миметики NT-3-нейротрофинов могут быть модуляторами развития толерантности к опиоидам, вызванной их ежедневным применением.

ИНДУКЦИЯ КАК ПРОФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ ОПИОИДНОЙ НАРКОМАНИИ

Коньков В.И.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Москва

INDUCTION AS A PROFACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OPIOID ADDICTION

Konkov V.I.

Современное общество, в большинстве своем, руководствуется, прислушивается, а зачастую следует тем наставлениям, советам, которые вещаются по СМИ, различным социальным сетям. Очень часто, чтобы придать весомость высказываемому, предлагаемому, для этих целей приглашают известных людей, которые пользуются популярностью, хорошо известны в народе. Этот вариант влияния на человеческое сознание характерен для рекламы того или иного товара, услуги. Но очень часто подобным образом влияя на сознание людей продвигаются идеи, которые в целом имеют негативное влияние как на индивидуума в отдельности, так и на группы людей. В данном случае речь идет об опиоидной наркомании. Где идет процесс индуктивного «заражения» сознания личности, которая попала под влияние индуктора, как правило, уже больного данным видом зависимости.

Анализ группы больных с опиоидной наркоманией в количестве 122 пациентов, который проводился за период их стационарного лечения в ГБУЗ «МНПЦН ДЗМ», позволил выявить, что 94 из них считали себя легко податливыми чужому мнению, внушаемыми. Данная группа больных отмечала, что легко могла подпасть под влияние со стороны, принять ту идею, которая обсуждалась в группе «друзей-единомышленников», к которой склоняли «лидеры» данной группы. Среди этих 122 больных к ведущей категории «лидеров» относили себя 24 пациента. Они отмечали, что могли трактовать, рассказывать, управлять группой «товарищей», что принималось их большинством безоговорочно, без обсуждений. А если кто-то пытался что-то сказать супротив, возразить, как против него ополчались остальные члены группы, кто не имел своего мнения, или считал его не требующим огласки. Лидеры в таких группах, как правило, уже имели полностью сформировавшийся синдром зависимости от опиоидов. И преследовали чисто личные корыстные интересы, направленные на формирование нового источника средств для получения необходимого психоактивного вещества (ПАВ) (опиоида). При этом лидер в данной группе являлся «авторитетом» для заражаемого наркоманией, как это отмечали 70 больных из вышеуказанной группы. Им хотелось быть похожим на него - «быть независимым, крутым, как он!» Поэтому все его просьбы, требования принимались, минуя внутреннюю призму критического восприятия действительности, и сразу «поселялись» в сознании как должное и необходимое. Именно поэтому первая проба опийпроизводных у 61 пациента из исследуемой группы сопровождалась подъемом настроения (гипертимией), активностью, несмотря на то что опиоиды относятся к

седативным ПАВ. Что было следствием «внушения» лидера группы, который «заразил» нового индивида, создав себе хоть и временный, но источник дохода. Таким образом, как мы видим из представленного сообщения, индукция является важным, пожалуй, ведущим профактором в становлении опиоидной наркомании.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ.

Коротина О.В.

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

Москва

DEVELOPING SELF-REGULATION SKILLS IN INDIVIDUALS WITH GAMBLING DISORDER.

Korotina O.V.

Актуальность темы обусловлена увеличением обращения за психологической помощью этой категории лиц и недостатком эффективных психологических методов работы.

Целью авторского исследования было пилотное изучение групповых форм работы, направленных на формирование навыков саморегуляции поведения в периоды усиления влечения.В работах отечественных и зарубежных ученых азартные игроки проявляют высокий уровень тревоги, эмоциональную неустойчивость, обсессивно-компульсивные тенденции. Эффективность терапии патологического гемблинга наиболее эффективна при сочетании эмоционально-регуляционных и личностно-смысловых компонентов.Гемблинг может рассматриваться как расстройство саморегуляции, в котором нарушаются механизмы произвольного контроля. Когнитивный, эмоциональный, смысловой и поведенческий уровень ослабляются. В процессе тренинговых занятий предполагается развить навыки самоконтроля. Исследование проводилось на трех временных этапах: первичная диагностика дот начала тренинговой программы, сразу после завершения тренинга, и через 6 недель для оценки устойчивости результата. В исследовании приняли участие 30 лиц с диагностированным расстройством, связанным с азартными играми (F63.0 по МКБ-10 из числа резидентов амбулаторной программы реабилитационного центра. Для диагностики когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов саморегуляции применялась батарея психодиагностических методик, соответствующая целям исследования: когнитивный уровень:Trail Making Test (TMT, части A и B), Шкала тревожности Спилбергера – Ханина, Тест эмоционального интеллекта; Шкала самоконтроля (SCS), Шкала игровых позывов. В процессе тренинговой программы применялось психообразование, когнитивные карты, упражнения на переключение внимания, когнитивные задачи, самонаблюдение и др. Значительные изменения после тренинговой программы отмечены в эмоциональной сфере, в частности снижение тревожности и повышение способности к управлению импульсами. На поведенческом уровне выявилось снижение игровых позывов и частоты эпизодов игры. Следовательно, отмечается не только статистический, но и клинически заметный эффект. Также отмечается у участников тренинговой программы рост эмоционального интеллекта, улучшение произвольного контроля, планирования поведения. Следовательно, можно говорить о подтверждении гипотезы о многоуровневом механизме восстановления саморегуляции, включающем когнитивные, эмоциональные и смысловые компоненты. Тренинговая программа, ориентированная на развитие произвольного контроля, внимания и эмоциональной осознанности, показала заметные улучшения когнитивных и поведенческих

показателей, что дает возможность продолжения исследования по формированию навыков саморегуляции у азартных игроков.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНИКИ КПТ В КРАТКОСРОЧНОМ ПОДХОДЕ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.

Коротина О.В.

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

Москва

EFFECTIVE CBT TECHNIQUES IN A SHORT-TERM APPROACH WITH INDIVIDUALS WHO HAVE A PATHOLOGICAL GAMBLING ADDICTION.

Korotina O.V.

В момент актуализации патологического влечения ценности, установки «Я»—патологического регулируют поведение зависимого человека. С точки зрения здорового, не страдающего зависимостью человека, поведение зависимых выглядит неадекватным, однако его легко объяснить с позиций «Я—патологического» Наиболее эффективны в работе с наркологическими пациентами -лудоманами в условиях наркологических отделений краткосрочные методы психотерапии. Учитывая непродолжительность пребывания пациента в стационаре, является именно ее краткосрочность. Результативность помощи лудоманам зависит от:1. Сфокусированности на основных проблемах: 2. Четкой постановки цели 3. Структурированности 4. Экономичности краткосрочной терапии. Краткосрочные методы психотерапии относят к поддерживающим, основной

Целью которых является не выяснение скрытых мотивов употребления, а преодоление актуальных жизненных проблем, возникших из-за азартной игры. Краткосрочное вмешательство состоит из: изменения позиции азартного игрока, изменение ригидной и дисфункциональной установки, формирование адаптивной и гибкой позиции. Когнитивно-поведенческая терапия имеет в своем арсенале эффективные техники для работы с азартными игроками: поведенческие методы, работа с когнитивными искажениями, визуализация последствий, поведенческая активация, копинг-стратегии. Краткосрочность дает возможность приобрести психологические инструменты в предотвращении срывов новым реакциям на триггеры.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ

Коротина О.В.

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

Москва

AN EXPERIMENTAL STUDY OF THE FORMATION OF SELF-REGULATION SKILLS IN INDIVIDUALS WITH PATHOLOGICAL GAMBLING ADDICTION.

Korotina O.V.

Актуальность. Патологическое влечение к азартным играм (F63.0) характеризуется системным нарушением саморегуляции на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном, и личностно-смысловом. Существующие методы психокоррекции дают краткосрочный эффект, поскольку воздействуют на симптом,

но не восстанавливают регуляторные механизмы. Актуальна разработка комплексных программ, формирующих навыки саморегуляции.

Цель исследования - оценить эффективность тренинговой программы формирования навыков саморегуляции у лиц с патологическим влечением к азартным играм и выявить механизмы ее воздействия. Материалы и методы: Квази-экспериментальное исследование с контрольной группой. В исследовании участвовали 30 пациентов с диагнозом F63.0, разделенных на две группы по 15 человек: экспериментальная группа прошла тренинговую программу (8-10 групповых сессий по 90 минут, 2 раза в неделю), контрольная получала стандартное консультирование. Измерения проводились в три этапа: до тренинга (T0), сразу после (T1) и через 6 недель (T2). Использовались методики: Trail Making Test и Stroop Test, тест эмоционального интеллекта; шкала тревожности Спилбергера-Ханина; шкала самоконтроля; шкала игровых позывов. Тренинг включала три модуля: когнитивный, эмоционально-регуляционный и ценностно-смысловой

Результаты: По когнитивным функциям: в экспериментальной группе значительно улучшились показатели внимания и исполнительного контроля — снизилось время выполнения заданий TMT-B, уменьшилось количество ошибок в Stroop Test. По эмоциональной сфере: зафиксирован рост эмоционального интеллекта, снижение ситуативной тревожности, повышение способности осознавать и регулировать свои состояния. По поведенческим показателям: интенсивность игровых позывов существенно снизилась, повысился самоконтроль. Участники отмечали появление «внутренней паузы» - способности остановиться и выбрать другое действие вместо автоматической игры. Клиническая значимость: более 50% участников экспериментальной группы показали клинически значимые изменения. Эффекты сохранялись через 6 недель после окончания тренинга. Механизмы воздействия: медиационный анализ показал, что снижение игровых позывов происходит через два взаимосвязанных пути: рост эмоционального интеллекта и улучшение исполнительных функций. Эффект программы реализуется именно через восстановление когнитивного контроля и эмоциональной осознанности.

Выводы: Тренинговая программа формирования навыков саморегуляции показала эффективность при работе с лицами, страдающими патологическим влечением к азартным играм. Ключевым механизмом является одновременное восстановление когнитивной регуляции и эмоциональной осознанности, что приводит к снижению патологического влечения.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ В НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ МОСКВЫ

Кошкина Е.А., Смирновская М.С., Кучеров Ю.Н.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

HOSPITAL ADMISSIONS TO THE MOSCOW ALCOHOL AND DRUG TREATMENT SERVICE

Koshkina E.A., Smirnovskaya M.S., Kucherov Yu.N.

Актуальность. Государственная наркологическая стационарная медицинская помощь является дорогостоящей, но для пациентов она бесплатна. В условиях дефицита бюджетных средств актуально совершенствование методологии ее планирования и практической реализации тем более, что, наряду со снижением обращаемости, снижаются и показатели госпитализации больных при стабильно высоком числе коек. При этом отмечается и высокий уровень повторных госпитализаций.

Материалы и методы. Использованы данные статистической формы №37 за 2022-2024 гг. о деятельности стационарных подразделений наркологической службы Москвы и информации о пациентах, пролеченных в них.

Результаты и обсуждение. Для оказания стационарной наркологической помощи населению в Москве развернуто 1390 коек. Обеспеченность населения наркологическими койками стабильна и составила в 2024 г. 1,06 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году снизилась до 212 из 365 дней (2022г.-223). Средняя длительность пребывания пациентов на койке за исследуемый период практически не изменилась и составила 12 дней. Среди госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, преобладали больные алкогольными расстройствами. Удельный вес пациентов с патологией, связанной с употреблением алкоголя, составил 69,7% от общего числа госпитализированных. Доля пациентов, употребляющих наркотики, составила 22,2%. За 3 года показатель госпитальной обращаемости в Москве снизился на 18,2%, а в РФ практически не изменился. Показатель госпитализации больных с алкоголизмом без алкогольных психозов в Москве в 2024 г. составил 121,8 на 100 тыс. нас., за 3 года он снизился на 18,6%. Следует отметить, что показатель госпитализаций в РФ (219,9) почти в 2 раза выше. Показатель госпитализации больных с алкогольными психозами в Москве в 2024 г. составил 36,4 на 100 тыс. населения, и этот показатель на 14,8%. ниже среднего по стране (42,7). По сравнению с 2022 г. показатель остался практически на том же уровне. Показатель госпитализации больных наркоманией в 2 раза ниже, чем алкоголизмом и составил 51,2 на 100 тыс. нас. За 3 года его снижение составило 39,0%, и в Москве этот показатель в 1,5 раза выше, чем в РФ (34,7). Показатель госпитализации больных с психозами вследствие употребления наркотиков составил 10,5 на 100 тыс. нас. и превысил в 2,5 раза показатель в РФ (4,03). Показатели повторной госпитализации больных наркологического профиля в Москве в 2024 г. составили 32,8% по алкоголизму и 32,5% по наркомании. По сравнению с 2022 г. снижение повторных госпитализаций среди больных алкоголизмом составило 27,2%, по наркомании - 32,6%.

Выводы. Обращает на себя внимание низкая занятость наркологической койки в году при значительном снижении обращаемости по поводу госпитализации. Для оказания современной специализированной наркологической помощи в условиях стационара необходимо использовать новые методологические подходы к планированию с учетом особенностей формирования контингента госпитализированных и состояния коечного фонда.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ ЗАВИСИМЫХ В РОСТОВСКОМ-НА-ДОНУ ОБЛАСТНОМ НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА 2023-2025 ГОДЫ

Латышева Т.В., Малышко Е.В.

ГБУ РО

Ростов-на-Дону

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO RELATIVES OF ADDICTED PERSONS IN THE ROSTOV-ON-DON REGIONAL NARCOLOGICAL DISPENSARY FOR 2023-2025

Latysheva T.V., Malyshko E.V.

На сегодняшний день не остается сомнений, что зависимость – это семейная болезнь (Москаленко В.Д., 2016), а лечение химических аддиктов более эффективно, если включает в себя работу с их родственниками (Миронова О.И., 2023). Феномен созависимости имеет вполне определенные параллельные сходства с зависимостью, и не просто оказывает отрицательное влияние на выздоровление наркологического

пациента, но и негативно сказывается на психическом состоянии и качестве жизни его родственников (Коротина О.В., 2019).

Цель работы – изучить эффективность различных форм работы с родственниками, зависимых в г. Ростове-на-Дону.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Наркологический диспансер» (далее ГБУ РО «НД») в 2023-2025 годах. Применялись: статистический анализ, шкала депрессии Бека (BDI), Торонтсткая алекситимическая шкала (TAS).

Результаты. Психологическая служба ГБУ РО «НД» осуществляет помощь родственникам зависимых по следующим направлениям: - еженедельные психотерапевтические группы; - индивидуальное и семейное консультирование и психокоррекция; - ведение телеграм-канала; - консультирование по телефону доверия. Анализ результатов работы показал, что общее количество лиц, охваченных психокоррекционной работой, за рассматриваемый период возросло почти в 3 раза: со 115 до 314 человек. Число родственников пациентов наркодиспансера, посещающих группы, остается небольшим и составляет в среднем 19 человек в год. С 2023 по 2025 годы существенно (в три раза) возросло количество обращений родственников, зависимых за индивидуальной помощью. Всего за три года обратилось 535 человек, из которых 244 человека – родственники пациентов наркодиспансера, остальные (291 человек) обратились за помощью, потому что сталкивались с проблемой зависимости в родительских семьях и осознавали или предполагали ее влияние на свои актуальные отношения и другие сферы жизни. Из них 269 человек получили психологические консультации (индивидуальные или семейные). Полный курс индивидуальной психокоррекции (более 10 встреч) прошли 22 женщины (в возрасте от 21 до 43 лет). Анализ результатов до и после психокоррекции показал снижение у этих женщин выраженности симптомов депрессии и алекситимии: средний балл по шкале Бека (BDI) снизился с 21 до 14, а средний балл по Торонтсткой алекситимической шкале (TAS) - с 82 до 56. Количество подписчиков телеграм-канала весь период было стабильным (более 100 человек). С течением времени в канале наблюдается больше активности: реакций, комментариев, вопросов. Консультации по телефону по поводу лечения зависимого родственника были даны 87 абонентам.

Выводы. Индивидуальные формы помощи родственникам зависимых в рассматриваемый период были более популярны, чем групповые, особенно у женщин. Учитывая большую значимость групповой работы, возникает необходимость организации альтернативных видов психологической помощи, например, создание на базе диспансера женского клуба.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ, В Т.Ч. У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Лобачева А.С., Коротина О.В.

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

Москва

PATHOLOGICAL CRAVING FOR GAMBLING, INCLUDING IN INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE ABUSE DISORDERS: DIAGNOSTIC ISSUES AND TREATMENT PROSPECTS

Lobacheva A.S., Korotina O.V.

Актуальность. Проблема азартного игрового расстройства (патологическое влечение к азартным играм F63.0 и склонность к азартным играм и пари Z72.6 по МКБ-10) является актуальной темой для изучения по причине его высокой

распространенности в современном мире (Warde H., Degenharat L., Marionneau V., 2024). В последние годы в Российской Федерации отмечается тенденция к прогрессированию распространения игровых расстройств, приводящих к увеличению смертности, значительному снижению трудоспособности и другим медицинским и социальным последствиям (Агибалова Т.В. и др., 2024). В настоящее время отсутствуют клинические рекомендации по данной нозологии, нет единого подхода по диагностике (собственно зависимости и склонности к азартным играм) и дифференциальной диагностике игровых расстройств.

Цель исследования. Изучение клинико-динамических характеристик патологического влечения к азартным играм, в т.ч. у наркологических больных, на всех этапах его развития. Материалы и методы. В соответствии с дизайном исследования и с учетом критериев включения и исключения исследовались пациенты, проходящие лечение в клинике ННЦН и других филиалах НМИЦ ПН им. В.П. Сербского. Исследование проводилось с использованием методов сравнительного клинико-психопатологического и описательного анализа.

Результаты. Разработана оригинальная карта, по которой проводился опрос пациентов. Были выявлены типичные характеристики социального портрета пациентов исследуемой выборки (возраст, семейное положение, трудовой статус, криминальное поведение), описана структура используемых игр, в которых преобладали ставки на спорт. 2/3 контингента имели диагноз F63.0, остальные – Z72.6. Коморбидность наркологических расстройств отмечалась в подавляющем большинстве случаев, психических – у каждого четвертого пациента. В клинической картине азартного игрового расстройства были диагностированы симптомы измененной реактивности, проявляющиеся сформированной психической зависимостью, в ряде случаев сопровождающиеся компульсивным влечением. Особое внимание было уделено мотивам начала игры и психопатологической структуре патологического влечения в пред- и постигровой период, а также непосредственно в момент игры. Описаны эквиваленты игрового «синдрома отмены». В отдельных случаях выявлена корреляция полного отказа от игры одновременно с прекращением употреблением ПАВ.

Выводы. Расширение доступности наркологической помощи и своевременное получение гражданами медицинских услуг по профилю является одной из наиболее актуальных задач современной наркологии. В данном аспекте наряду с внедрением широкого использования скрининговых методик изучение психопатологических проявлений патологического влечения к азартным играм является приоритетным направлением исследований для дальнейшей разработки методов его медикаментозной и психотерапевтической коррекции.

РОЛЬ ИМПУЛЬСИВНОСТИ В КЛИНИКЕ ХИМИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ

Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А., Иванова М.Ю., Пахтусова Е.Е., Искандирова А.С.

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины МЗ РФ

Москва

THE ROLE OF IMPULSIVITY IN THE CLINICAL PRESENTATION OF CHEMICAL AND BEHAVIORAL ADDICTIONS.

Malygin V.L., Merkurieva Y.A., Ivanova M.Y., Pahtusova E.E., Iskandirova A.S.

Расстройство импульсного контроля (РИК) впервые описанное. Ж Эскиролем, E. Kraeplin (1915), и E. Bleuler (1924) лежит в основе различных вариантов аддиктивных расстройств. Особое значение в формировании аддикций отводится дисбалансу

между импульсивной и исполнительной системой решений (Zilverstand A et al, 2018; MacKillop J, et al., 2016; Gao et al., 2021). Отмечается, что тяжесть патологического влечения сильно коррелирует с двигательной импульсивностью, нарушениями моторики и внимания. (Ioannidis K, 2019). Однако выявление причинно-следственной связи между импульсивностью и аддиктивным поведением до настоящего времени является все еще недостаточно исследованным.

Цель исследования. Изучить влияние импульсивности на клинические проявления и тяжесть течения химических и поведенческих аддикций. Материал и методы. Обследовано 90 больных с синдромом зависимости от алкоголя (45 б-х с формированием зависимости в подростковом возрасте и 45 в юношеском), 100 больных азартным расстройством и 117 подростков с зависимостью от видеоигр.

Методы исследования: клинико-психологический, статистический.

Результаты. Выявлено, что высокий уровень импульсивности (> 70, баллов по шкале Барратта) у больных с зависимостью от алкоголя является фактором риска раннего формирования зависимости, большей тяжестью и прогрессированием заболевания, а также распространенностью среди них противоправных действий. Исследование импульсивности у азартных игроков обнаружило, что они отличаются, по сравнению с группой контроля значительно более высоким уровнем импульсивности (> 75 б по шкале Барратта), а также «отсутствием упорства», «отсутствием предусмотрительности» и «позитивной срочностью» по шкале импульсивного поведения SUPPS. Импульсивность в структуре азартного расстройства имеет положительные связи с затруднением регуляции эмоций, когнитивными искажениями в отношении игры и выраженностью патологического влечения. Изучение подростков с зависимостью от видеоигр выявило у них распространенность нейропсихологических нарушений: снижение концентрации внимания, дисбаланс процессов активации –торможения, затруднения регуляции контроля деятельности. Подростки с зависимостью от видеоигр, по сравнению с подростками, зависимыми от каннабиноидов и условно здоровыми подростками имеют более высокие показатели импульсивности. Высокий уровень импульсивности среди них положительно связан (r=0,55) с их социально-психологической дезадаптивностью по шкале Роджерса — Даймонда.

Выводы. Выявлена значительная распространенность импульсивности среди больных химическими и поведенческими аддикциями. Высокий уровень импульсивности положительно коррелирует с тяжестью течения заболевания, выраженностью аддиктивного влечения и социально-психологической адаптацией. Полученные данные предопределяют необходимость раннего выявления симптомов импульсивности среди детей и подростков, их своевременную нейропсихологическую коррекцию и адекватную фармакотерапию.

МОДЕЛИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ОПЫТ МНПЦ НАРКОЛОГИИ

Масякин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

MODELS OF INTERDEPARTMENTAL COOPERATION: THE EXPERIENCE OF THE MOSCOW RESEARCH CENTER FOR NARCOLOGY

Masyakin A.V.

Сегодня для абсолютного большинства специалистов в области наркологии очевидным стал тезис о том, что эффективность лечебной, и особенно профилактической работы определяется уровнем организации межведомственного

взаимодействия при ее осуществлении. Действительно, как бы хорошо ни были организованы специалистами наркологической службы лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия, но если они проводятся в отрыве от организаций и учреждений, работающих с пациентами (учебные заведения, комиссии по делам несовершеннолетних, отделы полиции, прокуратура, и пр.) и между ними не существует преемственности в работе, то чаще всего такие меры будут носить ограниченный и кратковременный характер. Организация и проведение совместных мероприятий играют важную роль не только на массовом уровне, но и в гораздо большей степени - при работе на индивидуальном уровне. Взаимодействие врачей психиатров-наркологов с подразделениями полиции, УФСИН, прокуратурой и т.д. дает свои результаты в области раннего выявления потребителей психоактивных веществ, а также позволяет мотивировать зависимых пациентов к позитивным изменениям, к формированию (поддержанию) ремиссии. В МНПЦ наркологии налажено взаимодействие по обмену информацией о наркологических пациентах, обратившихся в соматические стационары. Особое внимание уделяется несовершеннолетним пациентам с «двойным»-наркологическим и психиатрическим диагнозом, благодаря взаимодействию наркологов и психиатров юные пациенты получают согласованную терапию, психологическую поддержку, а в случае ухудшения состояния- незамедлительно стационируются. Ежегодно врачи-наркологи проводят консультирование призывников, которые в случае выявления симптомов наркологического заболевания направляются на обследование в стационар, а затем продолжают наблюдение в амбулаторной службе. Специалисты наркологической службы, совместно с другими органами системы профилактики, принимают участие в межведомственных профилактических операциях, участвуют в заседаниях муниципальных и окружных антинаркотических комиссий, принимают активное участие в совместных профилактических мероприятиях для несовершеннолетних и взрослого населения. Результатом комплекса мер, (в том числе, межведомственного взаимодействия) стало снижение регоспитализаций в 2,2 раза за три года, одновременно в 2,8 раз снизилось количество лиц с числом госпитализаций в год более 5 раз.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПРИВЫЧЕК И ВЛЕЧЕНИЙ В ФОРМЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Меркурьева Ю.А., Малыгин В.Л.

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России

Москва

DIFFERENTIATED PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF INTERNET ADDICTION IN ADOLESCENCE

Merkurieva I.A., Malygin V.L.

В подростковом возрасте наблюдается пик использования интернета, который снижается к возрасту 25 лет. Выраженная степень влияния интернет-зависимости на социальную адаптацию и дисгармоничное формирование личности в подростковом возрасте позволяют говорить о высокой значимости коррекции данного расстройства.

Цель исследования- изучить личностно-психологические особенности подростков, способствующие формированию интернет-зависимости и разработать дифференцированную модель психологической коррекции расстройства привычек и влечений в форме интернет-зависимости у подростков.

Методы исследования: 1108 подростков- учащихся старших классов школ г. Москвы, Подмосковья в возрасте 14-17 лет. Методики: «Шкала интернет-зависимого поведения»; Патохарактерологический диагностический опросник, Диагностика эмоционального интеллекта MSCEIT, Опросник выраженности психопатологической симптоматики, «Нейропсихологическая методика «Лурия-90», «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений», «Телесный образ Я», Диагностика социально-психологической адаптации Роджерс-Даймонд.

Результаты исследования. 10,6% подростков имеют интернет-зависимость. Кластерный анализ позволил выделить две подгруппы: с преобладанием функциональных нарушений мозговой деятельности (кластер А) и подростков с дезадаптивными паттернами поведения (кластер Б). Кластер А: атарактический мотив, снижение концентрации внимания, трудности активации, нарушение функции регуляции контроля, скудный словарь описания телесных ощущений, которые оцениваются как опасные, высокий дистресс, межличностная сенситивность, низкая социальная адаптация. Кластер Б: гедонистический мотив, акцентуация характера, богатый словарь интрацептивных ощущений, депрессивная и обсессивно-компульсивная симптоматика, враждебность, социальная дезадаптации. Сразу после проведения программы показатели интернет-зависимости значительно снизились (среднее значение 35 баллов), показатели адаптивности повысились, а дезадаптивности снизились.

Выводы: 1) Подростки с нейропсихологическими нарушениями выбирают интернет, как эффективный психоактивный агент стимуляции психической деятельности, внешне регулирующий тонус и внимание. 2) Подростки с преобладанием акцентуированных черт характера с трудом адаптируются в социуме, интернет-среда предоставляет многообразие способов реализации их гедонистической направленности. 3)Доказана эффективность дифференцированной программы психологической коррекции с учетом распределения подростков по кластерам.

КОМОРБИДНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Мишеева А.А., Шевцова Ю.Б., Кравченко И.И., Круглых А.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

COMORBID ASPECTS OF REHABILITATION FOR MINORS WITH DRUG ADDICTION DISORDERS

Misheeva A.A., Shevtsova Yu.B., Kravchenko I.I., Kruglykh A.A.

В ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» комплексная помощь несовершеннолетним оказывается в различных подразделениях в зависимости от диагноза и актуального состояния пациента: купирование острых состояний – в Клиническом филиале №1, плановое лечение и медицинская реабилитация в стационарных условиях – в Детском реабилитационном центре (ДРЦ), диспансерное наблюдение и амбулаторное лечение, реабилитация в амбулаторных условиях, профилактика рецидивов – в диспансере №12; медицинское сопровождение несовершеннолетних в реабилитационных центрах социальной службы ведется сотрудниками диспансера №12.

Проведено исследование частоты встречаемости коморбидной психической патологии у несовершеннолетних, обратившихся за наркологической помощью. Второй психиатрический диагноз верифицировался у каждого 3-4 пациента ДРЦ (28,5%). Большинство (81,2%) таких пациентов могли продолжать лечение и реабилитацию в ДРЦ. Пятая часть (20,0%) пациентов со вторым диагнозом нуждалась

в переводе в психиатрический стационар, откуда после купирования остроты психического расстройства они могли вернуться в ДРЦ и продолжить программу реабилитации. В индивидуальную программу для пациентов со вторым диагнозом включались повторные консультации психиатра. Важно отметить, что из 7 врачей психиатров-наркологов ДРЦ четверо заканчивали ординатуру по специальности «психиатрия» с переподготовкой по специальности «психиатрия-наркология», 3 врача заканчивали ординатуру по специальности «психиатрия-наркология», оба психотерапевта получали специализацию «психотерапия» на базе специальности «психиатрия». Особенности освоения лечебно-реабилитационной программы пациентами с «двойным» диагнозом: сложности установления доверия, нестойкость контакта, его зависимость от изменений психического состояния; большая частота самоповреждающего поведения; трудности концентрации внимания; затруднения усвоения информации; стремление к негативному лидерству; непредсказуемость в освоении типовой программы реабилитации; проблемы вовлечения родителей в семейную терапию из-за более высокой частоты у них соматической и психической отягощенности и социального неблагополучия. При проведении лечебно-реабилитационной программы для пациентов с двойным диагнозом от персонала дополнительно требуется: повышенное внимание к деталям состояния и поведения; усиленный акцент на ценности жизни; формирование новых интересов и увлечений; добавочные повторения фрагментов информации; контроль/суппорт при выполнении всех домашних зданий; внеочередные дополнительные индивидуальные занятия; более активная позиция в отношении родителей/законных представителей пациентов (вовлечение); использование вспомогательных форм работы с семьей. При этом освоение пациентами с двойным диагнозом «Базового уровня» программы может быть для них единственно возможным и достаточным (без продвижения на последующие этапы). После выписки пациенты нуждались в амбулаторном наблюдении в НД и в ПНД.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ВРЕДНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ: ВАЛИДАЦИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ВОПРОСА AUDIT-3 В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Надеждин А.В.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГБУЗ МО ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева

Москва

EXPRESS DIAGNOSTICS OF HAZARDOUS ALCOHOL CONSUMPTION: VALIDATION OF THE SINGLE-ITEM AUDIT-3 QUESTION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL SETTING

Nadezhdin A.V.

Актуальность. Своевременное выявление вредного потребления алкоголя (ВПА) крайне важно, так как недиагностированные алкоголь-ассоциированные расстройства осложняют течение соматических заболеваний и ухудшают прогноз (WHO, 2024). Однако скрининг ВПА в реальной клинической практике ограничен дефицитом времени медицинского персонала. «Золотой стандарт» — полный тест AUDIT (10 вопросов) — часто оказывается неприменим из-за высокой загруженности врача, что побуждает к поиску более кратких, но надежных инструментов. В связи с этим активно разрабатываются сокращенные версии опросника, и особый интерес представляет изолированный третий вопрос о частоте тяжелых эпизодических эксцессов (AUDIT-3).

Цель. Оценить диагностическую эффективность вопроса AUDIT-3 для скрининга ВПА в сравнении с краткой шкалой AUDIT-4 и определить оптимальные пороговые значения для клинического использования в условиях ограниченного времени.

Методы. Проведен анализ данных одномоментного исследования 3003 пациентов многопрофильного стационара, госпитализированных по неотложным показаниям. Референсным методом служил тест AUDIT-4 с гендерными порогами ВПА (мужчины ≥7, женщины ≥5). Надежность шкалы подтверждена высокими показателями внутренней согласованности (α Кронбаха=0,899; ω МакДональда=0,904). Для вопроса AUDIT-3 оценивались чувствительность (Se), специфичность (Sp), площадь под ROC-кривой (AUC), индекс Йодена (J) и коэффициент согласия к Коэна при порогах от ≥1 до ≥4 баллов в общей выборке и с гендерной стратификацией.

Результаты. Третий вопрос оказался наиболее сильным компонентом шкалы (корреляция с общей суммой r=0,875). Наилучшие сбалансированные показатели достигнуты при пороге ≥1 балл («хотя бы раз за последний год»): Se=0,955 (95% ДИ 0,934–0,970), Sp=0,924 (95% ДИ 0,913–0,934), AUC=0,940 (0,928–0,951), J=0,879, к=0,796. Высокая эффективность подтверждена при раздельном анализе: мужчины (Se=0,966; Sp=0,837; AUC=0,902), женщины (Se=0,903; Sp=0,979; AUC=0,941). Порог ≥2 баллов демонстрировал высокую специфичность (0,990), однако чувствительность снижалась до 0,781. При порогах ≥3 и ≥4 баллов чувствительность падала до неприемлемых значений (0,575 и 0,222 соответственно), что делает эти пороги непригодными для скрининга.

Выводы. Изолированный вопрос AUDIT-3 («Как часто за последний год Вы выпивали шесть или более стандартных доз алкоголя за один раз?») при пороге ≥1 балл обладает отличной диагностической точностью для выявления ВПА, сопоставимой с тестом AUDIT-4. Наши данные согласуются с международными исследованиями (Meneses-Gaya et al., 2010; Kaarne et al., 2010; Aalto et al., 2009; Inoue et al., 2021), подтверждающими высокую эффективность AUDIT-3 как самостоятельного скринингового инструмента в различных популяциях. Данный вопрос может использоваться для экспресс-скрининга в условиях дефицита времени в первичном звене и экстренной медицине, позволяя быстро и точно идентифицировать пациентов групп риска для профилактических вмешательств и углубленной диагностики.

ПОСТАЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ

Наугольных П.В.

ООО»Реамед»

Альметьевск

POST-ALCOHOL DEPRESSIVE SYNDROME

Naygolnykh P.V.

Посталкогольный депрессивный синдром (ПАДС) представляет собой психопатологическое состояние, развивающееся в постабстинентный период у лиц с алкогольной зависимостью различной степени тяжести. Данное расстройство характеризуется комплексом аффективных нарушений, включающих депрессивную триаду (гипотимию, моторную и идеаторную заторможенность), когнитивные искажения и поведенческие девиации. Клинико динамическая характеристика в зависимости от стадии алкоголизма. Начальная стадия алкогольной зависимости: ПАДС выражен минимально либо отсутствует. Симптоматика, если возникает, носит транзиторный характер и редуцируется спонтанно без специализированного лечения. Пациенты сохраняют социальную адаптацию, профессиональную компетентность и критическое отношение к собственному состоянию. Употребление алкоголя носит эпизодический характер, абстинентный синдром не сформирован либо проявляется в стертой форме. Средняя стадия алкогольной зависимости (разгар

заболевания): отмечается развернутая клиническая картина ПАДС, коррелирующая с продолжительностью предшествующего запоя. Депрессивные проявления манифестируют через 2–3 дня после прекращения употребления алкоголя и включают:аффективные нарушения: чувство вины, самообвинение, ангедония; когнитивные расстройства: пессимистическая оценка прошлого и будущего, фиксация на неудачах; поведенческие симптомы: социальная изоляция, замкнутость, отчуждение; вегетативные дисфункции: инсомния, лабильность настроения, снижение аппетита. Критическое осмысление болезненного состояния частично сохранено, однако пациент зачастую интерпретирует алкоголизм как проявление слабоволия, а не как нозологическую единицу. Конечная стадия алкогольной зависимости: ПАДС встречается редко в связи с перманентным состоянием интоксикации. На первый план выходят: экзистенциальные переживания («зря прожитая жизнь»); апатия; страх смерти; аутоагрессивные тенденции без четкой суицидальной направленности. Суицидальный риск при ПАДС: Согласно эпидемиологическим данным, до 40% пациентов с алкогольной зависимостью в посталкогольном периоде демонстрируют суицидальные тенденции, из которых около 10% завершаются летальным исходом (Шустов Д. И.). Ключевыми факторами риска выступают: социально экономические детерминанты (Немцов А. В., Шелыгин К. В.); возрастные пики: 25–29, 36–39 и 45–49 лет (Шустов Д. И.); гендерные различия: частота суицидов среди мужчин — 25,21 на 100000 населения, среди женщин — 3,9 на 100000 (Шелыгин К. В.). Патогенез. Развитие ПАДС обусловлено комплексом нейробиологических и психосоциальных механизмов: дисрегуляцией моноаминергических систем (дефицит серотонина, дофамина, норадреналина); токсическим повреждением нейронов вследствие хронической алкогольной интоксикации; нейрометаболическими нарушениями (гипоксия, электролитный дисбаланс); психосоциальными стрессами (стигматизация, утрата социального статуса).

КОМОРБИДНОЕ ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА КЛИНИКУ И ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Нелаева И.А., Ворсина О.П., Петров А.А. Нелаев М.В, Бормотова Н.Н.

АНО ИНПЦ МСРН, ОГБУЗ ИОПНД

Иркутск

COMORBID INFLUENCE OF ENERGY DRINK DEPENDENCE SYNDROME ON THE CLINICAL PICTURE AND COURSE OF ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME AMONG RESIDENTS OF THE IRKUTSK REGION

Nelaeva I.A., Vorsina O.P., Petrov A.A. Nelaev M.V., Bormotova N.N.

Актуальность. Выявлены и изучены побочные эффекты энергетических напитков на сердечно-сосудистую и цереброваскулярную системы: кардиомиопатии, предсердные и желудочковые аритмии, инфаркты миокарда, сердечная смерть, нарушения мозгового кровообращения (Costa et al., 2023). Отмечено, что прием большого количества энергетических напитков вызывает психотические расстройства и мысли о самоубийстве (Kelsey et al., 2019). Энергетические напитки часто смешивают с алкоголем с целью маскировки седативного эффекта алкоголя и/или достижения более высокого опьянения за более короткий период времени (Biggio F. et al., 2024). Высокочастотное потребление энергетиков (>52 дней в год) значительно повышает риск алкогольной зависимости (Arria A.M. et al., 2012).

Цель исследования - изучение распространенности зависимости от энергетических напитков среди жителей Иркутской области с коморбидным синдромом зависимости от алкоголя и изучение влияния клинико-динамических

особенностей зависимости от энергетических напитков на коморбидный синдром зависимости от алкоголя среди жителей данного субъекта РФ. Материалы и

Методы исследования: материалом исследования явились 300 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя проходящие амбулаторное/стационарное лечение в АНО ИНПЦ МСРН и ОГБУЗ ИОПНД с октября 2025 по февраль 2026 гг. По гендерному критерию распределение было следующим: 143 мужчины и 157 женщин. Средний возраст респондентов составил 36,4 ± 1,4 лет. Для реализации цели исследования разработаны оригинальный опросники оценки употребления энергетических напитков и оригинальный опросник диагностики синдрома зависимости от энергетических напитков (на основании основных критериев синдрома зависимости по МКБ-10). Статистический анализ производился при помощи таблиц сопряженности, описательной статистики на программе Statistica for Windows v. 12.6.

Результаты: всего среди пациентов с синдромом зависимостью от алкоголя злоупотребление энергетическими напитками отмечалось у 54 (18 %) человек. Нивелирование седативного эффекта алкоголя с помощью энергетических напитков использовалось в 34 (63%) случаях и модификация алкогольного опьянения относительно поддержки эйфоризирующего эффекта отмечалась в 41 (75 %) случаев. Росту кол-ва алкогольных напитков соответствовал рост количествава энергетических напитков выпиваемых вместе с алкогольными ($p<0,05$). И наоборот, повышение количества энергетических напитков было сопряжено с ростом потребления совместно используемых алкогольных напитков ($p<0,05$).

Выводы: наблюдается следование мировым тенденциям среди жителей Иркутской области относительно совместного употребления алкоголя и энергетических напитков. При консультировании пациентов с алкогольной зависимостью необходим тщательный скрининг злоупотребления энергетическими напитками. В случае выявления совместного злоупотребления алкоголя и энергетических напитков требуется назначение достаточного мониторинга соматических сфер и комплексной психофармако/психотерапевтической помощи.

ДВА СПОСОБА ИЗМЕРЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Немцов А.В., Фаттахов Т.А., Шелыгин К.В.

Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, МГУ имени М.В. Ломоносова, Северный государственный медицинский университет МЗ РФ

Москва, Архангельск

TWO WAYS TO MEASURE ALCOHOL-RELATED MORTALITY

Nemtsov A.V., Fattahov T.A., Shelygin K.V.

К настоящему времени установился стандарт измерения смертности - число смертей, деленное на число населения, скорректированное на изменение возраста населения. Это стандартизованный коэффициент смертности (СКС). Для удобства расчетов его пересчитывают на 1000, 10 000 или чаще на 100 000 населения. То же делается с отдельными видами смертности, например при отравлении алкоголем (X45). В 2020 г. с этот диагноз поставлен 10 168 умершим, а население составляло 146,74 млн. человек. Если население пересчитать на 100 000 и сделать возрастную поправку, получим 6,3 отравления алкоголем на 100 000. Это официальный показатель смертности при отравлении алкоголем для России в 2020 г. Он отражает долю живых, которые умерли от отравления алкоголем среди всех живых в том или другом году. Представляется, что более точную оценку вклада алкоголя в популяционную смертность покажет доля умерших от отравления алкоголем среди всех умерших. Это определяется тем, что кроме естественных факторов смерти

(например, возраст) негативные факторы жизни, в том числе алкогольные, в итоге суммарно реализуются в преждевременную смертность, и новая оценка дает представление о вкладе алкоголя именно в смертность. Доля умерших с диагнозом Х45 среди всех умерших определяется делением СКС при отравлении алкоголем на общий СКС (можно в процентах). Получается долевой коэффициент смертности (ДКС). Такой подход меняет многие представления о смертности при отравлении алкоголем. Например, переход от СКС к ДКС сопровождается смещением возрастного распределения в сторону молодых возрастов, как у мужчин, так и у женщин. По сравнению с СКС максимум распределения ДКС «молодеет» на 10 лет у мужчин (35-39 vs. 45-49 лет) и на 15 лет у женщин (40-44 vs. 55-59 лет), сокращается разрыв смертности мужчин и женщин, уменьшаются показатели ДКС при отравлении в пожилых и старческих возрастах. В 1965-2019 гг. средний показатель ДКС для 35-39-летних мужчин составляет 7%, а для 40-44- летних женщин 4% отравлений среди смертей данной возрастной группы. Новый показатель фиксирует прогредиентное, с небольшими колебаниями снижение ДКС, например, 35-39-летних с 10% в конце 1970-х (максимум) до 2% в 2019 г. Сдвиг возрастного распределения ДКС, его «омоложение» происходит за счет того, что у СКС при отравлении меняется знаменатель – число живущих на число смертей данной возрастной группы. Несколько упрощая, можно сказать, что меняется смысл показателя: доля отравлений в общей смертности на долю отравлений в смертности конкретной возрастной группы. Новый показатель лучше отражает алкогольную нагрузку на каждую возрастную группу. Такой подход можно распространить на другие виды алкогольной, а также неалкогольной смертности.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ненастьева А.Ю.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва

REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH DRUG ADDICTION

Nenasteva A.Yu.

Цель исследования - анализ эффективности прохождения пожилыми зависимыми пациентами стандартизированной программы медицинской реабилитации.

Материалы и методы: все пациенты от 60 лет и старше, прошедших наркологическую реабилитацию в стационарных ОМР ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в период с января 2022 года по декабрь 2025 год: 71 женщины (средний возраст 64,32 года) и 335 мужчин (средний возраст 64,74 года). Подавляющее большинство пациентов имели подтвержденный диагноз алкогольной зависимости (более 95% мужчин и женщин); остальные пациенты вместе с алкогольной имели также зависимость от седативно-снотворных средств. Методы исследования: клинико-психопатологический и статистический.

Результаты: реабилитационную программу получали пациенты, длительность болезни которых была более 20 лет: у женщин – 23,3 года; у мужчин – 26,12 лет ($p=0.037$). Мужчины чаще употребляли алкоголь в постоянной форме ($p=0.019$) и имели более высокую толерантность к спиртному ($p<0,001$), что закономерно чаще становилось причиной формирования у них конечной стадии заболевания ($p<0.001$). Средняя продолжительность пребывания в реабилитационной программе составила 21,9±2,6 день для мужчин и 22,5±3,9 дня для женщин ($p=0,827$). В процессе прохождения стандартной реабилитационной программы без возрастной

спецификации и учета концепции о «хрупком человеке» в рамках положительной тенденции удавалось добиться повышения уровня признания болезни и мотивации на поддержание трезвости в будущем у пациентов обоих полов. Пожилые женщины достоверно чаще мужчин в ходе патопсихологического исследования обнаруживали высокие показателями готовности к активным действиям по изменению своего образа жизни ($p<0,01$). Общая эффективность ЛРМ у пожилых пациентов оценивалась по соотношению ремиссия/рецидив СЗА, также среднему периоду поддержания трезвости после полного курса терапии. Было установлено, что оставались в ремиссии от 6 месяцев 28,1% мужчин и 25,6% женщин ($p=0,75$); в ремиссии свыше 12 месяцев 9,9% мужчин и 12,7% женщин ($p=0,62$). Таким образом, у трети пожилых пациентов вне зависимости от пола прохождение стандартной реабилитационной программы дало однозначно положительный результат. Было установлено, что в данную группу в основном вошли в основном те пациенты, лечение которых на всех этапах ЛРМ было подобрано с учетов их актуального клинического профиля и характера ПВА. У 18,2% мужчин и 11,3% женщин эффективность ЛРМ можно было признать только удовлетворительной из-за наличия срывов в виде однодневных алкогольных эксцессов, но без рецидивов СЗА и повторных госпитализаций. Неудовлетворительная эффективность с подтвержденными рецидивами болезни и повторной госпитализацией в среднем через 2-4 месяца было у 34,3% мужчин и 36,6% женщин ($p=0,84$). У оставшихся 9,5% мужчин и 14% женщин эффективность ЛРМ оценить не удалось из-за отсутствия сведений. Полученные данные подтвердили необходимость внедрения в рутинную практику ЛРМ, учитывающих возрастные особенности пациентов.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ В ГРЦ СОЦИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В СТРУКТУРЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Нобатова В.Н., Насонкина О.М.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

THE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING SOCIOTHERAPEUTIC PROJECTS IN THE STRUCTURE OF OUTPATIENT MEDICAL REHABILITATION OF DRUG-RELATED PATIENTS IN THE CRC

Nobatova V.N., Nasonkina O.M.

Городской Реабилитационный Центр ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» (далее – ГРЦ) функционирует с сентября 2023 г. Перечень реабилитационных мероприятий, составляющих программу медицинской реабилитации ГРЦ, пересматривается и дополняется в целях достижения максимального уровня ориентированности на динамично меняющиеся потребности современного наркологического пациента в процессе становления ремиссии. В 2025 году состоялся переход к использованию в реабилитационном процессе ГРЦ комплексной двухуровневой Программы амбулаторной медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами (Прог. амб. мед. реаб., 2025). Программа структурировала наполнение медицинского, психологического и социального направлений реабилитационной работы, применительно к амбулаторным условиям ее осуществления. На следующем этапе основные мероприятия, предусмотренные программой реабилитации, были дополнены социотерапевтическими проектами, каждый из которых призван оказать пациентам дополнительную помощь в сохранении и поддержании трезвого образа жизни в условиях открытой социальной среды. В перечень указанных значимых инициатив ГРЦ вошли: «Телемост ГРЦ-КФ-РЦ», «Добро пожаловать», «Выездные мотивационные консультации», «Вместе», «Экскурсия НД-ГРЦ», «Женский круг»,

«Вокальная студия», «Театральная студия», «ГРЦ в лицах», «Моя карьера», «Волонтерское движение». Повышение приверженности лечению посредством задействования пациентов в социотерапевтических проектах способствует развитию и закреплению у них навыков, необходимых для поддержания качественной ремиссии. С

Целью конкретизации степени результативности социотерапевтических проектов ГРЦ, применительно к снижению числа повторных госпитализаций у пациентов отделения медицинской реабилитации ГРЦ в наркологические стационары, при помощи клинико-катамнестического метода были изучены истории болезни 900 пациентов, ранее проходивших лечение в наркологических стационарах. В результате участия пациентов ГРЦ в социотерапевтических проектах на протяжении года было отмечено уменьшение числа повторных госпитализаций в стационарные наркологические отделения на момент осуществления контрольного измерения. Полученные данные дают основания полагать, что интеграция социотерапевтических проектов в модель амбулаторной медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами обладает потенциалом для повышения устойчивости пациентов к воздействию провоцирующих факторов открытой социальной среды, а также для улучшения качества их функционирования в ее условиях.

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Петровский В.П., Скрябин В.Ю., Масякин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

IMPULSIVITY IN THE STRUCTURE OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME: DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE AND INFLUENCE ON THE CHOICE OF THERAPEUTIC TACTICS

Petrovsky V.P., Skryabin V.Yu., Masyakin A.V.

Синдром отмены алкоголя (СОА) остается одним из наиболее клинически значимых и потенциально жизнеугрожающих состояний в наркологической практике. Даже при использовании стандартизированных протоколов терапии сохраняется высокая вариабельность тяжести течения: у пациентов со сходными характеристиками употребления наблюдаются принципиально разные клинические траектории — от умеренных вегетативных проявлений до тяжелых осложнений. Это подчеркивает необходимость поиска дополнительных, в том числе поведенческих, предикторов, позволяющих заранее выделять группу повышенного риска. Одним из таких факторов рассматривается импульсивность — устойчивая поведенческая характеристика, связанная с дефицитом самоконтроля, склонностью к рискованным решениям и сниженной приверженностью лечению. В контексте СОА импульсивность может не только отражать общие черты зависимости, но и модулировать острую симптоматику, усиливая тяжесть состояния и повышая вероятность неблагоприятных поведенческих реакций в период отмены. Особый интерес представляет биологическая основа импульсивности, в частности генетическая вариативность дофаминергической системы. Полиморфизмы генов DRD2 (rs1800497), DRD4 (VNTR) и DAT1 (VNTR) ассоциированы с индивидуальными различиями в дофаминовой нейротрансмиссии и рассматриваются как факторы уязвимости к формированию зависимого поведения и импульсивных фенотипов. Однако их роль в определении тяжести клинических проявлений СОА изучена недостаточно. Комбинация психометрической оценки импульсивности с анализом

психогенетических маркеров может стать основой для более точной стратификации риска.

Целью исследования явилась оценка выраженности импульсивности у пациентов с СОА и анализ ее взаимосвязи с тяжестью клинических проявлений, а также с генетическими вариантами дофаминергической системы. Импульсивность оценивалась с помощью валидизированных психометрических инструментов (шкала импульсивности Барратта, BIS-11), клиническая тяжесть СОА — по шкале CIWA-Ar. Проведено генотипирование указанных полиморфизмов с последующим анализом ассоциаций между уровнем импульсивности, генетическими вариантами и выраженностью симптоматики отмены. Практическая значимость работы состоит в обосновании простой модели профилирования риска, дополняющей стандартную клиническую оценку. Включение краткой психометрической оценки импульсивности и учет ключевых психогенетических маркеров могут способствовать раннему выявлению пациентов с риском более тяжелого и осложненного течения СОА, что позволит оптимизировать мониторинг и повысить адресность терапевтических и реабилитационных вмешательств.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ, ОСЛОЖНЕННЫМ СУДОРОГАМИ, НА ОСНОВЕ ОМИКСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Поздняков С.А., Скрябин В.Ю., Масякин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

PERSONALISATION OF THERAPY FOR PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME COMPLICATED BY SEIZURES, BASED ON OMICS TECHNOLOGIES

Pozdniakov S.A., Skryabin V.Yu., Masyakin A.V.

Персонализация терапии осложненных форм синдрома отмены алкоголя (СОА) остается одной из наиболее значимых задач неотложной наркологии, поскольку именно в первые 48–72 часа отмены формируется максимальный риск судорожных приступов, делирия и тяжелых соматических осложнений. Персонализированный подход к терапии предполагает использование новых методов молекулярной диагностики для повышения эффективности лечения пациентов. Для того, чтобы врач мог воспользоваться результатами фармакогенетического тестирования и быстро их интерпретировать, в настоящее время в мире разрабатываются специализированные системы поддержки принятия решений (СППР). Это вспомогательный инструмент, который позволяет врачу назначить наиболее эффективную и безопасную терапию конкретному пациенту. Особую важность это имеет при подборе терапии пациентам, состояние которых требует оказания неотложной помощи – в частности, пациентам с осложненными формами СОА. Нами предлагается подход к персонализации терапии СОА, осложненного судорогами, с опорой на три взаимодополняющих блока биомаркеров. Во-первых, фармакогенетические предикторы, связанные с вариабельностью изоферментов системы цитохрома Р450 (включая CYP2D6, CYP2C19, CYP3A4/5) и транспортных белков (ABCB1). Во-вторых, фармакометаболомные показатели фенотипической активности ключевых изоферментов, оцененной по метаболическим отношениям эндогенных субстратов и их метаболитов, что позволяет перейти от «предрасположенности» к измеряемому функциональному статусу метаболизма. В-третьих, фармакотранскриптомные маркеры: плазменные микроРНК, ассоциированные с регуляцией экспрессии ферментов биотрансформации и отражающие динамическую перестройку метаболических контуров. Клиническая

применимость омиксного подхода определяется тем, что он позволяет перейти от универсальных схем к индивидуализированным решениям по выбору препарата и режима дозирования антиконвульсантов, которые традиционно используются при СОА, осложненном судорогами.

АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Прокопьева В.Д., Епимахова Е.В., Кротенко Н.М., Кисель Н.И., Ветлугина Т.П.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

BLOOD PLASMA SUPEROXIDE DISMUTASE ACTIVITY IN ALCOHOL DEPENDENCE PATIENTS

Prokopieva V.D., Epimakhova E.V., Krotenko N.M., Kisel N.I., Vetlugina T.P.

Введение. В механизмах формирования алкогольной зависимости (АЗ) задействованы многие молекулярные пути. Окислительный стресс (ОС) при развитии данной патологии играет существенную роль и имеет свои особенности. Супероксиддисмутаза (СОД) является важнейшим ферментом антиоксидантной защиты, однако до сих пор результаты исследования этого фермента при воздействии алкоголя крайне противоречивы. Оценка связи активности СОД с клиническими характеристиками пациентов может приблизить к пониманию молекулярных механизмов патогенеза АЗ.

Цель работы – оценка взаимосвязи клинических показателей больных алкоголизмом с активностью СОД плазмы крови.

Методы. В исследовании участвовали 25 больных алкоголизмом мужчин, поступивших на лечение в клинику НИИ психического здоровья Томского НИМЦ с диагнозом по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30)». Клинические характеристики заболевания, такие как возраст пациента на момент обследования; возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС); продолжительность ААС после отмены приема алкоголя взяты из «Карты стандартизованного описания обследуемого». Кровь брали на 2–3-й день поступления больного в стационар после купирования острых проявлений ААС. Активность СОД определяли путем регистрации ее торможения по реакции восстановления нитросинего тетразолия в диформазан супероксидными радикалами, генерируемыми системой ферментативного окисления ксантина до мочевой кислоты в присутствии ксантиноксидазы (Смирнова и др., 2006). Для статистической обработки данных использовали пакет программ SPSS для Windows, версия 23.0. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом Me [QL-QU]. Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента Спирмена. Статистически значимыми различия считали при $p<0,05$.

Результаты. Клинические характеристики больных алкоголизмом следующие: возраст пациента 49,00 [43,00-52,00] лет; возраст формирования ААС 30,00 [26,00-35,00] лет; продолжительность ААС 4,00 [2,00-4,00] суток. Активность СОД плазмы крови составила 36,70 [32,10-40,98] мкм диформазана/мл×мин. Методом корреляционного анализа по Спирмену у пациентов установлена отрицательная связь активности СОД с возрастом формирования ААС ($rS= -0,410$; $p=0,042$). Ранее нами была выявлена статистически значимая обратная связь между концентрацией окисленных (карбонилированных) белков плазмы крови и возрастом формирования ААС ($rs = -0,245$, $p = 0,025$) (Прокопьева и др., 2024). Заключение. Обнаруженная

отрицательная корреляционная связь активности СОД с возрастом формирования ААС показывает вовлеченность этого фермента в механизмы формирования и развития АЗ: чем моложе пациент со сформированным ААС, тем выше активность СОД, что, вероятно, можно объяснить большими резервами антиоксидантной защиты в молодом возрасте.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ИНСУЛЯРНЫХ ОБЛАСТЕЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, БЕЗОПАСНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Рерих Д.С., Алексеева Ю.В., Громыко Д.И., Ахмерова Л.Р., Лукин В.О., Лукина Л.В., Рыбакова К.В., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России,
ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» МЗ РФ
Санкт-Петербург

TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION OF INSULAR CORTEX: THE PRELIMINARY RESULTS OF PILOT TRAIL OF EFFICACY, SAFETY, AND TREATMENT ADHERENCE

Roerich D.S., Alexeeva J.V., Gromyko D.I., Akhmerova L.R., Lukin V.O., Lukina L.V., Rybakova K.V., Iluk R.D., Krupitsky E.M.

Актуальность. Эффективность терапии алкогольной зависимости (АЗ) остается умеренной со значительным числом пациентов, плохо отвечающих на лечение. Показано, что при инсульте в области инсулы у пациентов в высоком проценте случаев возникал спонтанный отказ от курения с отсутствием синдрома отмены и влечения к табакокурению, также выявлена ассоциация увеличения функциональной связанности инсулы и положительных исходов при отказе от курения. Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) медиальной и дорсолатеральной префронтальной коры продемонстрировала определенную эффективность в купировании влечения к психоактивным веществам. Однако, данные о воздействии ТМС на инсулярную область на настоящий момент ограничены.

Цель исследования. Изучение эффективности, безопасности и приверженности к лечению при билатеральной ТМС инсулярных областей коры головного мозга у пациентов с АЗ для стабилизации ремиссии и профилактики рецидивов.

Методы исследования. В данное пилотное исследование включались пациенты с диагнозом АЗ по критериям МКБ-10, длительностью не менее 1 года, наличием 5 и более дней тяжелого пьянства или количеством употребляемого алкоголя в неделю более 14 дринков для мужчин и 7 дринков для женщин в течение 30 дней до скрининга, возможностью получения монотерапии ТМС. Потребление алкоголя в ходе исследования оценивалось по методике ретроспективного анализа (TLFB). Для исключения грубых структурных изменений проводилась МРТ головного мозга, дополненная для навигации ТМС 3DMPRAGE-ИП с изотропным вокселем. Влияние ТМС на инсулу исследовалось с помощью ПЭТ ГМ с фтордезоксиглюкозой (ФДГ). Для оценки психометрических показателей использовались различные валидизированные инструменты.

Результаты. В исследование был включен 21 пациент, рандомизированные в 2 группы Высокоинтенсивного ТМС (n=10) и Низкоинтенсивного ТМС (n=11). Анализ выживаемости Каплана-Мейера не выявил достоверных различий между двумя группами по удержанию в ремиссии. ПЭТ ГМ была выполнена 10 пациентам при

завершении стационарного этапа исследования. В результате анализа полученных изображений не было выявлено разницы в интенсивности метаболизма ФДГ в инсулярных областях коры относительно стандартизованных значений.

Выводы. Отсутствие достоверных различий между группами в клинической эффективности ТМС и метаболических изменениях по данным ПЭТ ГМ может быть обусловлено отсутствием достаточной мощности воздействия на инсулярную кору, причиной которого может быть затухание магнитной индукции в глубинных структурах мозга при значениях интенсивности ТМС, определяемой по порогу непроизвольного движения большого пальца руки. Исходя из этого предположения необходима модификация протокола основного исследования с

Целью увеличения напряженности магнитной индукции при ТМС инсулярной области с использованием для определения необходимой мощности воздействия порога непроизвольного движения большого пальца ноги, центр управления которым расположен глубже центра управления движением большого пальца руки.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТА АГОМЕЛАТИН ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Рыбакова К.В., Вязова А.И., Гончаров О.В., Скурат Е.П., Березина А.А., Климанова С.Г., Крупицкий Е.М.

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

Санкт-Петербург

THE USE OF THE ANTIDEPRESSANT AGOMELATINE FOR REMISSION STABILIZATION IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND COMORBID DPRESSIVE DISORDERS

Rybakova K.V., Vyazova A.I., Goncharov O.V., Skurat E.P., Berezina A.A., Klimanova S.G., Krupitsky E.M.

Актуальность. Коморбидность алкогольной зависимости (СЗА) и психических расстройств широко распространена. Депрессия, ангедония, расстройства сна повышают риск рецидива у пациентов с СЗА.

Цель исследования - оценить эффективность и переносимость агомелатина для лечения СЗА с сопутствующей депрессией.

Материалы и методы. В 24-недельное двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование включено 100 больных СЗА и депрессией. Основная группа (ОГ, n=50) получала агомелатин 25 мг/ночь, контрольная группа (КГ, n=50) - идентично выглядящее плацебо. Еженедельно проводились: стандартное наркологическое консультирование, контроль потребления алкоголя по методу ретроспективного анализа и активности ГГТ, оценка влечения к алкоголю, депрессии, ангедонии и характеристик сна.

Результаты. Анализ выживаемости Каплана-Мейера показал значимо более высокие показатели удержания больных в программе лечения в ОГ по сравнению с КГ (12,34 недели (95% ДИ: 11,48–13,20) vs. 8,14 недели (95% ДИ: 7,01–9,27), p<0,001). Результаты дисперсионного анализа (общая линейная модель) показали, что в ОГ на протяжении всего исследования среднесуточное потребление алкоголя (УПА) было значимо ниже (F=16,37; p<0,001), а дней тяжелого употребления алкоголя (0,14 ± 0,48 vs. 0,26 ± 0,64; F=8,11; p=0.004) меньше, чем в КГ. В ОГ отмечено значимо более выраженное снижение влечения к алкоголю по Пенсильванской, Обсессивно-компульсивной и визуально-аналоговой шкалам (1,83 ± 3,15 vs. 9,68 ± 3,78, F=1866,7; 4,21 ± 7,80 vs. 22,65 ± 9,75, F=1259,3; 6,93 ± 11,56 vs. 45,49 ± 25,16, F=2267,0; p<0,001). По сравнению с КГ, в ОГ также наблюдалась более выраженная редукция депрессии (MADRS), тревоги (HARS), ангедонии (шкала Фергюсона) и астении (шкала MFI-20)

(8,52 ± 7,78 vs. 15,36 ± 5,00; 9,33 ± 8,59 vs. 16,95 ± 6,10; 1,02 ± 0,82 vs. 1,67 ± 0,55; 1,10 ± 0,87 vs. 1,83 ± 0,57; 82,86 ± 32,44 vs. 116,24 ± 19,92; p<0,001). Субъективные параметры сна, согласно данным Питсбургского опросника качества сна, индекса тяжести инсомнии и шкалы дисфункциональных убеждений в отношении сна, демонстрировали значимо более выраженное улучшение в ОГ (15,11±12,64 vs. 26,75±6,91, F=817,2; 8,57±7,01 vs. 15,94±4,40, F=840,0; 100,23±24,28 vs. 124,46±14,82, F=634,4; p<0,001). У пациентов ОГ, общая длительность сна (6,80 ± 0,90 ч vs. 5,16 ± 1,38 ч; p < 0,001) и фаза медленного сна (5,24 ± 0,97 ч vs. 3,40 ± 1,15 ч; p < 0,001) были продолжительнее, чем в КГ. Регрессионный анализ Кокса показал сопряженность нарушений сна с повышенным риском наступления рецидива СЗА. Частота нежелательных явлений была сопоставимой между группами (p=0,357). В ОГ зарегистрировано устойчивое, но клинически умеренное повышение уровней АЛТ (37,21 ± 10,87 Ед/л vs. 25,42 ± 8,72 Ед/л; F = 443,02; p < 0,001) и АСТ (36,35 ± 10,47 Ед/л vs. 24,49 ± 8,11 Ед/л; F = 488,42; p < 0,001). Заключение. Агомелатин в дозе 25 мг/сутки в сочетании с наркологическим консультированием эффективный метод терапии СЗА с коморбидной депрессией.

КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ АНТИТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ: ПИЛОТАЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Рычкова О.В., Агибалова Т.В.

ФГБОУ ВО МГППУ, ФГАОУ ВО РУДН

Москва

CULTURAL ANTI-THERAPEUTIC ATTITUDES OF RUSSIAN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE: A PILOT STUDY

Rychkova O.V., Agibalova T.V.

Актуальность. Мотивационная психотерапия для употребляющих психоактивные вещества прочно вошла в протоколы ведения пациентов с наркологическими заболеваниями и в рутинную медицинскую практику. Это безусловно позволяет решать задачу вовлечения многих пациентов с химическими зависимостями в программы лечения и реабилитации, тем более что используемые интервенции краткосрочные, имеют доказанную эффективность, по праву включены в клинические рекомендации. Основой алгоритмизированных мотивационных интервенций стали подходы зарубежных авторов (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992; Miller, Rollnick, 2002), предложенные в ином социуме, в иной культуре. Одной из серьезных проблем современной психотерапии является необходимость учета культуральных различий при проведении психотерапевтических интервенций, поскольку в последние годы стало очевидно, что мультикультурализм не может считаться универсальным и достаточным основанием для заимствования технологий психологического воздействия (Sorenson, Harrell, 2021), и требуется особая «подстройка», адаптация последних с учетом культурного контекста. К сожалению, идея модификации психотерапевтических технологий, ставшая предметом интереса и изучения в ряде стран, не находит освещения в работах отечественных авторов.

Цель и методы исследования. Было проведено пилотажное исследование путем опроса 20 экспертов, имеющих большой опыт работы с пациентами с расстройствами химической зависимости, участия в научных исследованиях. Два этапа опроса позволили выделить формулировки, которые отражают присущие российским пациентам с зависимостью от алкоголя антитерапевтические установки.

Результаты пилотажного исследования. Опрошенные эксперты-наркологи указали, что российским пациентам присущи (задолго до формирования зависимости) взгляд на алкоголизацию как ведущую форму отдыха, как средство расслабления и времяпрепровождения, с недооценкой риска формирования зависимости. Также как часто встречается убежденность в том, что причины систематической алкоголизации - внешние обстоятельства, несправедливая или тяжелая социальная жизнь, и отсутствуют представления о химической зависимости как о серьезном расстройстве. Часто отмечаются у российских пациентов негативное отношение к специалистам-наркологам, упования на возможность отказаться от алкоголизации «силой воли», уверенность пациентов в непринятии/отвержении их окружающими в случае выбора трезвого образа жизни и неготовность к такому выбору. Указанные установки препятствуют оказанию мотивирующего воздействия на пациентов и последующему лечению расстройств химической зависимости и требуют дальнейшего систематического изучения и учета при модификации технологий мотивационной психотерапии для нужд российского пациента.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНОЗОГНОЗИИ И АГРЕССИВНОСТИ У ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Сабитов И.А., Сабитов М.И., Губкина С.В., Белянкин М.В.

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»,
ГУЗ Ульяновская областная наркологическая больница
Ульяновск

INVESTIGATION OF ANOSOGNOSIA AND AGGRESSIA IN PEOPLE SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE

Sabitov I.A., Sabitov M.I., Gubkina S.V., Belyankin M.V.

Показатели анозогнозии и агрессивности играют большую роль в оценке тяжести и прогноза течения алкогольной зависимости (Рыбакова Ю.В., Крупицкий Е.М., 2022). Точная оценка этих психопатологических симптомов бывает затруднительной и требует более точной верификации (Менделевич В.Д., 2023), Сиволап Ю.П., 2024). Представляется актуальным исследование анозогнозии и агрессии при алкогольной зависимости в целях ранней диагностики, адресного психообразования, лечения, реабилитации и ресоциализации.

В исследовании приняли участие 60 больных: 30 мужчин и 30 женщин находящихся на стационарном лечении в ГУЗ УОКНБ г. Ульяновска с алкогольной зависимостью без проявлений психотических расстройств. Возраст женщин составлял 44±1,6 лет, мужчин 46±2,5 года. Длительность заболевания составлял 12±2,4 года у женщин и 15,5±1,4 года у мужчин, при этом большинство больных имели повторные госпитализации (38 чел.), 8 человек – были госпитализированы трижды, 14 чел.- госпитализированы в первый раз. Использовался многомерный опросник «Алкогольная анозогнозия» (Ю.В. Рыбакова, 2011), тест Басса-Дарки (1998), а так же Тест «Руки» (Hand-test) Э. Вагнера (1962).

Были выявлены статистически достоверные различия ($p<0,05$) в компонентах анозогнозии в различных возрастных группах у женщин. У мужчин данных закономерностей выявлено не было. Для женщин молодого возраста (19-35 лет) преобладающее значение имел компонент «эмоциональное непринятие заболевания» (ЭНЗ) (5- (62,5%) респондента этой группы), а так «непризнание симптомов заболевания» (НС) (2 - (25%) респондента группы). Для группы среднего возраста (36-60 лет) преобладающее значение имело: «непринятие симптомов заболевания» (НС) - (11 чел. (62%) - респондентов этой группы), «эмоциональное непринятие заболевания» (ЭНЗ) - (3 чел.-17%), а также «непризнание последствий

заболевания» (НПЗ) – (3 чел. – 17%).Для пожилого возраста (свыше 61 года) на первое место выступает «непринятие симптомов заболевания» (НС)-77%, а так же «непризнание последствий заболевания» (НПЗ)- 69%. Среди показателей агрессии в группе женщин статистически достоверные различия ($p<0,05$) выявлены по индексам враждебности (59±1,5), «косвенной агрессии» (61±2,1) и «вины» (86±1,1) (тест Басса-Дарки), а так же «общего индекса агрессивности» («-3,6») (Hand-test). Обращают на себя внимание более высокие показатели агрессии у лиц женского пола в сравнении с мужчинами, что вероятней свидетельствует о более высоком уровне общей напряженности и тяжести частично осознаваемого страдания. Полученные результаты доказывают необходимость формирования реабилитационных программ для разных возрастных женских групп, с учетом выявленной специфики многомерных биопсихосоциальных психопатологических феноменов анозогнозии и агрессивности.

ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ВОДИТЕЛЯМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Сазонова А.С.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

SPECIFIC ISSUES OF PREVENTING THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY VEHICLE DRIVERS

Sazonova A.S.

В России управление техническими средствами в состоянии опьянения является одной из ведущих причин возникновения дорожно-транспортных происшествий с высоким уровнем травматизма и летальности. Около 25 % всех дорожно-транспортных происшествий (ДТП), совершенных нетрезвыми водителями, приводят к тяжелым последствиям. Несмотря на постепенное снижение показателей аварийности и смертности в результате ДТП, проблема управления транспортом в нетрезвом состоянии остается по-прежнему актуальной. Задачи снижения дорожно-транспортного травматизма, связанного с управлением транспортным средством в состоянии опьянения, и реализации профилактической программы для водителей транспортных средств поставлены в федеральном проекте «Здоровье для каждого», который входит в национальный проект РФ «Продолжительная и активная жизнь» и рассчитан до 2030 г. Крайне актуальными являются не только вопросы профилактики нетрезвого вождения, но и совершенствования процедуры допуска к управлению водителей, впервые получающих водительское удостоверение и регламентации допуска к управлению после лишения прав за вождение в состоянии опьянения. В докладе представлены отдельные элементы организационно-функциональной модели наркологической службы по медицинской профилактике управления транспортным средством в состоянии опьянения. Проводимые профилактические вмешательства и организационные действия будут способствовать росту мотивации на снижение потребления психоактивных веществ, повышению осведомленности о рисках вождения в состоянии опьянения, формированию устойчивой установки на ответственное вождение.

АМИНОТИОЛЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ДЕЛИРИЕМ

Сахаров А.В., Голыгина С.Е.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России
Москва, Чита

AMINOTHIOLS IN THE BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME WITH DELIRIUM

Sakharov A.V., Golygina S.E.

Актуальность. Фракционный состав основных аминотиолов при алкогольной зависимости, в том числе при синдроме отмены алкоголя с делирием, фактически не исследован.

Цель исследования - изучение показателей аминотиолов в плазме крови пациентов с типичным алкогольным делирием до назначения терапии.

Методы исследования. Исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (Протокол № 117 от 10.11.2021). Обследовано 30 пациентов в возрасте от 20 до 35 лет с диагнозом F10.40, контрольная группа – 35 человек. Забор крови осуществляли до начала терапии. Определение содержания аминотиолов в сыворотке крови проводили методом жидкостной хроматографии. Использовались реагенты производства компании Sigma (США). Оценивались следующие фракции аминотиолов: общая (Total), свободная (восстановленная, Free) и окисленная (Oxidized form) формы. В анализ были включены: L-цистеин (Cys), цистеин-глицин (Cys-Gly), восстановленный глутатион (GSH), L-гомоцистеин (Hcy), γ-глутамилцистеин (Glu-Cys). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета программ «Statistica-12».

Результаты. Установлено, что при типичном алкогольном делирии наблюдается повышение уровня цистеина (Cys) относительно контрольных значений: общего – в 1,5 раза (p=0,0000), восстановленного – в 1,4 раза (p=0,0000), окисленного – в 1,3 раза (p=0,0000). Зафиксировано увеличение содержания восстановленного глутатиона (GSH) в 1,5 раза (p=0,0015) при одновременном снижении его окисленной формы в 1,6 раза (p=0,0254). Известно, что цистеин участвует в поддержании уровня глутатиона в организме, который является важным антиоксидантом, защищая клетки от повреждений, вызванных свободными радикалами и другими нежелательными факторами. Уровень гомоцистеина (Hcy) оказался повышенным: общий – в 1,3 раза (p=0,0063), восстановленный – в 1,6 раза (p=0,0001). Повышенные концентрации гомоцистеина обладают прямым токсическим действием, в том числе, на эндотелий сосудов, провоцируют окислительный стресс, апоптоз, способствуют нарушению паттернов метилирования и фрагментации ДНК клеток. Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о существенном нарушении окислительно-восстановительного равновесия при алкогольном делирии. Однако для определения точного патогенетического значения выявленных изменений необходимы дальнейшие углубленные исследования, в том числе, в динамике после проведенного лечения.

КОМОРБИДНАЯ НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ АЗАРТНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Сахаров А.В., Клименко Т.В., Кожинова Т.А.

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

Москва

COMORBID DRUG ADDICTION AND MENTAL HEALTH CONDITIONS IN GAMBLING DISORDER

Sakharov A.V., Klimenko T.V., Kozhinova T.A.

Актуальность. Коморбидность азартного расстройства с другими психическими и наркологическими расстройствами является крайне распространенным клиническим феноменом, который отличается широкой вариабельностью и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования - определение частоты и структуры коморбидных азартному расстройству психических и поведенческих расстройств.

Методы исследования. В 2025 году на базе клинических подразделений ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России было обследовано 26 пациентов с азартным расстройством, среди которых на F63.0 («Патологическое влечение к азартным играм») пришлось 65,4%, на Z72.6 («Склонность к азартным играм и пари») – 34,6%. Обследованные были мужского пола в возрасте от 19 до 59 лет. Исследование одобрено этическим комитетом (Протокол № 47/8 от 12 мая 2025 г.), от всех включенных в исследование получено согласие на участие. При обработке данных использовались методы описательной статистики.

Результаты. У пациентов с азартным расстройством структура установленной коморбидной наркологической патологии (которая присутствовала в 76,9% случаев) была следующей: употребление алкоголя с вредными последствиями – 10,0%, синдром зависимости от алкоголя – 35,0%, синдром зависимости от опиоидов – 20,0%, синдром зависимости от нескольких ПАВ – 35,0%. При этом участие в азартных играх в 47,4% случаев сопровождалось употреблением алкоголя, в 31,6% случаев – употреблением нескольких психоактивных веществ (преимущественно наркотиков из группы опиоидов). Психическое расстройство у участников исследования было диагностировано, как правило, ранее, задолго до настоящего обследования, оно встречалось в 23,1% случаев. Структура была следующей: органическое непсихотическое расстройство – 16,7%, шизофрения – 16,7%, специфическое расстройство личности – 16,6%, аффективные расстройства – 50,0% (2 пациента с биполярным аффективным расстройством, 1 пациент – с рекуррентным депрессивным расстройством). У 3 пациентов (11,5%) азартное расстройство сочеталось и с наркологическим, и с психическим расстройством. Это сочетание случаев биполярного аффективного расстройства и случая специфического расстройства личности с синдромом зависимости от психоактивных веществ. Заключение. Полученные предварительные результаты подтверждают высокую степень коморбидности азартного расстройства и наркологических / психических заболеваний (88,5%), что обусловлено, вероятно, выборкой пациентов, которая ограничивалась случаями получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. Необходимо продолжить дальнейшее изучение роли коморбидных заболеваний в развитии азартного расстройства и становлении ремиссии, влиянии на степень адаптации пациентов в социуме.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Сахаров А.В., Клименко Т.В., Лобачева А.С.

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

Москва

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GAMBLING DISORDER

Sakharov A.V., Klimenko T.V., Lobacheva A.S.

Актуальность. В настоящее время сохраняются разные диагностические подходы и используемые инструменты при верификации азартного расстройства, что, с одной стороны, объясняет существенную разницу в эпидемиологических оценках распространенности данного заболевания, а с другой, требует уточнения и классификации его клинических проявлений.

Цель исследования - изучение основных клинико-анамнестических характеристик лиц с азартным расстройством.

Методы исследования. В 2025 году на базе клинических подразделений ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России было обследовано 26 пациентов с азартным расстройством (МКБ-10: «Патологическое влечение к азартным играм» – F63.0 и «Склонность к азартным играм и пари» – Z72.6). Исследование одобрено этическим комитетом (Протокол № 47/8 от 12 мая 2025 г.), от всех обследованных получено согласие на участие в исследовании. При обработке данных использовались методы описательной статистики.

Результаты. Типичный социальный портрет пациента с азартным расстройством характеризуется мужским полом и средним возрастом (41 год), холостым семейным статусом (76,9%), проживанием соответственно в одиночестве или с родителями, достаточно высоким уровнем образования (84,6% имеют высшее, неоконченное высшее и среднеспециальное образование), при этом 46,1% из них не имеют трудовой или учебной занятости. На основании чего можно отметить сниженный адаптационный потенциал у данной когорты пациентов. В структуре азартного расстройства на F63.0 пришлось 65,4%, на Z72.6 – 34,6%. Возраст первого участия в азартной игре находился в диапазоне от 15 до 49 лет, медиана 22,0 (19,0; 35,0) лет. Предпочтение отдавалось ставкам на спорт (61,5%) и онлайн-казино (26,9%). Вовлечение в игровой эпизод происходило чаще посредством систематического игрового поведения, реже – через импринтинг. В клинической картине азартного расстройства диагностированы симптомы из синдрома измененной реактивности, которые при патологическом влечении к азартным играм наслаивались на проявления сформированной психической зависимости. У 38,5% пациентов патологическое влечение принимало отчетливый компульсивный характер. Прекращение игрового эпизода сопровождалось проявлениями своеобразного «постигрового» состояния с выраженной астенической симптоматикой. На наличие проблем в отношениях с родными из-за азартных игр указали 42,3% обследованных, на наличие проблем в отношениях с друзьями – 46,2%, на наличие проблем на работе – 26,9%, на наличие долгов и других финансовых проблем – 53,8%, на наличие проблем с законом (криминальных проблем) – 15,4%. Риск суицидального поведения отчетливо определялся у 11,5% пациентов. Заключение. Дальнейшие клиническое изучение азартного расстройства должно быть направлено на детальную проработку психопатологической картины заболевания с определением диагностических границ собственно зависимости и патологической склонности к азартным играм.

АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ КАТАТОНИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ШИЗОФРЕНИИ И ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ: КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Селиванов Г.Ю., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Отмахов А.П., Бизина Л.Н.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ,
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, СПб ГКУЗ «ПБ Св. Николая Чудотворца»
Томск, Санкт-Петербург

ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS IN THE TREATMENT OF CATATONIA IN COMORBIDITY OF SCHIZOPHRENIA AND CHEMICAL ADDICTIONS: CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

Selivanov G.Yu., Bokhan N.A., Shushpanova T.V., Otmakhov A.P., Bizina L.N.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена высокой сложностью терапии кататонии при шизофрении, коморбидной с химическими аддикциями, и необходимостью изучения эффективности новейших атипичных антипсихотиков для оптимизации клинических исходов у данной категории пациентов.

Цель - являлось изучение психофармакотерапевтических подходов с использованием новейших атипичных антипсихотиков в лечении кататонии при шизофрении коморбидной с химическими аддикциями. Материалы и методы: С 2018 по 2025 год в психиатрических стационарах Северо-Западного, Сибирского и Уральского регионов РФ обследовано - 139 больных шизофренией, 25 - 55 лет (72 мужчина и 67 женщин): 45 - без аддикций, 39 - зависимых от алкоголя, 27 – от каннабиноидов, 18 – от психостимуляторов, 10 - от опиоидов. Больные принимали атипичные антипсихотики: арипипразол (A =18), брекспипразол (B = 15), карипразин (K = 22), луразидон (L = 22), оланзапин (O = 23), рисперидон (R = 19). Методы: клинико-психопатологический, психометрические, статистический (Python 3.11.0) с использованием логистической регрессии (F - Критерий Фишера > 1; p≤0,05).

Результаты: при лечении кататонии у исследуемых групп, на срок 7-14 дней в нейролептическую терапию добавлялись анксиолитики (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам), а к некоторым антипсихотикам с целью аугментации присоединялись на типичные нейролептики (галоперидол, хлорпромазин, левомепромазин). I этап исследования - оценка состояния на 21 день терапии, II этап на 35 день терапии. Результаты модели множественной логистической регрессия предсказывающей вероятность положительного исхода от терапии шизофрении (AUC = 0,77, базовый r2 = 0,32) в зависимости от факторов, включая прием терапии, возраст (β = 0,05, OR ≈ 0,67), пол (мужской - β = 0,06, OR ≈ 1,11, женский – β = 0,08, OR ≈ 1,15), вариант аддикции (алкогольная – β = 0,16, OR ≈ 1,17, каннабиноидная – β = 0,22, OR ≈ 1,12, психостимуляторная – β = 0,11, OR ≈ 0,86, опиоидная – β = 0,16, OR ≈ 0,67), где баллы по шкале SANS зависимая переменная, а вариант терапии выступает как ключевой предиктор, оценивая, насколько он повышает шансы на успеха лечения от используемой антипсихотической терапии: карипразин (r2 = 0,82), луразидон (r2 = 0,74), арипипразол (r2 = 0,34), рисперидон (r2 = 0,52), оланзапин (r2 = 0,49), брекспипразол (r2 = 0,23).

Выводы: наибольшую эффективность в лечении кататонии при шизофрении коморбидной химическими аддикциями показали следующие антипсихотики в средних терапевтических дозировках в комбинации с анкиолитиками учитывая иерерхию от наиболее эффективных: карипразин, луразидон, рисперидон, оланзапин, арипипразол, брекспипразол. Выявлено, что карипразин, луразидон наиболее эффективны в рамках редукции дефицитарной симптоматики при улучшении общего психического состояния и функционирования.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ОШИБОК У ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Семеняк И.В., Абайкина С.Ю, Бодунов Е.А., Рэмм О.Н.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

FEATURES OF COGNITIVE ERRORS IN INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS

Semeniak I.V., Abaikina S.Y., Bodunov E.A., Remm O.N.

Когнитивные ошибки являются распространенным феноменом в здоровой популяции, однако у зависимых лиц они приобретают ключевую роль в поддержании их поведенческих паттернов. Когнитивные ошибки могут быть определены как привычные, автоматические модели мыслительных процессов, которые поддерживают дезадаптивные базовые убеждения и предположения личности (Агибалова Т. В. и др. 2020). Эти искажения формируются посредством обобщения, удаления и/или искажения внутренних и внешних стимулов (Fortune, 2012). Идентификация и мониторинг когнитивных ошибок представляют собой сложную задачу у пациентов, употребляющих психоактивные вещества (далее – ПАВ), вследствие дефицита исполнительных функций, особенно в контексте контроля импульсов и когнитивной гибкости, несмотря на наличие негативного подкрепления. (Агибалова Т. В. и др. 2020). Актуальность исследования когнитивных ошибок среди лиц, потребляющих ПАВ, обусловлена их значимостью для процессов реабилитации, ресоциализации и поддержания трезвости, а также для предотвращения рецидивов. Практическое применение теории когнитивных ошибок в психологии было впервые осуществлено А. Беком. А. Бек подчеркивал, что пациенты с расстройствами личности, включая зависимое расстройство личности, склонны выбирать привычный им дискомфорт, обусловленный существующими моделями поведения и мышления, вместо дискомфорта, связанного с необходимостью их изменения. Эти когнитивные ошибки могут служить механизмом избегания нового и неопределенного, позволяя пациентам оставаться в рамках привычного образа жизни (Артемцева Н. Г., Малкина М. А. 2022). Согласно концепции А. Бека, когнитивные ошибки представляют собой фундаментальные механизмы, определяющие процесс интерпретации стимулов индивидом (Легостаева Е. С., 2018).

В рамках проведенного корреляционно-регрессионного анализа по результатам исследования было установлено значительное влияние различных ПАВ на когнитивные паттерны пациентов: опиоиды продемонстрировали статистически значимую корреляцию с такими когнитивными ошибками, как «преувеличение и преуменьшение», «персонализация» и «долженствование»; алкогольные напитки, показали значительное влияние на формирование «произвольных умозаключений», «персонализации» и «долженствования», что может способствовать развитию дезадаптивного поведения; стимуляторы, оказали влияние на когнитивные ошибки, связанные с «преувеличением и преуменьшением», «долженствованием», склонность к черно-белому восприятию реальности, а также способствуют усилению «эффекта статус-кво» (В.Ю. Синявин и др., 2024). Дальнейшее исследование причин возникновения когнитивных ошибок и их взаимосвязи с доминирующими в употреблении ПАВ представляет собой перспективное направление научных исследований. Полученные результаты могут быть успешно интегрированы в реабилитационную практику, позволяя более эффективно анализировать, обсуждать и модифицировать когнитивные схемы пациентов в процессе реабилитации, психотерапии и психокоррекции.

ФАКТОРЫ РИСКА И МОТИВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Серебрякова К.С., Царегородцева С.А.

ГБУ РМЭ «РНД», ГБУ РМЭ «РКГВВ»

Йошкар-Ола

RISK FACTORS AND MOTIVATIONAL PATTERNS INFLUENCING ADOLESCENT ALCOHOL CONSUMPTION

Serebryakova K.S., Tsaregorodtseva S.A.

Раннее начало употребления алкоголя увеличивает риск развития алкогольной зависимости, а также других психических и поведенческих расстройств во взрослом возрасте. Употребление алкоголя связано с ростом агрессии, вандализма, рискованного поведения и других правонарушений. Изучение мотивов потребления алкоголя среди подростков помогает выявлять группы риска и разрабатывать программы, направленные на предотвращение асоциального поведения. Понимание факторов риска и мотивов потребления алкоголя в подростковой популяции необходимо для разработки эффективных программ профилактики и лечения/реабилитации, позволяет оказывать более персонифицированную помощь.

Цель исследования - выявить и проанализировать преобладающие факторы риска и мотивы потребления алкоголя среди подростков.

Методы исследования: Фокус-группа - Подростки, доставленные сотрудниками полиции в отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения ГБУ РМЭ «РНД» в возрасте от 14 до 17 лет, количество исследуемых - 40 человек. Тестирование - Использование опросника «Мотивация потребления алкоголя» и дальнейший статистический анализ с целью обработки полученных результатов. Психопатологический метод: клиническое интервью, оценка психического статуса и выделение ведущего симптомокомплекса.

Результаты: Преобладающие мотивы потребления: Традиционные (40% опрошенных) и Атарактические (32,5%). Выявленные факторы риска: 65% - отягощенный семейный анамнез, 75% - недостаточный родительский контроль, неблагоприятный микроклимат в семье, 70% - низкий доход, плохие жилищные условия, 90% - влияние сверстников. Индивидуальные особенности: 50% - низкая самооценка, 60% - трудности адаптации, 75% - импульсивность, рискованное поведение. Психопатологические особенности: 60% - акцентуации характера (циклоидная - 35%, эпилептоидная - 30%, гипертимная - 15%), также выявлен личностно-аномальный симптомокомплекс и тревожно-депрессивные состояния: 10% подростков наблюдаются участковыми психиатрами с диагнозами «Эмоционально неустойчивое расстройство личности», «Смешанное расстройство личности», «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство».

Выводы: Факторы риска и мотивы комплексны, обусловлены социально-культурными и психологическими причинами. Необходимо разрабатывать профилактические программы, направленные на критическое отношение к алкогольным традициям, обучение стратегиям совладания со стрессом. Традиционные и псевдокультурные мотивы связаны с семейным анамнезом, атарактические/субмиссивные - с низкой самооценкой, конфликтами в семье, влиянием сверстников. Акцентуации характера и клинически выраженные расстройства личности значительно усиливают уязвимость подростков к алкоголизации. Они действуют как медиаторы между внешними факторами (семья, сверстники) и поведением, повышая риск формирования алкогольной зависимости в будущем - алкоголь становится способом саморегуляции.

ЛИТИЙ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ: ЛЕГКИЙ ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ С ТЯЖЕЛОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОСТУПЬЮ

Сиволап Ю.П., Портнова А.А.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

LITHIUM IN PSYCHIATRY AND ADDICTION MEDICINE: A LIGHT CHEMICAL ELEMENT WITH A HEAVY PHARMACOLOGICAL TREAD

Sivolap Y.P., Portnova A.A.

Литий (Li) располагается в первой группе второго периода периодической системы химических элементов Д.И. Менделеева с порядковым номером 3 и является очень легким химическим элементом с атомной массой ниже семи единиц (6,977) и наименьшей плотностью (0,534 г/см^3) среди всех металлов. Несмотря на легкость химических характеристик, литий отличается высокой фармакологической активностью и характеризуется выраженными побочными эффектами. Литий служит самым первым из стабилизаторов настроения (mood stabilizers) и до сих пор служит золотым стандартом лечения биполярного расстройства и единственным модифицирующим лекарством, влияющим на до конца не изученную нейрохимическую основу циклической смены настроения и способным улучшить течение и исход болезни, особенно при назначении на ранних стадиях. Особая ценность лития для клинической практики заключается в его исключительно высокой в сравнении с любыми другими препаратами способностью снижать суицидальные риски у пациентов с биполярным расстройством, причем уменьшение стремления к суицидальности представляет собой самостоятельный фармакологический эффект, достигаемый благодаря подавлению импульсивности и агрессии и не связанный с основными свойствами препарата как наиболее мощного стабилизатора настроения. Литий является наиболее изученным средством аугментации антидепрессантов при резистентной депрессии и в этом качестве, видимо, превосходит остальные стабилизаторы настроения, тогда как его эффективность в сравнении с антипсихотиками при назначении в дополнение к антидепрессантам остается неясной. В наркологии литий в первую очередь применяется в лечении расстройства употребления алкоголя, причем, по-видимому, терапевтический ответ при его назначении наиболее вероятен при наличии коморбидного биполярного расстройства. В последние десятилетия по всему миру отмечается снижение количества назначений лития, что позволяет некоторым авторам называть препарат «забытым лекарством» («forgotten drug»). Глобальное уменьшение количества назначений в первую очередь следует объяснять сравнительно высокой частотой побочных действий, а также появлением новых лекарственных средств, превосходящих литий по переносимости. Вместе с тем многие эксперты высказывают обоснованную, по нашему мнению, точку зрения, что высокий терапевтический потенциал лития и особое, несвойственное другим лекарственным средствам, влияние на расстройства настроения определяет необходимость значительно более широкого его применения в клинической практике, чем это происходит сейчас, и подчеркивают, что характерных для лития нежелательных эффектов во многих случаях можно избежать.

ДВЕРИ ВОСПРИЯТИЯ: МУЗЫКА, ЛСД И ГРАНИЦЫ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ В 1960-Е ГОДЫ

Скрябин В.Ю.
ГБУЗ
Москва

THE DOORS OF PERCEPTION: MUSIC, LSD, AND THE BOUNDARIES OF MENTAL NORM IN THE 1960S

Skryabin V.Yu.

В 1960-е годы в западной культуре возник уникальный феномен — синтез музыкального авангарда, психоделической революции и философии «расширенного сознания». Под влиянием ЛСД, псилоцибина и мескалина возникла эстетика, в которой психоактивные вещества (ПАВ) стали не просто средством изменения восприятия, но инструментом творчества и трансформации мировоззрения. Музыка этой эпохи выполняла двойную функцию: художественного манифеста и психоакустического катализатора измененных состояний сознания. Одним из главных направлений стала психоделическая рок-культура, представленная группами The Beatles, Jefferson Airplane, The Doors, Pink Floyd и Velvet Underground. Эксперименты с восприятием времени, пространства и идентичности, спровоцированные психоделиками, нашли отражение в музыкальных формах: от многослойной студийной обработки и нестандартных метров до текстов, напрямую апеллирующих к состояниям измененного сознания. Композиции «Lucy in the Sky with Diamonds» (The Beatles), ставшая неофициальным гимном ЛСД-культуры, «White Rabbit» (Jefferson Airplane) и «The End» (The Doors) стали своеобразными звуковыми картами психоделического опыта. В культурном контексте идеи Тимоти Лири, слоган «Turn on, tune in, drop out», фестиваль в Вудстоке и эстетика контркультуры сознательно противопоставили «расширение сознания» институциональной психиатрии, бросив вызов клиническим определениям нормы. Архетип музыканта-психонавта, однако, сопровождался не только всплеском креативности, но и ростом расстройств, связанных с употреблением ПАВ: «bad trips», затяжными психотическими эпизодами и депрессиями. Таким образом, эпоха 1960-х годов представляет собой богатый историко-клинический материал на стыке музыки, психиатрии и социокультурной трансформации. В рамках доклада будет предпринята попытка проанализировать это взаимодействие с точки зрения психиатрии, чтобы понять, как культурный нарратив влиял на восприятие психических состояний, и какие риски и инсайты того времени остаются актуальными в эпоху Ренессанса научного интереса к психоделикам.

ОТ ИССЛЕДОВАНИЙ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕШЕНИЯМ: ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ НА ОСНОВЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Скрябин В.Ю., Поздняков С.А., Масякин А.В.
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
Москва

FROM RESEARCH TO CLINICAL DECISIONS: PRACTICAL EXPERIENCE IN PERSONALIZING ANTIDEPRESSANT THERAPY USING PHARMACOGENETIC TESTING

Skryabin V.Yu., Pozdniakov S.A., Masyakin A.V.

За последнее десятилетие фармакогенетика в психиатрии прошла путь от периода завышенных ожиданий к этапу взвешенной, доказательной оценки ее клинической применимости. На сегодняшний день ключевой задачей

персонализированной медицины становится не столько накопление данных, сколько их перевод в рутинную практику.

В докладе представлены результаты серии фармакогенетических исследований антидепрессантов, выполненных в лаборатории генетики и фундаментальных исследований ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». Работы проведены на унифицированной мужской когорте стационарных пациентов с коморбидной патологией (депрессивное расстройство + расстройство, связанное с употреблением алкоголя). Ключевым преимуществом дизайна является применение стандартизированного протокола, включающего монотерапию, обязательный терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) и единые инструменты оценки: для эффективности — шкалы HAMD и HADS, для безопасности — шкала UKU.

Полученные данные подтверждают высокую клиническую значимость фармакогенетических маркеров. Для дулоксетина, пароксетина, флуоксетина и флувоксамина носительство неактивного аллеля гена CYP2D6*4 (1846G>A) ассоциировано с менее благоприятной динамикой симптоматики и увеличением частоты и тяжести нежелательных реакций (НЛР). В случае циталопрама loss-of-function вариант CYP2C19*2 (681G>A) демонстрирует классическую последовательность «генотип → повышенная экспозиция → клинический исход». Примечательно, что для эсциталопрама носительство варианта CYP2C19*17 ассоциировано с лучшей переносимостью без статистически значимых различий в фармакокинетике, что указывает на его самостоятельное прогностическое значение. Расширение панелей за счет фармакодинамических генов (SLC6A4, HTR2A), генов транспортеров и микроРНК в рамках наших протоколов не выявило устойчивых клинически значимых ассоциаций. Это позволяет сделать вывод о том, что на сегодняшний день приоритетная роль принадлежит именно прямым фармакокинетическим маркерам. Таким образом, наш опыт свидетельствует о том, что практическая ценность фармакогенетики антидепрессантов концентрируется вокруг полиморфизмов генов CYP2D6 и CYP2C19, но раскрывается в полной мере только при интеграции с клиническим контекстом и ТЛМ. Генотипирование не заменяет клинического суждения, но является эффективным рабочим инструментом для оптимизации терапии, который позволяет сократить путь к эффективному и безопасному лечению, особенно в сложных коморбидных популяциях.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

Соколова С.И., Скрябин В.Ю., Масякин А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

APPLICATION OF CYTOKINE PROFILE FOR STRATIFICATION OF RISK OF COMPLICATIONS IN ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

Sokolova S.I., Skryabin V.Yu., Masyakin A.V.

Синдром отмены алкоголя (СОА) представляет собой клинически гетерогенное состояние с непредсказуемым риском жизнеугрожающих осложнений, таких как делирий и судорожные приступы. Существующие протоколы терапии, основанные на коррекции нейротрансмиттерного дисбаланса, не всегда позволяют заранее идентифицировать пациентов с высокой вероятностью тяжелого течения. Это актуализирует поиск дополнительных патогенетических мишеней для стратификации риска. В настоящее время ключевая роль в патогенезе тяжелых форм СОА отводится системному воспалению и нейровоспалению. Согласно современным данным, наиболее устойчивыми биологическими коррелятами тяжести состояния

являются провоспалительные цитокины (IL-6, TNF-α, IL-1β), С-реактивный белок, а также маркеры эндотоксемии, отражающие повышенную кишечную проницаемость. Их повышенные уровни в острой фазе отмены ассоциированы не только с выраженностью вегетативной и психотической симптоматики, но и с нарушениями сна, когнитивным дефицитом и неблагоприятным долгосрочным прогнозом. Динамическое снижение этих маркеров на фоне воздержания служит индикатором качества ремиссии, тогда как их персистенция может указывать на фенотип устойчивого воспаления и высокий риск рецидива. Перспективным направлением является переход от использования единичных маркеров к комплексным панелям. Особый практический интерес представляют интегральные гематологические индексы системного воспаления, такие как NLR (нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение) и SII (индекс системного иммунного воспаления). Их ключевое преимущество — экономическая эффективность и доступность, так как расчет основан на параметрах рутинного клинического анализа крови. В рамках проводимых исследований анализируется прогностическая ценность комбинированного подхода, включающего оценку цитокинового профиля, гематологических индексов, а также генетических и эпигенетических факторов регуляции воспалительного ответа у пациентов с СОА. Полученные предварительные данные подтверждают, что мультипараметрические модели на основе биомаркеров воспаления обладают высоким потенциалом для стратификации риска. Несмотря на существующие методологические ограничения (гетерогенность выборок, вариабельность времени забора биоматериала), накопленная доказательная база обосновывает целесообразность внедрения биомаркер-ориентированных алгоритмов в клиническую практику для персонализации терапии синдрома отмены алкоголя.

КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И РАССТРОЙСТВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Степанов Я.А., Сургай А.В., Тарумов Д.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Москва, Санкт-Петербург

COMORBIDITY OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND SUBSTANCE USE DISORDERS: CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS AND PROSPECTS

Stepanov Ya.A., Surgay A.V., Tarumov D.A.

Актуальность. Коморбидность расстройств аутистического спектра (РАС) и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), вероятно, недооценивается. При высокофункциональном аутизме употребление ПАВ может «маскировать» трудности социального взаимодействия, а клиническая картина зависимости – затруднять распознавание РАС (Kunreuther, 2021; Lalanne, 2015). Уточнение распространенности РАС/аутистических черт среди пациентов наркологического профиля критически важно для расширения диагностических возможностей, раннего выявления и выбора адаптированных лечебно-реабилитационных подходов.

Цель исследования. Систематизировать данные о распространенности РАС и клинически значимых аутистических черт среди пациентов наркологического профиля и описать их клинические корреляты.

Материалы и методы. Выполнен обзор оригинальных исследований и систематических обзоров, опубликованных в период 2010–2025 гг. и индексированных в PubMed/PMC. Поиск осуществлялся по ключевым словам: «autism

spectrum disorder», «autistic traits», «substance use disorder», «addiction treatment». Анализировались популяционные когорты и клинические выборки пациентов, обращающихся за лечением зависимости.

Результаты. В выборке молодежи 16-26 лет (N=69), получавшей амбулаторное лечение от расстройств, связанных с употреблением ПАВ, клинически повышенные аутистические черты по SRS-2 («шкала социальной отзывчивости») выявлены у 20% (14 из 69). Пациенты с повышенными показателями чаще имели расстройства употребления стимуляторов (ОШ=7.59) и опиоидов (ОШ=5.02) (McKowen, 2022). Крупное популяционное когортное исследование показало, что у лиц с РАС риск развития расстройств употребления ПАВ был выше по сравнению с контрольной группой (скорректированная ОР=2.33), включая алкогольную (скорректированная ОР=2.07) и наркотическую зависимости (скорректированная ОР=3.00). Коморбидность с расстройством дефицита внимания и гиперактивности, а также с тревожными расстройствами, дополнительно усиливала риск (Huang, 2021). Систематический обзор выявил широкий разброс оценок употребления/злоупотребления ПАВ у лиц с РАС (1.3-36%), что свидетельствует о методологической неоднородности исследований и вероятной гиподиагностики (Ressel, 2020).

Выводы. Доступные данные указывают на клинически значимую долю пациентов наркологического профиля с выраженными аутистическими чертами (до 20% в молодежных амбулаторных выборках) и на повышенную уязвимость лиц с РАС к развитию расстройств употребления ПАВ; верно и обратное: среди пациентов с РАС доля употребляющих ПАВ по данным отдельных исследований может превышать 30% (в ряде выборок — до 36%). Включение скрининга аутистических черт (SRS-2, AQ/RAADS-R) с последующей клинической верификацией может расширять диагностические возможности, уточнять индивидуальные мишени психотерапии и реабилитации, а также улучшать прогноз.

РАЗЛИЧИЯ В ПОДХОДОХ СЕДАЦИИ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ

Тарасов А.А., Григорьева
РНПЦ ПЗ
Минск

DIFFERENCES IN SEDATION APPROACHES FOR ALCOHOLIC DELIRIUM

Tarasov A.A., Grigoryeva I.V.

Целью настоящей работы явилось проведение детального систематического обзора 14 ключевых источников литературы (2015–2025 гг.) по проблеме седации пациентов с алкогольным делирием (F10.4 по МКБ-10), с акцентом на сравнительную эффективность, безопасность и патогенетическую обоснованность традиционной бензодиазепиновой терапии и современных адъювантных средств — кетамина и дексмедетомидина.

Материалы и методы. Выполнен полный текстуальный анализ 14 источников, включая scoping review Goldfine C.E. et al. (2023) с детальным разбором всех 10 включенных в него исследований, сравнительное исследование Гаврилова О.О. и Гомона М.Л. (2021), обзоры Муронова А.Е. (2020) и Попугаева К.А. и соавт. (2012).

Результаты. Анализ показал, что бензодиазепины остаются терапией первой линии, однако их применение в высоких кумулятивных дозах сопровождается значительным риском угнетения дыхательной функции, гемодинамической нестабильности и пролонгирования делирия. Кетамин в субанестетических дозах (0,15–0,75 мг/кг/ч) как адъювант бензодиазепинов статистически значимо снижает их потребность, ускоряет разрешение делирия tremens и уменьшает риск интубации

трахеи (данные Wong et al. 2015, Pizon et al. 2018, Shah et al. 2018). При алкогольном расстройстве употребления кетамин повышает длительность абстиненции до 65,8 % в течение года при сочетании с психотерапией (Krupitsky et al. 1997, Grabski et al. 2022). Дексмедетомидин эффективно контролирует симпатическую гиперактивность и сокращает длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии. Полученные данные убедительно подтверждают высокий патогенетический потенциал кетамина и дексмедетомидина и их безопасность при правильном титровании доз.

Таким образом, интеграция этих препаратов в протоколы седации при алкогольном делирии является клинически обоснованным подходом, позволяющим минимизировать риски, связанные с монотерапией бензодиазепинами, существенно улучшить исходы пациентов и сократить сроки пребывания в отделении реанимации. Особую актуальность данная стратегия приобретает в условиях Республиканского научно-практического центра психического здоровья, где планируется проведение первого в Республике Беларусь проспективного контролируемого исследования по оценке эффективности кетамина у пациентов с F10.4, что позволит в дальнейшем обоснованно интегрировать адъювантную терапию в клинические рекомендации.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОСИМЫХ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ СЕНСОРОВ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Тимербулатов И.Ф., Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В.

ГБУЗ МО ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

CLINICAL EFFECTIVENESS OF WEARABLE TRANSDERMAL SENSORS IN THE TREATMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS

Timerbulatov I.F., Tetenova E.Yu., Nadezhdin A.V.

Актуальность. Носимые трансдермальные сенсоры алкоголя (SCRAM, WrisTAS, BACtrack Skyn и др.) обеспечивают непрерывный объективный мониторинг употребления алкоголя. Их интеграция в клинические и цифровые программы лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя (РВУА), рассматривается как инструмент обеспечения трезвости и улучшения приверженности терапии.

Цель исследования. Оценить влияние носимых трансдермальных сенсоров на показатели воздержания и приверженности лечению у пациентов с РВУА. Методы. Выполнен нарративный обзор современных клинических исследований, посвященных применению трансдермальных алкогольных сенсоров при РВУА.

Результаты. Наиболее выраженный эффект отмечен при использовании сенсоров в сочетании с методами оперантного подкрепления. В рандомизированных исследованиях доля дней без употребления в группах с условным подкреплением составляла 54,3–82,8% против 31,2–60,2% в контроле (Barnett et al., 2017; Barnett et al., 2011). Вероятность достижения воздержания от алкоголя увеличивалась в 2,6–8,2 раза по сравнению с обычной практикой (Novak et al., 2023; Koffarnus et al., 2021). Повышение размера финансового поощрения снижало вероятность чрезмерного потребления алкоголя на 87–89%, демонстрируя «дозозависимый эффект» (Dougherty et al., 2014). У водителей, не обязанных проходить мониторинг потребления алкоголя по решению суда, вмешательства с использованием сенсоров демонстрировали более выраженный эффект, чем у лиц, которым подобный мониторинг был предписан судом (Dougherty et al., 2023). Отдельные исследования показывают частичное сохранение результатов через месяц после завершения

программы (Hill-Kapturczak et al., 2025). Цифровые терапевтические платформы, интегрирующие данные мониторинга без прямого материального подкрепления, также демонстрировали положительные результаты: у комплаентных пользователей уровень воздержания достигал 57,1–73,3% (Bharadwaj et al., 2023; Lim et al., 2025) и сопровождался снижением рискованного употребления и частоты госпитализаций. Данные о влиянии сенсоров на приверженность лечению ограничены, однако приверженность ношению устройств оставалась высокой — 84–97% завершенных периодов мониторинга (Alessi et al., 2017; Brobbin et al., 2024). Современные наручные модели являются более удобными по сравнению с лодыжечными браслетами (Murgia et al., 2025). Чувствительность сенсоров высока при эпизодах тяжелого употребления (88–93%), но ниже при умеренном потреблении (Barnett et al., 2014).

Выводы. Носимые трансдермальные сенсоры существенно повышают уровень воздержания от потребления алкоголя при интеграции в программы с оперантного подкрепления и цифровыми вмешательствами. В режиме пассивного мониторинга их эффект ограничен. Для внедрения технологии в рутинную наркологическую практику необходимы долгосрочные исследования с оценкой устойчивости эффекта.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Титов Д.С., Антонова А.С.

БУЗОО «Наркологический диспансер»,
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Омск

MODERN ASPECTS OF PREVENTION OF DRUG ADDICTION DISORDERS IN THE OMSK REGION

Titov D.S., Antonova A.S.

Актуальность. Несмотря на современные достижения в реализации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», сохраняется актуальность негативных последствий употребления психоактивных веществ (ПАВ), приводящих к формированию тяжелых форм зависимости, сопутствующей соматической и неврологической патологии, а также снижению качества и продолжительности жизни пациентов наркологического профиля. Профилактика наркологических расстройств через формирование ценностного отношения к своему здоровью является приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Омской области и наркологической службы региона в сохранения здоровья населения.

Цель исследования – оценка эффективности профилактики наркологических расстройств на территории Омской области.

Методы исследования – эпидемиологические и статистические методы.

Результаты. Министерство здравоохранения Омской области и наркологическая служба региона совместно со всеми заинтересованными ведомствами проводят комплексную многоуровневую профилактику, направленную на предупреждение потребления ПАВ и раннее выявление наркологических расстройств, а также пропаганду здорового образа жизни. Профилактика наркологических расстройств является приоритетным направлением деятельности учреждений системы здравоохранения региона. Совершенствуется взаимодействие медицинских работников со специалистами различных ведомств в профилактике наркологических расстройств. Разрабатываются и внедряются новые формы и методы профилактики, направленные в первую очередь на детей и молодежь. Активно пропагандируется здоровый образ жизни, обращается особое внимание на

повышение статуса семьи, создание благоприятных условий в семье для воспитания детей. Особой популярностью пользуются дистанционные формы донесения информации, размещение материалов в сети «Интернет», включая платформы социальных сетей. Данное направление первичной профилактики способствует максимальному охвату населения, оказывает положительный эффект на их модели поведения, содействует формированию здоровых установок. Оущетвляется методическая и консультативная помощь в плане межведомственного взаимодействия для медицинских работников и специалистов ведомств, являющихся субъектами профилактики, по раннему выявлению и организации профилактики злоупотребления ПАВ. Наркологическая ситуация на территории Омской области стабильная. На 1 января 2026 года под наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояло 26549 человек (на 01.01.2025 года – 27400 человек, в динамике снижение на 3,1%).

Выводы. Созданная в Омской области система межведомственного взаимодействия в профилактике наркологических расстройств позволяет реализовать противодействие спросу на ПАВ, что способствует снижению заболеваемости и распространенности наркологических расстройств и сопутствующих заболеваний, снижению численности «групп риска» и тяжести медико-социальных последствий немедицинского употребления наркотиков.

МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Уткин С.И.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION DUE TO CHRONIC ALCOHOL CONSUMPTION

Utkin S.I.

Хроническое злоупотребление алкоголем приводит к полиорганным поражениям, затрагивающим мозг, сердце, печень, поджелудочную железу и другие органы. В основе многих из этих патологических изменений лежит нарушение клеточного метаболизма, ключевую роль в котором играют митохондриальная дисфункция. Одним из очень важных механизмов ее развития является увеличение соотношения НАДН/НАД+ в митохондриях, что нарушает нормальное функционирование многих метаболических путей, включая цикл Кребса, что приводит к нарушению клеточного дыхания. Нервная ткань особенно чувствительна к дефициту энергии и окислительному стрессу, что делает митохондриальную дисфункцию ключевым фактором в развитии алкогольных поражений нервной системы. Так, снижение производства АТФ и накопление активных форм кислорода (АФК) приводят к повреждению и гибели нейронов, что проявляется в виде периферической нейропатии, когнитивных нарушений, атаксии и других неврологических симптомов. В ходе наших исследований была доказана роль энергетического дефицита при развитии алкогольных делириев. Одним из перспективных препаратов для лечения митохондриальной дисфункции является Димефосфон – отечественный препарат, способный восстанавливать клеточное дыхание, восстанавливая нарушенные функции митохондрий.

Цель исследования - изучение димефосфона как средства профилактики развития алкогольных делириев в группе риска.

Материалы и методы: сравнивались в динамике лабораторные метаболические показатели у пациентов с высоким риском развития алкогольного делирия, получавших стандартизованную терапию синдрома отмены алкоголя (80 человек).

Эта группа рандомизировано была разделена на 2 подгруппы – основную, получавшую димефосфон и контрольную (без димефосфона). Сравнение проводилось на 1, 3 и 5 сутки отмены алкоголя. Также учитывались динамика клинического состояния пациентов и исход заболевания.

Результаты исследования: в основной группе алкогольный делирий развился у 3 пациентов, тогда как в контрольной – у 32. Продолжительность делириозных расстройств в основной группе составила от 9 до 42 часов, в контрольной – от 48 часов до 7 суток. В основной группе наблюдался 1 летальный исход, в основной группе летальных исходов не было. Сравнение метаболических показателей в динамике: в основной группе уже на 3 сутки отмены алкоголя наблюдалось восстановление ключевых параметров – калия ($p=0,009$) и количества тромбоцитов ($p<0,001$). В контрольной группе даже на 5 сутки отмены алкоголя эти параметры оставались нарушенными.

Выводы: Митохондриальная дисфункция является ключевым механизмом развития тяжелых нарушений, наблюдающихся при алкогольных делириях. Димефосфон - эффективное средство профилактики митохондриальной дисфункции у пациентов с алкогольной зависимостью.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПСИХОМЕТРИИ В КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С АЗАРТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Фадеева Е.В., Лановая А.М., Павлова М.С., Князева Е.С.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Москва, Санкт-Петербург

THE USE OF PSYCHOMETRIC METHODS IN CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH GAMBLING DISORDER: PRELIMINARY RESULTS OF THE STUDY

Fadeeva E.V., Lanovaia A.M., Pavlova M.S., Knyazeva E.S.

Актуальность. Азартное поведение характеризуется влечением к участию в азартных играх, что может приводить к негативным последствиям социального функционирования (финансовые проблемы, потеря работы, проблемы в семье), а в ряде случаев - к формированию расстройств в области психического и физического здоровья. Клинико-психологическая диагностика азартного поведения в России имеет ряд существенных методологических ограничений, что определяет необходимость разработки и научного обоснования подходов к определению основных проявлений азартного поведения и степени их выраженности методами психометрии.

Цель исследования – выявить основные клинико-психологические проявления патологического влечения к азартным играм с использованием методов психометрии.

Материалы и методы. Было обследовано 54 пациента с актуальным влечением к азартным играм или с азартным поведением в прошлом, обратившихся за наркологической или психиатрической помощью. Средний возраст пациентов составил 34 года. Применялись психометрические инструменты: шкала оценки недавних проявлений азартного поведения (G-SAS), шкала тяжести проблем с азартными играми (PGSI), шкала причин увлечения азартными играми (RGQ), краткая версия шкалы импульсивности Барратта (BIS-11), шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). Анализ данных проводился при помощи описательной статистики и корреляционного анализа (критерий Спирмена).

Результаты. Проявления азартного поведения от легкого до экстремального уровня выраженности были выявлены у 71,4% обследованных пациентов; среди наиболее частых проявлений азартного расстройства определялось влечение к продолжению игры (68,5%) с характерными идеаторными (68,5%) и аффективными (63,0%) компонентами (G-SAS). Проблемы, связанные с азартным поведением, преимущественно финансового характера, определялись у 66,7% пациентов (PGSI). Среди причин участия в азартных играх наиболее часто у пациентов определялись финансовые и развлекательные мотивы (RGQ). Среди клинико-психологических особенностей обследованных пациентов у 64,8% был определен высокий уровень импульсивности (BIS-11), у 21,0% - выраженные признаки депрессии, у 28,9% – выраженные признаки тревоги, у 22,2% – стресса (DASS-21). По данным корреляционного анализа выраженность проблем, связанных с азартными играми (PGSI), была положительно связана с мотивацией к выигрышу крупных денежных сумм ($r=0,341$; $p\leq0,05$) и отрицательно связана с восприятием азартных игр как хобби ($r=-0,330$; $p\leq0,05$) (RGQ). Более высокие показатели PGSI также были ассоциированы с более выраженной депрессией (DASS-21, $r=0,299$; $p\leq0,05$) и моторной импульсивностью (BIS-11, $r=0,315$; $p\leq0,05$).

Заключение. Клинико-психологическая диагностика с использованием методов психометрии позволяет оценить выраженность основных проявлений азартного расстройства, а также характерных изменений мотивационной и личностной сферы. Полученные результаты демонстрируют применимость использованных в исследовании методик в практической работе.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОГНИТИВНЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ КРОСС-СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Федотов И.А., Шустов Д.И.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Рязань

NEUROPSYCHOLOGICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL COGNITIVE MARKERS FOR PSYCHOTIC DISORDERS INDUCED BY SYNTHETIC CATHINONES: RESULTS FROM A CROSS-SECTIONAL STUDY

Fedotov I.A., Shustov D.I.

Широкое распространение синтетических наркотических веществ (НВ), вызывающих психотические расстройства (ПР) с клиникой мало отличимой от шизофрении, требует поиска объективных маркеров для дифференциальной диагностики таких психотических расстройств и начала шизофренического процесса (Шпорт С.В. и соавт., 2024; R.Murrey, 2025). При этом есть мнение, что даже кратковременные ПР, связанные с употреблением НВ, свидетельствуют о высоком риске начала шизофрении. Одним из перспективных подходов для решения данной проблемы является использование объективных нейропсихологических и нейрофизиологических методов оценки когнитивного статуса.

Цель - Сравнить профиль нейропсихологических и нейрофизиологических маркеров эндофенотипа шизофрении у пациентов с психотическими расстройствами, вызванными воздействием синтетических катинонов (ПРСК), с пациентами с синдромом зависимости от СК и пациентами с шизофренией для оценки их дифференциально-диагностической значимости.

Материалы и методы: Рандомизированной было набрано 3 группы пациентов: пациенты с ПРСК (n=32, диагноз F15.5), пациенты с Шизофренией (n=30, диагноз

F20.0), и пациенты Синдромом зависимости от СК (СЗП, n=32, диагноз F15.2). На основании систематического обзора мета-анализов были отобраны, адаптированы и валидизированы на русском языке следующие методики (Федотов И.А. и соавт, 2025, 2026): тест слухоречевой памяти Рея (RAVLT), тест по оценке непрерывной производительности – идентичные пары (CPT-IP), тест прокладывания пути (TMT), тест цвето-словесной интерференции Струпа, Эдинбургский тест рукости. Также были разработаны скрипты препроцессинга и расчета показателей вызванных потенциалов N100, P200 и P300 в среде EEGLAB и ERPLAB для экспериментальной парадигмы Go/NoGo (аппарат NVX-36, МКС, Россия).

Результаты: Многомерный анализ (PERMANOVA) не выявил значимых различий между группами «ПРСК», «Шизофрения» и «СЗП» по показателям RAVLT. Группа «ПРСК» не отличалась от группы «Шизофрения» по основным невербальным нейрокогнитивным параметрам, за исключением более высокого показателя False Alarm Catch Rate в тесте CPT-IP и более выраженной леворукости (по EHI LQ). Межгрупповое сравнение по полному профилю маркеров выявило значимые различия между группами «СЗП» и «Шизофрения» ($p<0,05$), но не между ПРСК и шизофренией. Средняя амплитуда вызванных потенциалов N100 и P300 была статистически значимо выше в группе «СЗП» по сравнению с группами «ПРСК» и «Шизофрения», между которыми отличий не наблюдалось. Заключение: На нейропсихологическом и нейрофизиологическом уровне когнитивные показатели пациентов с Шизофренией и с ПРСК не отличаются на значимом уровне, что дает основания для рассмотрения пациентов с ПРСК как группы ультра-высокого риска начала шизофрении и обуславливает необходимость совершенствования подходов к их терапии и динамическом наблюдению.

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЛИЦ С УСТАНОВЛЕННЫМ СОСТОЯНИЕМ ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ В БЕСПОМОЩНОМ СОСТОЯНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП.

Фецура И.В.

ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер № 1»

Тула

MEDICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES FOR INDIVIDUALS WITH CONFIRMED INTOXICATION DURING MEDICAL EXAMINATION OF DRIVERS IN A HELPLESS STATE AS A RESULT OF A TRAFFIC ACCIDENT

Fetsura I.V.

Актуальность. Периодически после ДТП возникают случаи, когда водители транспортных средств не могут по состоянию здоровья пройти освидетельствование на состояние алкогольного опьянения или проехать на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (далее – МОСО). В связи с этим в Тульской области с 2021 года была конкретизирована процедура МОСО водителей ТС, находящихся в беспомощном состоянии в результате ДТП, с целью предотвращения уклонения от несения ответственности нетрезвых водителей и попадания их в поле зрения наркологической службы.

Цель. Проведение профилактических мероприятий у пациентов с результативными МОСО в анамнезе с целью снижения социальных и медицинских последствий. Методы. Ретроспективное исследование. За период с 2021 по 2024 год количество таких результативных МОСО составило 116 случаев (аналитическая группа). Анамнестические сведения получены в связи с обращением данных граждан в ГУЗ «ТОНД № 1», обменом информацией с профильными ведомствами. В

контрольная группу вошли водители ТС после ДТП с неустановленным состоянием опьянения, 124 человека (2019-2021 год).

Результаты. Социальные последствия. Аналитическая группа. 8 человек (7%) были привлечены к ответственности по статьям УК (ст. 228, иные статьи, связанные с опьянением) и КоАП (ст. 6.8, ст. 6.9, ст. 19.3, ст. 20.20) РФ. Контрольная группа. 35 человек (28%) – по статьям УК (ст. 72.1, ст. 228, ст. 264.1, иные статьи, связанные с опьянением) и КоАП (ст. 6.8, ст. 6.9, ст. 19.3, ст. 12.7, ст. 12.8, ст. 12.26, ст. 12.27, ст. 20.20, ст. 20.21) РФ. Медицинские последствия. В аналитической группе в поле зрения наркологической службы оказалось 86 человек, направленные на углубленное медицинское обследование. Структура выявленных наркологических заболеваний: 57 пациентов – F10.1, 5 пациентов – F10.2, 8 пациентов – F11.1-F19.1, 16 пациентов – здоровы. Структура ассоциированных патологий: 19 случаев – К70, 13 случаев – К29.2, 9 случаев – I42.6, 2 случая – G31.2. В контрольной группе аналогичное обследование прошли все 124 человека. Структура выявленных наркологических заболеваний: 61 пациент – F10.1, 50 пациентов – F10.2, 6 пациентов – F11.1-F19.1, 7 пациентов – F11.2-F19.2. Структура ассоциированных патологий: 6 случаев – В18.2, 1 случай – В20, 44 случая – К70, 36 случаев – К29.2, 27 случаев – I42.6, 17 случаев – G31.2, 10 случаев – G62.1.

Выводы. Социальные последствия наблюдались у 6,9% пациентов в аналитической группе против 28% в контрольной группе (разница в 4 раза). Медицинские последствия в виде более тяжелого наркологического диагноза «синдром зависимости» наблюдались у 5,8% (во всех случаях алкоголизм, наркоманий не диагностировано) в аналитической группе против 46% в контрольной группе (причем в 5,7% из них – наркомании), (разница в 8 раз). 40,7% пациентов имеют только алкогольассоциированные патологии в аналитической группе против 73,4% в контрольной группе (причем в 5,7% из них – тяжелые вирусные заболевания), (разница почти в 2 раза).

НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩИХ РАССТРОЙСТВ ВОСПРИЯТИЯ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Шайдеггер Ю.М., Сюняков Т.С.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр психического здоровья, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Москва, Самара, Ташкент

NEUROCHEMICAL MECHANISMS OF FORMATION OF SUBSTANCE-ASSOCIATED PERSISTING PERCEPTION DISORDER

Scheidegger Y.M., Syunyakov T.S.

В условиях современной структуры нелегального наркорынка в практике врачей психиатров-наркологов все чаще встречаются пациенты со специфическими, длительно персистирующими расстройствами восприятия, вызванными предшествующим употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Целью данного исследования являлось изучение взаимосвязей клинических вариантов синдрома длительного расстройства восприятия (СДРВ) и вызвавших его ПАВ-триггеров. Обследованы 108 случаев развития СДРВ с персистирующими нарушениями визуального восприятия и/или дереализационно-деперсонализационными расстройствами, возникшими вследствие предшествующего употребления ПАВ при условии полного выведения ПАВ из

организма. Было выделено три клинических варианта СДРВ: с преобладанием дереализационно-деперсонализационных расстройств — 12% (n=13); с преобладанием нарушений визуального восприятия — 23,2% (n=25) и смешанный вариант — 64,8% (n=70) Триггерные ПАВ перед манифестацией СДРВ включали: каннабиноиды (20,4%), ЛСД (13,9%), МДМА (10,2%), растительные/синтетические галлюциногены и психостимуляторы (амфетамин, мефедрон). Анализ проводился с учетом нейрорецепторных мишеней триггерных ПАВ: психостимуляторы активируют D1/D2-дофаминовые рецепторы; каннабиноиды — CB1/CB2-рецепторы; ЛСД и «классические» галлюциногены — 5-HT2A-серотониновые рецепторы; алкоголь влияет на ГАМК-рецепторы. Для выделения нейромедиаторных систем, определяющих клинические варианты СДРВ, использован логлинейный анализ с алгоритмом Step-Down Model-Search, который выявил значимое влияние взаимодействия дофаминергической, серотонинергической и эндоканнабиноидной систем на формирование вариантов СДРВ (p=0,0069). Дисфункция ГАМКергической системы также оказывает выраженное влияние на развитие определенных вариантов СДРВ (p=0,00). При смешанном варианте определяется преимущественная дисфункция дофаминергической системы с вовлечением серотонинергической и эндоканнабиноидной систем. Визуальный вариант характеризуется дисфункцией серотонинергической и ГАМКергической систем. Развитие дереализационно-деперсонализационного варианта наиболее вероятно при дисфункции эндоканнабиноидной и ГАМКергической систем. Полученные данные подтверждают ранее выдвинутые гипотезы о механизмах формирования длительных нарушений визуального восприятия под воздействием серотонинергических ПАВ, в результате чего, предположительно, происходит разрушение тормозных ГАМКергических интернейронов, что приводит к дисбалансу между активирующими и тормозящими процессами в сторону «растормаживания» зрительной системы.

Полученные результаты также согласуются с ранее описанными гипотезами возникновения деперсонализационно-дереализационных расстройств под воздействием каннабиноидов. Таким образом, дифференциация клинических вариантов СДРВ определяется специфическим нейрорецепторным профилем ПАВ-триггеров. Полученные данные позволяют обосновывать таргетную фармакотерапию, ориентированную на вовлеченные системы для оптимизации лечения и профилактики хронизации расстройств.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: КЛИНИКО-СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ДОМЕНОВ

Шамсиев А.Т., Каюмова Д.Т.

РСНПМЦПЗ по наркологической службе МЗ РУз, ТашГосМУ

Ташкент

QUALITY OF LIFE IN ALCOHOL DEPENDENCE: A CLINICAL AND STRUCTURAL ANALYSIS OF DOMAINS

Shamsiyev A.T., Kayumova D.T.

Алкогольная зависимость остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, характеризующихся хроническим течением, высокой частотой рецидивов и выраженными нарушениями социальной адаптации. В современных исследованиях качество жизни (КЖ) рассматривается как интегративный показатель, отражающий не только соматическое и психическое состояние пациента, но и уровень его социального функционирования, субъективного благополучия и адаптационных ресурсов. Однако при алкогольной зависимости структура нарушений КЖ остается недостаточно систематизированной, особенно в аспекте

соотношения физического, социального и экзистенциально-смыслового компонентов, что ограничивает возможности их использования в клинико-прогностических моделях и реабилитационных программах.

Цель исследования. Изучить структурные особенности и степень выраженности нарушений качества жизни у пациентов с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с установленным диагнозом F10.2 «Синдром зависимости от алкоголя» согласно критериям МКБ-10. Оценка качества жизни проводилась с использованием валидированных психометрических методик: WHOQOL-BREF для анализа основных доменов КЖ (физического, психологического, социального и окружающей среды), WHODAS 2.0 для оценки уровня функциональных ограничений и инвалидизации, а также опросника MLQ (Meaning in Life Questionnaire) для изучения экзистенциально-смыслового компонента. Применялись клинико-психопатологический метод, методы описательной статистики и аналитические статистические процедуры. Достоверность различий оценивалась при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты. У пациентов с алкогольной зависимостью выявлено статистически значимое снижение показателей физического и социального доменов качества жизни, проявляющееся выраженными соматическими ограничениями, снижением повседневной активности, нарушением профессионального функционирования и межличностных отношений. Психологический домен характеризовался умеренным снижением, что отражает наличие аффективных и когнитивных нарушений различной степени выраженности. В то же время экзистенциально-смысловой компонент качества жизни демонстрировал относительную сохранность, что указывает на наличие внутреннего мотивационно-ценностного ресурса даже при длительном течении заболевания. Заключение. Качество жизни при алкогольной зависимости имеет специфическую клинико-структурную организацию с доминирующим снижением физического и социального доменов при относительной сохранности экзистенциально-смыслового компонента. Учет данной структуры КЖ является принципиально важным при разработке комплексных лечебно-реабилитационных программ и формировании прогностических моделей течения алкогольной зависимости.

СПЕЦИФИКА ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ КОНТУЗИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Шевцова Ю.Б., Смирновская М.С., Егоров В.Ф., Круглых А.А.

ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ

Москва

THE SPECIFICS OF THE PROGRESSION OF ALCOHOL DEPENDENCE IN PATIENTS WITH THE CONSEQUENCES OF BRAIN CONTUSION

Shevtsova Yu.B., Smirnovskaya M.S., Egorov V.F., Kruglykh A.A.

Актуальность. Распространенность контузий головного мозга (КГМ) у участников боевых действий приобретает особую медико-социальную значимость вследствие потребности их полноценной реинтеграции в мирную жизнь, что становится вдвойне трудным при злоупотреблении алкоголем. Лечение и реабилитация данной категории пациентов становятся базовыми условиями для реабилитации социально-психологической.

Цель - изучить динамику клинической картины алкогольной зависимости на фоне последствий КГМ и дать рекомендации для таргетированной психотерапевтической тактики и медикаментозной терапии.

Методы: клинико-анамнестический, психопатологический.

Результаты. Изучены клинические случаи пациентов московской наркологической службы 32-48 лет с диагнозом F10.2 на фоне последствий КГМ. Ранее у них были диагнозы F10.1 и F10.2 (низкопрогредиентное течение). В 2022-2024 гг. они находились в обстановке интенсивной физической нагрузки, дефицита сна, воздержались от употребления алкоголя, получили повторные КГМ. После возвращения фоново чувствовали хронический общий дискомфорт, сниженное настроение, ощущение отстраненности и социальной изоляции, психологическое напряжение, напряжение мышц тела, усиливавшееся при негативных переживаниях, потребность к физической разрядке, раздражение по незначительным поводам, затруднения засыпания, поверхностный сон с частыми пробуждениями, «туман в голове», хронические боли в местах ранений, сексуальную дисфункцию. При возобновлении алкоголизации как первичное, так и вторичное влечение к алкоголю приобретали постоянный характер, употребление становилось круглосуточным. В опьянении состояние релаксация первого получаса сменялась беспокойством, неусидчивостью, раздражительностью, далее появлялись апатические, обездвиженные формы опьянения и глубокий интоксикационный сон. Снижалась толерантность к алкоголю – как разовая, так и суточная, отмечались массивные амнезии периодов опьянения. ААС утяжелялся за счет присоединения головных болей, гиперреагирования на звуки, зрительной и пространственной дисфункции, эмоциональной лабильности, дисфории, тревоги, обманов восприятия, расстройств ЖКТ. Через несколько дней запоя обнаруживалась непереносимость алкоголя и аверсивный синдром, что служило поводом для обращения за стационарной наркологической помощью. При лечении состояние улучшалось на 7-10 сутки. До трех недель сохранялись настороженность, лабильное настроение, замкнутость, истощаемость внимания. Групповые психотерапевтические занятия посещали неохотно, присутствовали молча; несколько легче шло вовлечение в индивидуальные занятия. Приоритетное внимание уделялось комплексной фармакотерапии и выводу пациента в период ремиссии.

Выводы. Сочетание алкогольной зависимости с последствиями КГМ приводит к высокой прогредиентности расстройств и нарушает социальную адаптацию. Успешное лечение, комплайенс пациента и врача, соблюдение режима отделения, четкое выполнение назначений повышают профилактическую эффективность вмешательств и реабилитации.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РИСКОВАННЫМ СЕКСУАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Шурова Е.А., Клименко Т.В.

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

Москва

MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT FOR INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS AND RISKY SEXUAL BEHAVIOR

Shurova E.A., Klimenko T.V.

Актуальность. Последние годы наблюдается усложнение наркологического контингента больных за счет увеличение доли потребителей синтетических наркотиков и больных с низким уровнем реабилитационного потенциала. Это увеличивает актуальность разработки селективных лечебно-реабилитационных программ с учетом социально-демографических и клинико-психологических особенностей адресных групп пациентов.

Целью исследования была разработка и оценка эффективности программы медико-социального сопровождения (МСС) лиц с наркологическими расстройствами

с рискованным сексуальным поведением (РСП), которое считается фактором риска употребления психоактивных веществ (ПАВ), инфицирования гемоконтактными инфекциями и инфекциями, передаваемыми половым путем.

Объектом исследования были 230 лиц с наркологическими расстройствами и РСП. Все они были взяты под диспансерное наблюдение и получали согласно приказу Минздрава России регулярное обследование и профилактическое консультирование, 180 из них, отобранные случайным образом, были включены в программу МСС (основная группа). Больные основной и контрольной группы (50 больных, которые не были включены в программу МСС) по своим клинико-социальным характеристикам не отличались.

Результаты исследования. Программа МСС состояла из последовательных этапов: 1) формирование мотивации к изменению поведения, связанного с употреблением ПАВ и РСП; 2) формирование конструктивных навыков и умений; 3) формирование конструктивного психического, психологического, физического и социального функционирования и развития. Программа рассчитана на 12 месяцев, осуществлялась в амбулаторных условиях, составлялась индивидуально с учетом уровня реабилитационного потенциала пациентов и включала терапию, психотерапию, психокоррекцию, психообразование, все формы социальной и правовой поддержки. Изучение терапевтической эффективности программы проводилось по основным клиническим параметрам наркологических расстройств и социального статуса пациентов: 1) перед вступлением в программу; 2) после 6 месяцев участия в программе; 3) после 12 месяцев участия в программе; 4) через 12 месяцев после завершения участия в программе. Из 88 участников (48,9%), которые завершили программу, 40,9% воздерживались от употребления ПАВ и прекратили РСП, 11,4% воздерживались от употребления ПАВ, но продолжили РСП, 15,9% отказались от РСП, но эпизодически употребляли ПАВ без развития рецидива наркологического расстройства.

Заключение. Участие в программе МСС у большинства пациентов приводило к формированию нормативной социальной активности с отказом от употребления ПАВ и РСП. Достоверно чаще воздержание от употребления ПАВ в течение года наблюдались у пациентов, которые наряду с отказом от употребления ПАВ отказались от РСП (40,9%).

ИНДУЦИРОВАННАЯ АЛКОГОЛЕМ ГАМК-РЕЦЕПТОРНАЯ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ И СИНАПТОГЕНЕЗ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ И ЗРЕЛОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Шушпанова Т.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

ALCOHOL-INDUCED GABA RECEPTOR NEUROPLASTICITY AND SYNAPTOGENESIS IN THE DEVELOPING AND MATURE HUMAN BRAIN

Shushpanova T.V.

Актуальность. пренатальное воздействие алкоголя изменяет развитие мозга с ранних стадий нейрогенеза, вызывает расстройства алкогольного спектра плода (РАСП). Изучение ультраструктурных и нейрохимических механизмов дизонтогенеза головного мозга человека связано с идентификацией терапевтических мишеней ГАМК-ергической нейрорецепторной системы.

Цель - изучение морфометрических параметров синаптических структур и свойств ГАМКА-бензодиазепиновых рецепторов (ГАМКА–БДР) в эмбриогенезе мозга

человека при пренатальном воздействии алкоголя и зрелом мозге пациентов с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы: исследовали 63 образца головного мозга эмбрионов и плодов человека 8-15 недель от женщин, страдавших алкоголизмом, и здоровых. Электронно-микроскопически исследовали ультратонкие срезы образцов мозга; морфометрический анализ проводили с использованием программы «Scion image for Windows». Свойства ГАМКА–БДР изучали при связывании [3H]-флунитразепама на синаптосомных мембранах образцов мозга. Свойства ГАМКА–БДР в зрелом мозге исследовали у больных алкоголизмом и контрольных лиц в 60 образцах аутопсийного материала различных областей головного мозга, полученных при срочном вскрытии посмертно в клинике НИИ кардиологии Томского НИМЦ РАН.

Результаты: алкоголь оказывает задержку формирования межклеточных контактов нервных клеток и бензодиазепиновых рецепторов в синаптических структурах мозга плода. Установлено замедление формирования синаптических структур и их структурная незрелость, снижение аффинности ГАМКА–БДР в головном мозге эмбрионов и плодов человека на разных стадиях эмбриогенеза под воздействием пренатального влияния алкоголя. Выявлено снижение аффинности ГАМКА–БДР в различных структурах головного мозга у пациентов, страдавших алкоголизмом, связанное со снижением ГАМК-ергической функциональной активности под воздействием алкоголя. Заключение. Изменение ГАМК-рецепторной нейропластичности приводит к нарушению нейрофизиологических процессов в мозге (памяти, когнитивных функций, поведенческих реакций) и развитию, в дальнейшем, психических расстройств. На ранних сроках развития головной мозг эмбрионов и плодов человека наиболее уязвим к действию алкоголя, ввиду наибольшей чувствительности синаптосомальных рецепторов мозга в этот период.

ДИСРЕГУЛЯЦИЯ УРОВНЕЙ НЕЙРОАКТИВНЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ЭТНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

DYSREGULATION OF NEUROACTIVE STEROID HORMONES IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS OF DIFFERENT ETHNIC ORIGINS

Shushpanova T.V., Mandel A.I., Bokhan N.A.

Актуальность. Изучение этнокультурных факторов в развитии алкогольной зависимости, а также определенных маркеров алкоголизма, связанных с конституциональными особенностями тяги к алкоголю у лиц различного этнического происхождения, имеет значение для формирования новых подходов к профилактике, лечению и поиска новых эффективных фармакологических методов терапии. Система контроля гомеостаза и нейроэндокринная система тесно связаны с индивидуальной толерантностью и степенью уязвимости человека к алкоголю, особенно в этнических группах населения.

Цель. Изучить роль нейростероидных гормонов в формировании алкогольной зависимости в различных этнических группах: русских и тувинцев с целью дальнейшего развития эффективной патогенетически целенаправленной терапии. Материал и методы. Клинические и биохимические исследования у пациентов с алкогольной зависимостью проводились в клинике НИИ психического здоровья «Томского национального научно-медицинского центра Российской академии наук» и в «Республиканском наркологическом диспансере» (Республика Тыва, Кызыл).

Были изучены клинические и динамические особенности формирования и течения алкогольной зависимости, а также особенности нейроэндокринного метаболизма у лиц тувинской национальности (67 пациентов) в сравнении с пациентами русской национальности (68 пациентов), мужчин в возрасте от 24 до 53 лет с диагнозом по МКБ-10: F10.2 и F10.3. Тип течения заболевания у обследованных пациентов был прогрессирующим. Контрольную группу составили 20 здоровых мужчин-добровольцев. Терапевтическая эффективность оценивалась по тяжести симптомов алкогольной зависимости и уровням нейроактивных гормонов: кортизола, прогестерона и АКТГ в крови обследованных пациентов.

Результаты. Установлено наличие у тувинцев высокопрогредиентного типа течения заболевания: синдром зависимости формируется в среднем за 2,5-4 года систематического употребления алкоголя значительно быстрее, чем у русских, что указывает на злокачественный тип формирования алкогольной зависимости. Течение алкогольной зависимости у пациентов тувинской этнической группы приобретает высокопрогредиентный характер, что указывает на большую уязвимость тувинцев к воздействию алкоголя. У пациентов тувинцев были выявлены более выраженные изменения в повышении уровней АКТГ и кортизола, значительно сниженный уровень прогестерона и изменение уровней их соотношений по сравнению с пациентами русской национальности, что связано с высоким риском развития алкогольной зависимости и прогрессирующим течением заболевания. Фоновый уровень дисрегуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы у пациентов тувинцев значительно более выражен и является предиктором развития алкогольной зависимости. Заключение. Оптимизация нарушенного гомеостаза при злоупотреблении алкоголем обеспечивается специфическим механизмом модуляции эндогенных нейростероидов, что может оказаться полезной фармакотерапевтической стратегией в борьбе со злоупотреблением алкоголем и алкогольной зависимостью.

НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

ИЗУЧЕНИЕ МАКРОАРХИТЕКТОНИКИ НОЧНОГО СНА У ВЗРОСЛЫХ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМИ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫМИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Гребенюк О.В., Казенных Т.В., Лапина Е.Ю., Алифирова В.М.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

STUDY OF THE MACROARCHITECTURE OF NIGHTTIME SLEEP IN ADULTS WITH FIRST-TIME UNPROVOKED EPILEPTIC SEIZURES OF UNKNOWN ETIOLOGY

Grebenyuk O.V., Kazennykh T.V., Lapina E.Yu., Alifirova V.M.

Целью настоящего пилотного исследования явилось сравнительное изучение макроархитектоники ночного сна у пациентов с ВВЭП неуточненной этиологии и спровоцированных алкогольным эксцессом.

Материалы и методы: ПСГ в период физиологического сна проводили у 92 пациентов с ВВЭП в возрасте от 18 до 50 лет (из них у 35 человек (страдающих зависимостью от алкоголя, с постоянным употреблением на момент проведения исследования) диагностировано развитие ВВЭП на фоне отмены алкоголя (группа А), у 57 пациентов были выявлены указания на эпизоды ситуационного приема этилового спирта в анамнезе, однако достоверную причину возникновения ВВНЭП

установить не удалось (группа Б)). Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. Всем пациентам проводилось ПСГ, включающее электроэнцефалорафию (в отведениях F3, F4, F7, F8, C3, C4, T3, T4, P3, P4, T5, T6, O1, O2 с применением стандартного расположения электродов по системе 10–20), электроокулографию (2 канала), электрокардиографию (1 отведение), электромиографию с подбородочных мышц (2 канала), на аппарате «Нейрон–Спектр–4ВП» фирмы «Нейрософт» в период физиологического ночного сна. Структура сна определялась по международным стандартам. Анализировали общую длительность сна (ОДС), латентный период засыпания (ЛПЗ), длительность стадий медленного сна (М1, М2, М3) и фазы быстрого сна (ФБС) в минутах и процентная представленность (%М1, %М2, %М3 и %ФБС) по отношению к ОДС, число спонтанных пробуждений из сна (ЧСП) в пересчете на 1 ч сна (в целом). Сравнение проводили в выделенных группах пациентов с НЭП. Статистическую обработку выполняли непараметрическими методами Манна–Уитни, Хи2 с использованием пакета Statistica 6.0. За достоверный принимался уровень значимости $p<0,05$. Данные представлены в виде медиан (Me) и квартилей (q1; q3) – (q1;Me;q2).

Результаты: ОДС в группе А (263,58;308,12;352,28) была достоверно меньше ($p=0,0031$), чем в группе Б (308,75;365,30;412,18). Значение ЛПЗ в группе А было больше, чем в группе Б (13,82;23,28;41,1), однако различия не достигли уровня достоверных. Длительность М1 в исследуемых группах не различалась, однако %М1 в группе А (12,02;21,65;40,75) оказалась достоверно выше ($p=0,005$), чем в группе Б (8,04;14,09;22,22). Длительность М2 в группе А (81,77;120,3;175,22) была достоверно меньше ($p=0,004$), чем группе Б (128,68;172,61;218,51). Длительность ФБС в группе А (81,77;120,3;175,22) была достоверно меньше ($p=0,02$), чем группе Б (128,68;172,61;218,51). ЧСП в группе А за 1 час сна (0,43;1,11;1,97) достоверно ($p=0,044$) превышало значения соответствующего показателя в группе Б (0,27;0,59;1,11).

Выводы: у взрослых с этанол-индуцированным ВВЭП в сравнении с пациентами с эпилептическими приступами неизвестной этиологии выявлено уменьшение общей длительности сна, латентного периода засыпания, быстрого сна, увеличение поверхностного сна и количества спонтанных пробуждений за 1 час сна.

ПСИХОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Зайцев О.С., Ильяев Н.П., Максакова О.А., Сиднева Ю.Г., Лукшина А.А., Кормилицина А.Н., Иванова Г.Р.

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

Москва

PSYCHOTIC DISORDERS AFTER BRAIN INJURIES

Zaitsev O.S., Ilyaev N.P., Maksakova O.A., Sidneva Yu.G., Lukshina A.A., Kormilitsyna A.N., Ivanova G.R.

Актуальность. успехи нейрохирургии и нейрореаниматологии сопровождаются появлением и усугублением проблем, связанных с необходимостью нейропсихиатрической помощи пострадавшим. При этом важно уделять внимание не только очаговому дефициту отдельных психических функций, но и расстройствам целостной психической деятельности, дезинтеграция которой проявляется в виде психотических состояний.

Цель - выявить основные варианты психозов, возникающих после травматического и нейрохирургического повреждения головного мозга, определить их частоту и значимость при разных видах повреждения мозга и разработать подходы к их лечению.

Материал и методы: в Центре нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко осуществлен клинико-психопатологический анализ 368 наблюдений за взрослыми пациентами с нейрохирургической патологией: а) 131 – с тяжелой черепно-мозговой травмой (ЧМТ), б) 60 – с последствиями огнестрельных ранений черепа и головного мозга, в) 177 – после хирургических вмешательств по поводу глиальных опухолей больших полушарий. Психопатологическая картина сопоставлялась с данными нейровизуализации (КТ и МРТ).

Результаты: обнаружено, что основными видами психотических состояний после повреждений мозга являются: 1) возбуждение; 2) спутанность сознания; 3) бредовые и\или галлюцинаторные расстройства, выступающие изолированно или в различных сочетаниях. После тяжелой ЧМТ возбуждение отмечалось у 70% пострадавших; развернутая спутанность сознания – у 77%, бред и\или галлюцинации – у 8%. Наличие бреда коррелировало со степенью атрофии головного мозга, повышало выраженность и длительность синдромов реинтеграции сознания, последующих когнитивных и эмоционально-волевых расстройств, утяжеляло психопатологические и социальные исходы ЧМТ. При последствиях огнестрельных ранений черепа и головного мозга психотические состояния с бредом и/или галлюцинациями выявлены у 5 из 60 (8%) пациентов. Отмечались при правостороннем (3 наблюдения) или двустороннем (2 пациента) повреждении мозга. После операций по поводу полушарных глиом психозы развились у 26 из 125 (21%) пациентов. Возбуждение отмечено у 19% оперированных, спутанность у 11%, бред и\или галлюцинации у 6%. Психозы отмечались чаще в возрасте > 60 лет, при наличии когнитивных расстройств, сахарного диабета, гипертонической болезни, большом объеме опухоли, хирургических послеперационных осложнениях. Пациенты с послеоперационным психозом дольше находились в стационаре и реже выживали к 2 годам после операции. Установлено, что при возбуждении эффективны атипичные седативные нейролептики (кветиапин), при бреде и\или галлюцинациях – атипичные антипсихотические препараты (рисперидон), при спутанности сознания – полипептидные средства (семакс или селанк) и/или транквилоноотропы (аминофенилмасляная кислота). Вывод: необходимы и перспективны дальнейшие исследования, разработка практических подходов к ведению пациентов с психозами, возникшими после повреждений головного мозга.

РАССТРОЙСТВА ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Иванова Г.Р., Зайцев О.С., Максакова О.А.

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

Москва

ADJUSTMENT DISORDERS IN PATIENTS WITH GLIOMA TUMORS OF THE BRAIN IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

Ivanova G.R., Zaitsev O.S., Maksakova O.A.

Современная нейрохирургия достигла больших успехов в лечении опухолей головного мозга, что позволило увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов. Вместе с тем, по-прежнему мало внимания уделяется психопатологическим явлениям, которые предшествуют операции, часто возникают в послеоперационном периоде и продолжаются на протяжении длительного времени после завершения лечения основного заболевания. Наиболее частыми среди них являются психопатологические реакции на стресс и расстройства адаптации, развивающиеся вследствие «двойного воздействия»: сочетания личностной реакции

на онкологическое заболевание и очаговой неврологической и психопатологической симптоматики, что делает их не сопутствующим, а облигатным компонентом заболевания.

Цель исследования - оценить состояние проблемы и распространенность стрессовых расстройств у пациентов с глиальными опухолями в нейрохирургическом стационаре до и после операции.

Методы исследования: клинико-психопатологический, статистический, психометрический, методы верификации опухоли (нейровизуализационный, патологоанатомический, интраоперационные данные).

Результаты: Основной объем наблюдений составили 160 пациентов с глиальными опухолями головного мозга различной локализации, проходившие лечение в НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко МЗ РФ с 2022 по 2025 гг., обследованные на различных этапах лечения. До 31% больных рассматриваемой группы 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; ажитация или заторможенность; вегетативные нарушения; идеи катастрофического, пессимистического содержания. Проспективное исследование на выборке из 49 пациентов показало наличие тревоги перед операцией у 65,3% пациентов, подавленности – у 44,9%, эмоциональной лабильности – у 73,5 %, а также статистически значимое снижение тревоги (42,9%, $p<0,05$) в послеоперационном периоде.

Выводы: При выявлении нейроонкологических заболеваний и во время соответствующего лечения (оперативного, химиотерапевтического, радиологического) пациенты сталкиваются с интенсивными стрессовыми воздействиями различного характера. Уязвимость пациентов обусловливает дезадаптивные эмоциональные и поведенческие реакции, а также последующее развитие психических расстройств. Лечение психических расстройств, развивающихся у пациентов с нейроонкологическими заболеваниями, должно опираться на комплексный анализ психопатологических проявлений и психологических реакций, развивающихся в периоперационном периоде. Они зависят не только от особенностей нейрохирургической патологии (локализация поражения и биологические особенности опухоли) и соматического состояния пациента, но и от влияния преморбидных психических особенностей, личностных и социальных факторов.

КЛИНИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ильяев Н.П., Зайцев О.С., Максакова О.А., Струнина Ю.В., Усачев Д.Ю.

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

Москва

CLINIC, CLASSIFICATION, TREATMENT, AND OUTCOMES OF POSTOPERATIVE PSYCHOSIS IN PATIENTS WITH BRAIN GLIOMAS

Ilyayev N.P., Zaitsev O.S., Maksakova O.A., Strunina Yu.V., Usachev D.Yu.

Актуальность. Во всех научных работах и клинической практике врачей непсихиатрических специальностей (неврологов, реаниматологов, хирургов и др.) традиционно, все послеоперационные психозы принято называть делирием и диагностировать его с помощью различных шкал. Общепризнанной классификации нет. Психиатрические исследования клинической структуры психозов единичны. В

одном из них отмечено, что при опухолях височных долей обнаружено учащение психотической симптоматики с 4 до 11% в первые две недели после операции за счет появления зрительных иллюзий и галлюцинаций преимущественно при правосторонней локализации опухоли, а в более отдаленные сроки (от 6 до - 12 месяцев) у 2-5% пациентов возникают преимущественно бредовые явления, отмеченные только при поражении левой височной доли (Лукшина и соавт, 2011). Объект: 177 пациентов с глиомами головного мозга различной степени злокачественности, проходившие первичное хирургическое лечение центре нейрохирургии им акад Н.Н.Бурденко.

Цель - описать клинические варианты, разработать фармакологическую стратегию и оценить исходы психозов после удаления глиом головного мозга.

Материалы и методы: проспективно клинико-психопатологическое исследование 177 пациентов, дополненное рутинной нейровизуализацией (МРТ), принятой в центре нейрохирургии. Критерии включения: 1) возраст от 18 лет; 2) первое хирургическое вмешательство по поводу глиальной опухоли.

Результаты: вероятность развития психоза составил 20.8%; группа с психозом (78 пациентов), с учетом клинических проявлений была разделена на 5 вариантов: а) возбуждение (37%), б) спутанность (8%), в) бред или галлюцинации (10%), г) возбуждение и спутанность (26%), д) возбуждение, спутанность и/или бред/галлюцинации (19%). Фармакологическая стратегия определялась исходя из клинической формы психоза. Пациентам с возбуждением предпочтительнее оказались атипичные нейролептики – кветиапин; со спутанностью сознания - транквилоноотропы, пептиды (аминофенилмасляная кислота, семакс, селанк); при бреде/галлюцинациях – рисперидон; с сочетанными вариантами – комбинированная терапия. У больных с послеоперационными психозами в 1.5 раза более длительной была госпитализация и в 2.5 раза выше смертность в первые полгода после операции.

Выводы. В клинической картине психотических состояний у таких пациентов целесообразно выделение трех компонентов: 1) возбуждения; 2) спутанности сознания; 3) бреда и/или галлюцинаций, представленность которых определяет тактику психофармакотерапии. Очевидна необходимость участия психиатра в ведении пациентов с послеоперационными психозами, у пациентов с глиальными опухолями головного мозга, что обеспечит точность клинической диагностики и адекватность лечения.

ТРЕМОР В ПСИХИАТРИИ: ВЛИЯНИЕ АНТИПСИХОТИКОВ ИЛИ ПРОЯВЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА

Каток А.А., Хасанова Д.М., Караева Ш.Б.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ГАУЗ РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, Республиканский центр экстрапирамидной патологии

Казань

TREMOR IN PSYCHIATRY: DRUG-INDUCED BY ANTIPSYCHOTICS OR EXPRESSION OF UNDERLYING ESSENTIAL TREMOR

Katok A.A., Khasanova D.M., Karaeva SH.B.

Актуальность. Тремор представляет собой одно из распространенных двигательных нарушений, выявляемых в клинической практике психиатра. Данное экстрапирамидное расстройство характеризуется полифакторной этиологией и нередко сочетается с такими неврологическими проявлениями, как атаксия, дистонические гиперкинезы или паркинсоническим синдром, что создает определенные сложности при дифференциальной диагностике между лекарственно-индуцированным тремором и эссенциальным тремором (ЭТ). Ведущую роль в

патогенезе фармакоиндуцированного тремора играют препараты, обладающие способностью блокировать дофаминовые D_2-рецепторы. К ним относятся антипсихотики первого и второго поколений, а также ряд противорвотных средств и других фармакологических агентов. Согласно исследованиям Р. Д'Соузы и коллег, применение антипсихотиков первого поколения ассоциировано с более высокой частотой развития тремора по сравнению с препаратами второго поколения. Следует отметить, что выраженность экстрапирамидных побочных эффектов находится в прямой зависимости от дозы применяемого лекарственного средства. Диагностические критерии эссенциального тремора базируются преимущественно на данных анамнеза и результатов неврологического осмотра. Клиническими маркерами ЭТ служат преимущественно постуральный и кинетический тремор верхних конечностей, а также возможная вовлеченность головы и голосовых связок. Наличие семейного анамнеза данного расстройства повышает вероятность развития ЭТ у пациента почти в пять раз. Ключевым дифференциально-диагностическим критерием при подозрении на лекарственную этиологию тремора является анализ временных взаимоотношений между инициацией фармакотерапии и появлением двигательного расстройства.

Цель - исследовать тремор у пациентов психиатрической больницы. Установить зависимость появления тремора от приема антипсихотических препаратов. Выяснить, всегда ли тремор является следствием фармакотерапии антипсихотическими препаратами.

Материалы и методы. Выборочной совокупностью являются пациенты ГАУЗ РКПБ им. акад. В. М. Бехтерева. В основе выборки такие параметры как пол, возраст, факт приема антипсихотических препаратов за последние 3 месяца. Для оценки использовалась шкала клинической оценки тремора – CRST. Из исследования исключались пациенты с тардивной дискинезией (проведена шкала AIMS).

Результаты. Обследовано 50 пациентов ГАУЗ РКПБ, у 30% были обнаружены признаки эссенциального тремора, у 55% тремор усилился на фоне приема антипсихотических препаратов. Преобладающими видами оказались тремор почерка и интенционный. Четкой связи между выраженностью тремора и типом принимаемых антипсихотических препаратов не было выявлено. Прием препаратов-корректоров не оказал существенного влияния на выраженность тремора у пациентов. Вывод. При назначении пациентам антипсихотиков следует разграничивать эссенциальный и лекарственно-индуцированный тремор, от этого зависит выбор медикаментозной коррекции.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ИНТРАКОРТИКАЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Кутушева М.О., Соколов Е.А., Пятков А.А., Романов Д.В., Сергеев А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва

NEUROPHYSIOLOGICAL CORRELATES OF INTRACORTICAL INHIBITION AND PSYCHOMETRIC MEASURES IN PATIENTS WITH MIGRAINE USING DIAGNOSTIC TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION.

Kutusheva M.O., Sokolov E.A., Pyatkov A.A., Romanov D.V., Sergeev A.V.

Актуальность. Мигрень - это хроническое неврологическое заболевание, поражающее более миллиарда человек и занимающее третье место среди причин нетрудоспособности. Ключевыми звеньями патофизиологии мигрени считается

корковая гипервозбудимость, ассоцированная с дисфункцией ГАМК-ергического торможения, способствующая распространению корковой депрессии. Данные литературы подтверждают высокую коморбидность мигрени и аффективных расстройств, что открывает перспективы для понимания общих механизмов хронизации мигрени и психических расстройств при помощи транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС).

Цель исследования - Проанализировать взаимосвязь интракортикальной дезингибиции и тяжести психических расстройству пациентов с мигренью с использованием диагностической ТМС.

Методы исследования: В исследование были включены 24 пациента с хронической мигренью (ХМ) (средний возраст 37,8 лет, 86,6% женщин), 9 с эпизодической мигренью (ЭМ) (средний возраст 34,5 лет, 77% женщин) и 16 здоровых добровольцев (средний возраст 28,3, 68,75% женщин). В ходе проведения ТМС парными стимулами оценивалось короткоинтервальное внутрикорковое торможение в двух гемисферах. Первичная моторная кора стимулировалась последовательно с левой и правой сторон с последующей регистрацией моторных вызванных потенциалов (МВП) с мышц кисти. Оценка динамики порога МВП проводилась на межстимульных интервалах (МИ) от 2,0 до 7,0 мс. Для оценки типа головной боли и психического статуса пациентов использовались клиническое интервью и валидированные шкалы и опросники. Психометрическая оценка включала: шкалу тревоги Гамильтона (HARS), опросник по состоянию здоровья (PHQ-9), краткий опросник личностных расстройств по DSM-5 (PID-5-BF), шкалу выраженности личностных расстройств (PDS), Эдинбургский опросник предпочтения руки (EHI).

Результаты: Все испытуемые были правшами. В группе ХМ при стимуляции левой прецентральной борозды выявлена среднеположительная корреляция между T-SICI и PHQ-9 при МИ 3.5 мс ($r = 0,430$; $p < 0,05$), со степенью дезадаптации, вызванной тяжестью личностных расстройств, при МИ 1,0 ($r = 0,511$; $p < 0,05$) и 5,0 ($r = 0,420$; $p < 0,05$), и интенсивность головной боли при МИ 3,5 ($r = 0,596$; $p < 0,05$), чего не наблюдалось в группах ЭМ и контроля. Корреляционный анализ также показал взаимосвязь интенсивности головной боли и частоты приступов с расстройствами аффективного спектра.

Выводы: Выявленные нейрофизиологические признаки нарушения интракортикального торможения тесно связаны с выраженностью болевого синдрома, тяжестью аффективных и личностных расстройств. Положительные корреляции между снижением T-SICI и тяжестью депрессии (PHQ-9), дезадаптацией, вызванной расстройством личности (PDS) и интенсивностью головной боли предполагают наличие общих патофизиологических механизмов, лежащих в основе эмоциональных расстройств и головной боли при хронической мигрени. Полученные данные подтверждают концепцию центральной сенситизации при хронической мигрени и коморбидных психических заболеваниях.

О ВЫЗОВАХ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Николаев Е.Л., Васильева Н.В.

Чебоксары

ON THE CHALLENGES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PATIENTS SUFFERING FROM MULTIPLE SCLEROSIS

Nikolaev E.L., Vasilyeva N.V.

Рассеянный склероз (РС) как хроническое прогрессирующее заболевание предъявляет особые требования к организации комплексной помощи. Наряду с неврологическим дефицитом, ключевое влияние на качество жизни и приверженность терапии оказывают психологические факторы. Современный научный дискурс указывает на наличие системных вызовов, затрудняющих эффективное медико-психологическое сопровождение таких пациентов. Клинико-психологический профиль больных РС характеризуется сложным сочетанием нозоспецифичных и личностных нарушений: астенические проявления, тревожно-депрессивная симптоматика, алекситимия, снижение когнитивного функционирования и специфические изменения временной перспективы. Значимым вызовом является высокая коморбидность психопатологических состояний, где аффективные расстройства нередко маскируются под соматическую симптоматику или являются следствием нейродегенеративных изменений. Одним из главных барьеров в оказании помощи остается недостаточная интеграция психологических служб в рутинную неврологическую практику. Выделяется противоречие между декларируемым принципом мультидисциплинарности и разобщенностью ведомств. Это затрудняет реализацию таких принципов сопровождения, как тотальность, непрерывность и комплексность. Пациенты часто сталкиваются с фрагментарностью помощи, где психотерапевтическая поддержка оказывается либо недоступной, либо начинается лишь на этапе выраженной инвалидизации, упуская сенситивный период первичного принятия диагноза. Отдельный вызов связан с трансформацией терапевтического альянса. Такие мишени, как перфекционистский самоконтроль, подавление эмоций и специфические пралогические защиты, формируют высокую толерантность к суицидальным мыслям и низкую мотивацию к изменению поведения. Снижение мобильности пациентов ограничивает их доступ к очным формам работы, что актуализирует потребность в дистанционных технологиях (телемедицина, интернет-консультирование). Существующие правовые и организационные рамки не всегда позволяют оперативно масштабировать такие форматы работы. Несмотря на доказанную эффективность когнитивно-поведенческих интервенций, психообразования и телесных практик (йога, адаптивная физкультура), их системное внедрение сдерживается отсутствием четких протоколов межведомственного взаимодействия. Существует потребность в скрининге не только явных психопатологических симптомов, но и фоновых факторов риска, таких как неблагоприятный детский опыт, который, по данным литературы, связан с аутоиммунным профилем пациентов. Таким образом, ключевыми вызовами остаются: преодоление разрыва между неврологической и психологической помощью, разработка адаптированных программ для пациентов с когнитивным дефицитом, внедрение гибких дистанционных форматов и подготовка специалистов, способных работать со сложной структурой психотерапевтических мишеней, специфичных для РС. Ответом на эти вызовы должна стать организационная модель, обеспечивающая персонализированное сопровождение на всем протяжении заболевания.

ЧТО РЕКОМЕНДОВАЛИ ВРАЧИ ВО ВРЕМЕНА ИБН СИНЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СНА?

Николаева Т.Е., Бейранванд М., Николаева О.В.

Чебоксары

WHAT DID DOCTORS RECOMMEND AT THE TIME OF IBN SINA TO IMPROVE SLEEP?

Nikolaeva T.E., Beiranvand M., Nikolaeva O.V.

Представления о природе сна и методах борьбы с его расстройствами занимают важное место в истории медицины. Особый интерес в этом контексте представляет наследие Абу Али ибн Сины (Авиценны), чей фундаментальный труд «Канон врачебной науки» на протяжении столетий служил руководством для врачей Востока и Запада.

Цель данного тезиса — описать рекомендации Ибн Сины, направленные на улучшение качества сна, и оценить их созвучие современным принципам сомнологии. В системе взглядов Ибн Сины сон рассматривается не просто как пассивный отдых, а как критически важный физиологический процесс, напрямую влияющий на здоровье. Ученый постулирует необходимость умеренности: одинаково вредны как чрезмерно долгий сон, приводящий к «натуризации» (засорению) организма, так и бессонница, истощающая жизненные силы (рух). Истинное назначение сна мыслитель видит в успокоении души (нафс), восстановлении естественной силы (кувват-табиийя) и устранении утомления. Анализ его воззрений на сон позволяет выделить несколько ключевых групп рекомендаций. Первая касается режима питания и пищеварения. Ибн Сина, опираясь, в том числе, на опыт Галена, категорически возражает против сна на полный желудок. Сон сразу после еды, до завершения первой стадии переваривания, характеризуется им как беспокойный, прерывистый и вредный для пищеварения. Истинно здоровый и глубокий сон наступает лишь после ослабления перистальтики и «переваривания пищи у отверстия желудка». Однако столь же нежелателен и сон натощак, который ослабляет организм и ухудшает качество сна. Вторая группа предписаний касается поведенческих и гигиенических мер. При бессоннице Ибн Сина рекомендует обращаться к простым физическим средствам: теплой бане и обильному поливанию головы горячей водой, что способствует расслаблению. В качестве мягкого снотворного средства упоминается латук, обладающий, по мнению древних, охлаждающими и усыпляющими свойствами. К дневному сну ученый относится настороженно, считая его полезным только при условии глубокого и непрерывного течения, но предостерегая от привыкания к такому режиму и советуя менять распорядок сна постепенно. Особого внимания заслуживают кинезиологические рекомендации Ибн Сины, касающиеся позы во сне. Наиболее физиологичным он считает засыпание на правом боку с последующим поворотом на левый. Сон на животе признается им полезным для пищеварения благодаря сохранению внутреннего тепла. Напротив, сон на спине характеризуется как «дурной», предрасполагающий к ночным кошмарам и даже параличу, хотя и отмечается, что к нему часто прибегают ослабленные люди в силу привычки. Таким образом, несмотря на тысячелетнюю давность «Канона врачебной науки», рекомендации Ибн Сины во многом коррелируют с современными представлениями о гигиене сна: исключение обильной еды перед сном, создание расслабляющих ритуалов, осторожное отношение к инверсии сна и внимание к положению тела.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И III ЖЕЛУДОЧКА.

Сиднева Ю.Г., Зайцев О.С., Калинин П.Л., Астафьева Л.И., Шкарубо А.Н., Кутин М.А., Воронина И.А., Фомичев Д.В., Андреев Д.Н., Шарипов О.И., Чернов И.В., Клочкова И.С., Донской А.Д., Растворова О.А., Адуева Д.Ш.

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко МЗ РФ», ГБУЗ «НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ

Москва

DETERMINING FACTORS OF NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN TUMORS OF THE DIENCEPHALIC REGION AND THE THIRD VENTRICLE.

Sidneva Y.G., Zaitsev O.S., Kalinin P.L., Astafyeva L.I., Shkarubo A.N., Kutin M.A., Voronina I.A., Fomichev D.V., Sharipov O.I., Andreev D.N., Chernov I.V., Klochkova I.S., Donskoy A.D., Rastvorova O.A., Adueva D.Sh.

Опухоли диэнцефальной области, III желудочка: аденомы гипофиза, краниофарингиомы, менингиомы и др. При данной локализации поражения головного мозга частота встречаемости психических расстройств 6-100%. Предполагается, что структура психопатологии, преобладание ведущих нарушений, характер течения и степень выраженности обусловлены определенными факторами.

Цель - уточнить влияющие факторы на психику на моделях доброкачественных опухолей.

Материал: 150 б-х (18–78 лет), поступившие в НМИЦН с диагнозом «аденома гипофиза» (90 б-х), «краниофарингиома» (60 б-х); с междисциплинарным диагностическим обследованием по принятой схеме (клиническим, рентгенологическим, лабораторным).

Результаты: Выделены факторы, определяющие разнообразие нейропсихиатрических нарушений: мнестических 33-78%, эмоционально-волевых 25-67%, поведения и личностных 15-59%, сна и сновидений 12-45%, пароксизмальных 46%, сознания 20%. Ведущий фактор - локализация опухоли относительно турецкого седла, 3 желудочка, стебля гипофиза. Определены 4 уровня поражения диэнцефальной области с характерными нейропсихиатрическими синдромами: грубые нарушения (Корсаковский синдром, аспонтанность, акинетический мутизм) встречаются при вентрикулярном поражении, это 3 и 4 уровни поражения диэнцефальной области (20%). Следующий фактор – размеры и направление роста опухоли. Корсаковский синдром проявляется при направленности опухоли в сторону III желудочка, пароксизмальная симптоматика - в базальные отделы лобных и медиальные отделы височных областей. Третий фактор – гормональная активность опухоли, с вовлечением соответствующих гипофизарных ядер. При аденомах гипофиза одним из ведущих нейропсихиатрических синдромов является эмоционально-личностных; соответственно при соматотропной гормональной активности такие нарушения выявляются чаще (60%), в противоположность - у гормонально-неактивных 25%. Качественное и количественное изменение нарушений меняется в зависимости от активности того или иного нейрогормона: соматотропного, адренокортикотропного, тиреотропного, пролактина. Фактор – водно-электролитных нарушений (колебание натрия крови). Гипернатриемиия более 145 ммоль/л (48%) сопровождается продуктивной симптоматикой с возбуждением, расстройством сознания, галлюцинаторно-бредовыми, аффектом у 80%. Гипонатриемия менее 135 ммоль/л (22%) сопровождается дефицитарными расстройствами со снижением активности, нарушением сознания, эпиприступами у 23-40%. Натрий явился одним из

прогностически неблагоприятных факторов негативного течения психических процессов (p<0,001).

Заключение: При новообразованиях диэнцефальной области и III желудочка уточнены факторы, которые влияют на патогномоничность и структуру нейропсихиатрической симптоматики, степень ее выраженности и характер течения; это-топография повреждения с выделением 4-х уровней поражения, размер и направление роста опухоли, гипофизарная гормональная активность, в том числе в виде водно-электролитных колебаний гипо- и гипернатриемии.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ КАК ФОРМА СОМАТИЗАЦИИ АФФЕТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Солодова О.Е.

КГБУЗ АКПДД

Барнаул

TENSION HEADACHE AS A FORM OF SOMATIZATION OF AFFECTIVE DISORDERS

Solodova O.E.

Актуальность исследования определяется, в первую очередь, тем, что головная боль напряжения является довольно распространенным расстройством в популяции, и среди всего спектра головных болей встречается наиболее часто.

Целью исследования явилось рассмотрение головной боли напряжения как соматизированной формы аффективных расстройств и модели дифференцированной терапии ГБН.

Методы исследования: Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные исследования. Консультации специалистов.

Результаты исследования: 1.Головная боль напряжения является формой соматизации аффективных расстройств. 2.Различные характер и выраженность аффективных расстройств у пациентов с головной болью позволяют создать типологию головной боли напряжения. 3.Напряжение мышц не может рассматриваться как симптом, патогномоничный для головной боли напряжения. 4. Присоединение к терапии антидепрессантами и анксиолитиками препарата миорелаксанта Мидокалма, при головной боли напряжения тревожного варианта достоверно улучшает эффективность проводимой терапии.

Выводы: 1.Головная боль напряжения является одной из форм соматизации аффективных расстройств 2.Выделены основные варианты головной боли напряжения: тревожный, депрессивный, смешанный тревожно-депрессивный и соматоформный. 3.Выделены дополнительные клинические варианты головной боли напряжения, значимые с позиции дифференцированного подхода к терапии. 4.Различные базовые расстройства - тревожные, депрессивные и функционирующий интрапсихический конфликт, обуславливают наличие характерной клинической картины для каждого варианта ГБН. 5.Разработанный алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики головной боли напряжения позволяет врачу диагностировать соответствующий вариант ГБН. 6.Модель дифференцированной терапии для пациентов с головной болью напряжения существенно улучшает качество медицинской помощи, выражающееся в редукции осевого симптома - головной боли, аффективных нарушений и повышении качества жизни. 7. Применение препарата Мидокалма (Толперизона) в комплексной терапии головной боли напряжения, достоверно повышает эффективность терапии у пациентов с тревожным и смешанным тревожно-депрессивным вариантами ГБН.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Хяникяйнен И.В., Ржеутская Н.А., Мурсалимова Н.С.

Петрозаводск

CLINICAL POLYMORPHISM OF SOMATOFORM AUTONOMIC DYSFUNCTION

Khianikiainen I.V., Rzheutskaya N.A., Mursalimova N.S.

Актуальность. Вегетативные симптомы в структуре психовегетативного синдрома (ПВС) характеризуются клиническим полиморфизмом в рамках соматоформной вегетативной дисфункции (СВД). Они встречаются более чем у 25 процентов пациентов общесоматической сети [Котова О.В. с соавт., 2018]. ПВС, протекая под «соматическим фасадом», характеризуются запоздалой диагностикой.

Цель – проструктурировать ПВС у лиц с СВД. Материалы и методы. В исследование были включены 104 петрозаводчана (средний возраст 36,8±7,7 лет, гендерный индекс 1:1) с конституциональными особенностями регуляции вегетативной нервной системы, страдающих ПВС, с отсутствием значимой соматической патологии. Диагноз СВД (F45.3) устанавливался психиатром, согласно критериям МКБ-10. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета Statistica 10.0.

Результаты. Жалобы всех пациентов с СВД были представлены в рамках ПВС, носили стойкий характер, рецидивировали или нарастали на фоне переутомления и / или дезадаптирующих ситуаций; регрессировали после отдыха либо устранения стрессовых факторов. Выделили следующие клинические варианты ПВС: «нейроциркуляторная астения» (F45.30; повышение артериального давления (62,5%, n=65), колющие кардиалгии (67,3%, n=70), сердцебиения (68,3%, n=71)); «психогенная диспепсия» (F45.31; повышенное слюноотделение (27,9%, n=29), сухость во рту (55,7%, n=58)); «психогенное раздражение толстого кишечника» (F45.32; запоры (26,9%, n=28) и диарея (43,3%, n=45)); «психогенная одышка» (F45.33; 71,2%, n=74); «психогенная дизурия» преимущественно в виде учащения темпа диуреза (F45.34; 45,2%, n=47)). На приеме врача-психотерапевта пациенты молодого возраста с ПВС жаловались на периодически плохой сон (84,6%, n=88), астению (78,9%, n=82), внутреннее напряжение (69,2%, n=72), чувство тревоги (46,2%, n=48) и раздражительность (54,8%, n=57). Однако, эти жалобы не достигали степени выраженности для постановки других психиатрических диагнозов, кроме F 45.3.

Выводы. Для молодых лиц с СВД характерен клинический полиморфизм. ПВС у них встречался в 100% случаев с «функциональными» жалобами при преимущественной вовлеченности систем: дыхательной (до 71,2%), сердечно-сосудистой (до 68,3%), мочевыделительной (до 45,2%), пищеварительной (до 43,3%), без органической основы (как диагноз исключения по заключениям врача-терапевта и врача-невролога).

ЭПИЛЕПСИЯ И ПОРФИРИЯ: ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Шнайдер Н.А.

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

Санкт-Петербург

EPILEPSY AND PORPHYRIA: THE PROBLEM OF SAFETY OF ANTIEPILEPTIC DRUGS

Shnayder N.A.

Эпилепсия и порфирия связаны через два критических аспекта: проявление труднокурабельных фокальных и генерализованных эпилептических приступов с тенденцией к статусному течению как симптомов атаки нейровисцеральных форм порфирии и крайнюю сложность выбора противоэпилептических препаратов, так как многие препараты первой очереди выбора смертельно опасны для больных с порфирией. Из-за редкости порфирии эпилептологи имеют низкую настороженность к диагностике метаболических эпилептических приступов и могут ошибочно назначить порфириногенные противоэпилептические препараты, повышающие риск летальных исходов вследствие резистентного эпилептического статуса и отека головного мозга. Главная опасность заключается в том, что большинство популярных противоэпилептических препаратов провоцируют или резко усугубляют атаки порфирии, вызывая критическое накопление порфиринов, которые обладают высокой нейротоксичностью. Подбор терапии должен осуществляться строго по специализированным международным и российским регистрам. В некоторых случаях допустимыми считаются габапентин или леветирацетам, но каждый пациент требует индивидуального (персонализированного) подхода. Если у пациента с судорогами наблюдаются сопутствующие симптомы, следует заподозрить атаку нейровисцеральной порфирии: сильные («кинжальные») боли в животе неясного генеза.; изменение цвета мочи (становится красной или темнеет на свету); психические нарушения (ажитация, галлюцинации, депрессия). Для подтверждения диагноза проводят анализ мочи на порфирины и их предшественники (дельта-АЛК и ПБГ), а также генетическое тестирование для поиска каузальных мутаций генов, ответственных за развитие нейровисцеральных форм порфирии с аутосомно-доминатным наследования (острая интермиттирующая порфирия, вариегатная порфирия, наследственная копропорфирия) и аутосомно-рецессивным типом наследования (АЛК-дефицитная порфирия).

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МИШЕНИ ДЕЙСТВИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ГАМКА РЕЦЕПТОРА

Шушпанова Т.В., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

MOLECULAR TARGETS OF INNOVATIVE ANTIEPILEPTIC DRUGS OF THE GAMKA RECEPTOR

Shushpanova T.V., Bokhan N.A.

Внедрение новых лекарственных средств (ЛС) для лечения заболеваний является одной из задач здравоохранения. Различные нейродегенеративные, нервно-психические и аддиктивные расстройства связаны с нейропластичностью ГАМК рецепторов типа А (ГАМКАР). Рекомендовано применение бензодиазепинов, фенобарбитала, барбитала, бензобарбитала в качестве противосудорожных, снотворных средств, обладающих выраженным эффектом за счет взаимодействия с ГАМК-С1-ионофорным комплексом. Однако наличие у бензодиазепинов и барбитуратов побочных эффектов требует поиска новых безопасных ЛС. Нарушение ГАМКергической ингибиторной нейромодуляции, нейропластические изменения структуры ГАМКАР приводит к снижению тормозной ГАМКергической нейротрансмиссии и к дисбалансу процессов возбуждения и торможения. Бензодиазепины связываются с ГАМКАР и повышают сродство рецепторов к ГАМК, что восстанавливает функциональность корковых нейронных сетей, однако они сами вызывают развитие зависимости при длительном применении. Разработка инновационных фармакологических ЛС, способных восстанавливать ГАМКергическую нейромедиацию в ЦНС имеют терапевтический потенциал в

качестве противоэпилептических средств. ГАМКАР являются мишенями действия различных ЛС, включая транквилизаторы и барбитураты. 19 различных субъединиц (α, β, γ, δ, ε, π, θ, ρ) приводит к множественности подтипов ГАМКАР с различным составом субъединиц и фармакологией. Распространенным является подтип α1β2γ2. Молекулярное моделирование (МД) позволяет оценить геометрию лиганд-рецепторных взаимодействий новых ЛС на основе механизма их действия и структуры. МД проводили для изучения комплексообразования молекулы мета-хлор-бензгидрилмочевины (м-Cl-БГМ) с определением ориентации лиганда в центре связывания ГАМКАР. Использовали модельную кристаллическую структуру α1β2γ2 ГАМКАР для оценки взаимодействия лигандов с БД сайтом ГАМКАР. Установлено – молекула м-Cl-БГМ комплементарна сайту связывания БЗД на ГАМКАР и взаимодействует с ключевыми аминокислотами на α1γ2 интерфейсе: Tyr159 Tyr209, H101 Phe77. Данные согласуются с проведенными экспериментами по влиянию м-Cl-БГМ на связывание лиганда [3H] флунитразепама с ГАМКА/бензодиазепиновыми рецепторами (БЗДР). Введение м-Cl-БГМ в течение 14 дней (100 мг/кг в сутки) крысам-самцам линии Вистар повышает аффинность БЗДР в коре мозга, животных. Молекула м-Cl-БГМ, располагаясь в узком кармане связывания диазепама, оказывает аллостерическую модуляцию ГАМКА/БЗДР, повышая его сродство к ГАМК и стимулирует ГАМК-ергическую функцию в ЦНС. ЛС «Галодиф» (м-Cl-БГМ) - антиконвульсант, разработанный для лечения и профилактики эпилепсии. Проведенные доклинические исследования показали: «Галодиф» обладает противосудорожной активностью близкой к бензобарбиталу и фенобарбиталу, превосходит препараты сравнения по эффективности и широте терапевтического действия; «Галодиф» не проявляет генотоксической и канцерогенной активности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ФИЗИЧЕСКОГО СТЕСНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Алдушин А.А., Введенский Г.А., Плавунов Н.Ф., Савельев Д.В.

ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ», ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ»

Москва

ON THE USE OF PHYSICAL RESTRAINTS IN EMERGENCY MEDICAL CARE AND MULTIDISCIPLINARY HOSPITALS

Aldushin A.A., Vvedensky G.A., Plavunov N.F., Saveliev D.V.

Актуальность. Меры физического стеснения могут быть применены по решению врача психиатра в соответствии со статьей 30 Закона о психиатрической помощи. Однако, применение мер физического стеснения фигурирует в клинических рекомендациях не только по психиатрии (острое отравление психоактивными веществами - наркология), профессиональных стандартах врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, врача анестезиолога и реаниматолога при работе на бригаде скорой медицинской помощи. Данная медицинская манипуляция не регламентируется не в федеральном законе «Об охране здоровья граждан», не в других отраслевых документах. Даже в Законе о психиатрической помощи данная манипуляция описывается недостаточно подробно. При этом меры фиксации активно применяются в отделениях реанимации, в

паллиативных отделениях, отделениях неврологии, наркологии. Необходима разработка документа, определяющего порядок применения мер физического стеснения, а также применение телемедицинских технологий для ее применения.

Цель исследования - 1. Изучение распространенности применения мер физического стеснения в условиях скорой помощи и в условиях многопрофильных стационаров (по данным консультаций скорой помощи). 2. Разработать регламент и стандартизировать применение мер физического стеснения в психиатрии и смежных с психиатрией специальностях.

Методы: статистический анализ применения мер стеснения в условиях скорой медицинской помощи (психиатрических выездных бригад) и при консультациях психиатрических бригад в многопрофильных стационарах, анализ нормативно-правовой базы по данной тематике.

Результаты: ежемесячно регистрируются более 500 вызовов в многопрофильные стационары для осмотра психиатром и заключении о применении мер физического стеснения с переводом в реанимационное отделение, 19 % недобровольных госпитализаций специализированными психиатрическими выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляются с применением мер физического стеснения. Разработан регламент и стандартная операционная процедура применения мер физического стеснения на специализированных психиатрических выездных бригадах скорой медицинской помощи.

Выводы: необходима разработка отраслевого документа (письма министерства здравоохранения) или изменений в 323 Федеральный закон, который бы регламентировал применение мер физического стеснения фельдшерами и врачами скорой медицинской помощи, врачами Анестезиологами и Реаниматологами, врачам-наркологам при оказании медицинской помощи без согласия пациента (в рамках статьи 20 Закона об охране здоровья граждан»), определил бы порядок применение мер физического стеснения после дистанционного консилиума с врачом-психиатром.

МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Алдушин А.А., Введенский Г.А., Плавунов Н.Ф., Савельев Д.В.

ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ»

Москва

THE MODEL OF EMERGENCY PSYCHIATRIC CARE IN THE CITY OF MOSCOW

Aldushin A.A., Vvedensky G.A., Plavunov N.F., Saveliev D.V.

Актуальность. в различных регионах Российской Федерации госпитализация пациентов с психическими расстройствами в психиатрический стационар осуществляется различными службами: 1. Специализированными психиатрическими выездными бригадами скорой медицинской помощи (СПВБ СМП), 2. Общепрофильными выездными бригадами СМП в сопровождении полиции, 3. Выездными бригадами психиатрической помощи, подчиняющимся территориальным психиатрическим организациям (стационарам, диспансерам). Данные варианты определяются органами управления здравоохранением субъекта и имеют свои преимущества и недостатки. При этом стандартизация оказания психиатрической помощи на федеральном уровне отсутствует, а вариант с медицинской эвакуацией выездной бригадой СМП (непсихиатрической) не соответствует законодательной базе. Необходимо разработать единую модель оказания скорой психиатрической помощи, являющейся базовой при организации скорой психиатрической помощи.

Цель исследования - Разработка модели оказания скорой медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами.

Методы: описание и анализ работы психиатрической службы ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова г. Москвы», анализ взаимодействия психиатрической службы Станции с другими службами и другими медицинскими организациями города.

Результаты: 1. особенностями скорой психиатрической службы г. Москвы является наличие специализированных психиатрических выездных бригад в составе Станции скорой н неотложной медицинской помощи. 2. Психиатрические бригады децентрализованы по 9 подстанциям с учетом оптимальной транспортной доступности до пациентов и стационаров; 3. Наличие 2 врачей - психиатров оперативного отдела, которые осуществляют медицинскую сортировку вызовов, 4. Наличие соматопсихиатрических отделений для пациентов с ургентной соматической и психиатрической патологией; 5. Помощь пожилым пациентам, пациентам с психическими расстройствами, не представляющих опасности для себя и окружающих, осуществляется отделениями психиатрической неотложной помощи.

Выводы: 1. Оказание скорой медицинской помощи пациентам с тяжелыми психическими расстройствами должно осуществляться в рамках скорой медицинской помощи (СМП). При наличии ресурсов регионы могут дополнительно организовывать психиатрические бригады в структуре территориальной психиатрической службы. 2. Необходима подготовка врачей-психиатров, в том числе молодых сотрудников Станции скорой помощи по договорам с медицинскими образовательными учреждениями и кафедрами психиатрии. 3. Необходимо внесение изменений в приказ Минздрава РФ № 108 от 08.04.1998г. «О скорой психиатрической помощи».

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ЧС В ГИМНАЗИИ №5 г. БРЯНСКА

Баширова Н.Н., Зайцев И.А.

Брянск

EXPERIENCE IN PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO VICTIMS OF AN EMERGENCY AT GYMNASIUM NO. 5 IN BRYANSK

Bashirova N.N., Zaytsev I.A.

7 декабря 2023г. в гимназии №5 г. Брянска ученица 8а класса устроила стрельбу из огнестрельного оружия в своем классе, в результате которой один человек погиб, четверо получили огнестрельные ранения, один человек получил травму при эвакуации, после чего стрелявшая покончила с собой. Для оказания помощи пострадавшим была сформирована бригада врачей-психиатров и медицинских психологов областной психиатрической больницы, через 2 часа специалисты прибыли на место происшествия. Пятерым пострадавшим, госпитализированным в детскую областную больницу, было организовано и психиатрическое, и психологическое сопровождение на протяжении всего периода госпитализации. В этот же день была оказана психологическая помощь на дому 11-ти одноклассникам. В 5-ти случаях родители отказались от помощи, в одном случае отменили вызов в связи с улучшением состояния подростка, еще в одном случае подросток был направлен на консультацию к врачу-отоларингологу из-за нарушения слуха, связанного со звуками выстрелов. При оказании психологической помощи на дому применялись дебрифинг, информирование о травматическом стрессе, обучение дыхательным практикам. С 8 по 13 декабря 2023г. на базе другого учебного заведения, расположенного по соседству с гимназией №5, совместно с психологами

МЧС оказывалась экстренная психологическая и психиатрическая помощь всем желающим, из числа обучающихся, их родителей и педагогов. За экстренной помощью обратились 313 человек, что составляет примерно 17% от общей численности учащихся (1822 человека на 01.09.2023). К медицинским психологам были направлены 46 человек, в основном с более высоким уровнем травматического стресса (ученики 8а, ученики соседних классов, педагоги) и с более выраженными нарушениями. Из 313 обратившихся 23 человека после консультации психолога были направлены к врачу-психиатру. С декабря 2023г. по май 2024г. на базе психиатрической больницы получили индивидуальную психологическую помощь 18 человек, из них 14 несовершеннолетних, большая часть из которых (9 человек) являлись учениками 8а класса. С началом нового учебного года повторно за психологической помощью обратились только 3 человека, из которых два из бывшего 8а. Дети и взрослые жаловались на панические атаки, реакцию горя на утрату, чувство вины (что не спас погибшую, сделал что-то не так), страх, что это повторится, страх, что до конца жизни будет бояться и не сможет учиться, работать, страх оставаться одному дома, страх ходить по школе, где была кровь раненых, страх нападения в любом общественном месте, страх (у родителей) за жизнь детей, нарушения сна, нарушения аппетита. При оказании экстренной психологической помощи использовались коррекционные методы, показавшие хорошую эффективность: дебрифинг, дыхательные практики, мышечная релаксация, заземление, планирование, структурированная арттерапия. Полагаем, что вовремя оказанная медико-психологическая помощь позволила минимизировать последствия травматического стресса и предотвратить затяжные психические расстройства.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО НА БАЗЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Буткевич М.А., Чугунов Д.Н.

СПб ГКУЗ «ПНД № 4», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Санкт-Петербург

ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE FOR MEMBERS OF THE PARTICIPANTS OF THE SMO FAMILIES ON THE BASIS OF A PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL.

Butkevich M.A., Chugunov D.N.

Актуальность. С 2022 года в ПНД №4 стали обращаться участники СВО, а также члены их семей. При невротических расстройствах маршрутизация этих пациентов реализуется преимущественно в структурное подразделение психиатрического дневного стационара (ПДС №2). Необходимая помощь оказывается в полном объеме в соответствии с приказом Минздрава России №668н от 2022г. Двухфакторная модель оказания психиатрической помощи семьям участников СВО учитывает как клиническую картину обратившихся пациентов, так и структурно-организационные ресурсы ДС, включающие комплексные психофармакологические, психотерапевтические, физиотерапевтические и социально-психологические мероприятия.

Цель. Исследование динамического соотношения клинической картины пациентов участников СВО и членов их семей с ресурсами психиатрического ДС ПНД (за три года).

Методы. Клинико-психопатологический метод; анализ организационной структуры лечебного процесса; методы статистической обработки.

Результаты. Среди общего количества пациентов, пролеченных в психиатрическом ДС, участники СВО, а также члены их семей составляют

15.3% (2023г.), 9.6% (2024г.), 13% (2025г.). Анализ структуры поставленных за три года диагнозов выявляет устойчивые соотношения, характерные для группы связанной с СВО к остальным пациентам: выраженное преобладание смешанной тревожно-депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации (F43.22) - 1:1.67 (2023), 1:2.42 (2024), 1:1.91 (2025) и расстройств адаптации с преобладанием других эмоций (F43.23) - 1:2.12 (2023), 1:1.64 (2024), 1:2.97 (2025). И значительно меньшая частота неврастении (F48.0) - 1:0.57 (2023), 1:0.33 (2024), 1:0.26 (2025). Таким образом, структура симптоматики, и связанные с ней диагнозы имеют различия в сравниваемых группах, отражая специфические факторы развития и течения невротических расстройств в разных жизненных условиях и обстоятельствах. Анализ организационной структуры и оценка качества оказанной помощи выявили полную реализацию всех запланированных лечебных мероприятий в соответствии с установленными клиническими диагнозами в 2023-2025г., что указывает на оптимальное соотношение ресурсов психиатрического ДС ПНД и клинико-психопатологических особенностей пролеченного контингента пациентов. Однако, перспективные изменения в соотношениях клинической картины обращающихся пациентов подразумевают дальнейшую специализацию структурно-организационных мероприятий лечебного процесса.

Выводы. 1. Организация психиатрической помощи участникам СВО и членам их семей подразумевает дальнейшую спецификацию лечебных мероприятий в соответствии с актуальными и прогностическими возможностями ПНД (маршрутизация, оптимизация потоков пациентов с разными диагнозами и этапами лечения, выявление факторов специфичности). 2. Выявлена относительно устойчивая клиническая картина психических расстройств невротического спектра, характерная для участников СВО и членов их семей, в которой чаще встречаются расстройства адаптации и значительно реже неврастения.

МЕТОДИКА HCR-20 ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО РЕШЕНИЮ СУДА

Вартанян Г.А., Сургутский Е.Д., Конюшенко К.К.

Санкт-Петербургский Университет ФСИН России, СПбГУ,
СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко»
Санкт-Петербург

THE HCR-20 TECHNIQUE IN ASSESSING OF VIOLENCE RISK IN PATIENTS UNDER COURT-ORDERED COMPULSORY MEDICAL TREATMENT

Vartanyan G.A., Surgutskii E.D., Koniushenko K.K.

Введение. Дополнительной к клинической оценке предлагается методика оценки степени общественной опасности пациентов, признанных невменяемыми и получающих принудительное лечение. Этика. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг. и одобрено Этическим комитетом СПбПО (протоколы № 26 от 22.11.2023, № 34 от 12.12.2024).

База исследования. СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко». Выборка. 79 пациентов от 20 до 67 лет, признанных невменяемыми и получающих принудительное лечение. Из них: 63 – мужчины от 20 до 67 лет (M=40; SD=10); 16 – женщины от 24 до 64 лет (M=42; SD=13). Инструментарий. Вторая версия руководства по оценке риска насилия (HCR-20 V2; Вебстер и др., 1997; Ручкин, Леонтьева, 2008). Процедура. Заполнение производилось полипрофессиональной бригадой из числа психиатров, психотерапевтов и клинических психологов отделений.

Результаты. Мужчины демонстрируют более высокие баллы по анамнестической шкале (M=13; MD=12; Max=20). Размер эффекта выше среднего (r=0,549), результаты являются устойчивыми (95% ДИ [6,32; 8,70]). Женщины демонстрируют более высокие баллы по клинической шкале (M=6,12; MD=7; Max=10), размер эффекта выше среднего (r=0,558), результаты являются устойчивыми (95% ДИ [4,21; 5,46]), а также по шкале управления риском (M=6,6; MD=8; Max=10), размер эффекта выше среднего (r=0,548), результаты являются устойчивыми (95% ДИ [5,75; 6,96]). Не обнаружены достоверные различия по общему баллу руководства, отражающему совокупность значений всех его шкал. Доверительный интервал включает широкий диапазон средних значений (95% ДИ [–4,87; 6,14]), что указывает на схожесть общего уровня риска у мужчин и женщин, несмотря на различие профилей. В профиль общественной опасности мужчин больший вклад вносят анамнестические факторы (проблемы адаптации в раннем возрасте, злоупотребление психоактивными веществами, трудности с трудоустройством и пр.), в профиль женщин – клинические (тяжесть, динамика психического расстройства и т.д.) и контекстуальные факторы (внешние стрессоры, отсутствие поддержки и т.д.). Обсуждение. Факторы риска по методике HCR-20 V2 ассоциированы с психологическими особенностями пациентов и обладают гендерной спецификой (Вартанян, Сургутский, Брагин, 2025; Сургутский, Вартанян, Ханько, 2025). Заключение. Профили общественной опасности обладают гендерной спецификой, что требует учета при прогнозировании риска и согласуется с имеющимися данными (Gunenc, Fitton, Beazley, 2024). Методика может быть использована в качестве дополнительной в структуре психологического обследования при оценке степени общественной опасности. Ограничения и перспективы. Для получения более валидных результатов и возможности их экстраполяции необходимы масштабные многоцентровые и лонгитюдные исследования с пропорциональным представлением выборки по гендерному, возрастному и нозологическому признакам, а также с применением дополнительных обсервационных методов сбора данных.

АНАЛИЗ ВНЕШНИХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ ПСИХИАТРИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Ворсина О.П.

ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Иркутск

ANALYSIS OF EXTERNAL CAUSES OF MORTALITY OF PERSONS UNDER DISPENSARY PSYCHIATRIC OBSERVATION

Vorsina O.P.

Целью настоящего исследования явилось изучение внешних причин смертности лиц, состоящих под психиатрическим диспансерным наблюдением.

Материалы и методы. Были проанализированы сведения, полученные от органов государственной статистики Иркутской области за 2025 год, а также из медицинской документации умерших пациентов.

Результаты.Сформирована выборка, включающая 92 лиц (76 муж.; 16 жен.), состоящих под психиатрическим диспансерным наблюдением и умерших от внешних причин смерти (19% от всех диспансерных психически больных, умерших в 2025г.). Ведущей причиной смерти этой группы явились повреждения с неопределенными намерениями (ПНН)(Y10-Y34) – 26 чел. (28,5%). Лидерами среди причин в этой группе были повешения и контакт с тупым предметом (по 30,8%), несколько меньше встретились отравления (19,2%). Второе место среди внешних причин смерти заняли повреждения в результате военных действий (Y36.2) – 22 чел. (23,9%). Замыкали

тройку – «другие случаи с угрозой дыханию» (W75-W84) (вдыхание и заглатывание пищи, приводящее к закупорке дыхательных путей; вдыхание содержимого желудка) – 8 чел. (8,7%). Представленность завершенных суицидов пациентов диспансерной группы составила 6 случаев (6,5%), что меньше аналогичного показателя в предшествующие годы. Отнесение причин смертного случая к ПНН вызвано не только дефицитом информации об обстоятельствах смерти, но и недоучетом случаев самоубийств за счет их неправильной классификации как несчастных случаев.

ГАЗЕТА КАК МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА

Голованова Н.А., Гаврилина П.А.

БУЗ Омской области

Омск

THE NEWSPAPER AS AN MOTIVATIONAL PROJECT IN THE REHABILITATION OF INDIVIDUALS UNDERGOING COMPULSORY TREATMENT IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC DEPARTMENT

Golovanova N.A., Gavrilina P.A.

Эффективность психосоциальных воздействий, занимающих ведущее место в достижении целей принудительного лечения, во многом опосредована мотивационными факторами. Контингент отделений специализированного типа отличает изначально низкий уровень мотивации, связанный с принудительным характером воздействий, пребыванием в ограничительных условиях, отказными и протестными реакциями, а также дефицитом мотивации, обусловленным психическим расстройством и личностными изменениями. В связи с этим работа, направленная на повышение мотивации пациентов к участию в реабилитационном процессе, является актуальной проблемой принудительного лечения.

Целью работы явилось создание в отделении принудительного лечения специализированного типа мотивационного проекта в виде периодического печатного издания для повышения эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Оценка эффективности проекта проводилась с помощью опросников для определения динамики участия пациентов в реабилитационных мероприятиях и удовлетворенности их качеством.

Выпуск в течение 3 лет ежемесячной газеты «ВЫХОД ЕСТЬ» был организован силами специалистов и пациентов отделения. Каждый номер из 10-12 печатных страниц содержит рубрики, посвященные всем разделам реабилитации: пациенты пишут репортажи о ежемесячных культурно-досуговых мероприятиях, рецензии на книги и фильмы, публикуют творческие материалы, включая очерки о своем опыте жизни с болезнью, составляют кроссворды; специалисты дополняют групповую работу статьями по психообразованию, наркологической реабилитации, социальной адаптации, правовым вопросам. По результатам опроса группы из 29 пациентов повышение интереса к участию в реабилитационных мероприятиях отметили 41,4%, наибольшее влияние газета оказала на рост осведомленности о психических расстройствах -57,7% опрошенных, и зависимостях от ПАВ-44,8%, 31,1% стали активнее участвовать в культурно-досуговых мероприятиях, 41,4%-больше читать, 15,2%-писать для газеты. 34,5% пациентов отметили, как влияние газеты появление у себя новых занятий и увлечений. Уровень вовлеченности в реабилитационные мероприятия у читающих газету пациентов значимо выше-65,9%, чем у не читающих ее-34,6%, наибольший уровень вовлеченности отмечен у пациентов-постоянных авторов газеты-78,5%. Рост уровня вовлеченности у читающих и не читающих газету

составил 48,6% и 15,2% соответственно. Специалисты отметили повышение уровня усвоения информации пациентами при подкреплении ее статьями, рост тематического разнообразия групповой работы и полезной занятости, активизацию культурно-досуговой деятельности с раскрытием творческого потенциала пациентов, возможность взаимодействия с другими подразделениями больницы. Таким образом, выпуск газеты в отделении принудительного лечения повышает вовлеченность в реабилитационные мероприятия и увеличивает их эффективность, что особенно важно для контингента, нуждающегося в системе специальных психосоциальных воздействий при изначально низком уровне мотивации к участию в них.

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.

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

БУЗ ОО

Омск

REGIONAL MODEL OF PROVIDING SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE TO CHILDREN IN THE OMSK REGION AT THE CURRENT STAGE.

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

Структура региональной модели детской психиатрической службы на территории Омской области представлена специализированным детско-подростковым комплексом, сформированным и функционирующим в структуре КПБ им. Н.Н. Солодникова. В структуру комплекса входит диспансерное отделение на 209 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 детей в возрасте от 0 до 17 лет на 50 мест, общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения возраста 7-14 лет на 60 коек, общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения в возрасте 15-17 лет на 45 коек. Дети до 7 лет, проживающие в г.Омске, госпитализируются в общепсихиатрическое отделение детской городской больницы № 1, развернутое на 70 коек. Дети до 7 лет из сельских районов области госпитализируются 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 населению при обращении к специалисту. Попадая в поле зрения врача-психиатра, ребенок оказывается в центре внимания целого круга профильных специалистов. Ведущую координирующую роль в работе осуществляет врач-психиатр, который определяет индивидуальный маршрут ребенка. Суть работы в полипрофессиональной бригаде заключается в возможности осуществления координированного, интенсивного, многопрофильного подхода к решению проблем психического здоровья детей, в комплексном анализе психического состояния пациента, в сочетании лечебного процесса с комплексом психо-социально-реабилитационных, педагогических мероприятий для достижения общей цели с учетом поставленных задач. Актуальным остается вопрос неуклонного роста инвалидности детей с психическими расстройствами. В сравнении с общероссийскими показателями, Омский регион не исключение, значения данного

показателя на всей территории Омской области остаются высокими. Сравнительный анализ общей инвалидности детей за последние пять лет также отражает реальную картину, цифры остаются стабильно высокие, причем наблюдается некоторая тенденция к увеличению показателя общей инвалидности детей и подростков на территории Омской области.

Выводы: Актуальными направлениями работы остаются вопросы межведомственного взаимодействия с органами образования, социальной защиты, правоохранительными органами и т.д., дальнейшее развитие внебольничной помощи через сеть дневных стационаров, совершенствование модели психопрофилактики суицидального поведения у несовершеннолетних.

АКТУАЛЬНЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИСКУРС – ПРОБЛЕМЫ И ПОИСК РЕШЕНИЯ

Грачев Г.И.

СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко»

Санкт-Петербург

CURRENT PSYCHIATRIC DISCOURSE: PROBLEMS AND THE SEARCH FOR SOLUTIONS

Grachev G.I.

Актуальность проблемы: текущее десятилетие знаменуется кардинальными изменениями в понимании и оказании психиатрической помощи. Популяризация психического здоровья и рост сектора частных медицинских услуг формируют новый общественный запрос. В этих условиях профессиональное сообщество сталкивается с серьезным внутренним вызовом: нарастанием расхождений во взглядах на фундаментальные основы диагностики и терапии. Фундаментом отечественной психиатрии всегда являлись глубокие клинические школы, доказавшие свою эффективность на практике. Однако любая научная традиция, сохраняя свою идентичность, нуждается в открытости к новым данным и методологическим подходам, чтобы оставаться актуальной. В этом контексте сегодняшняя дискуссия между сторонниками классического клинико-психопатологического метода и приверженцами дименсионального подходов — это один из маркеров данного витка эволюции. Однако, формат этой дискуссии вызывает обеспокоенность. В настоящий момент профессиональная полемика чаще всего протекает стихийно — на личных встречах или в пространстве социальных сетей. Отсутствие формальных, академических площадок для обсуждения разногласий может создавать иллюзию идеологического противостояния там, где на самом деле имеет место поиск наиболее эффективных инструментов помощи пациенту.

Проблемный вопрос: как выстроить конструктивный диалог между носителями разных клинических традиций? Как избежать конфронтации и разделения там, где необходим синтез? Способно и должно ли профессиональное сообщество консолидировано ответить на актуальные вызовы современности?

Обсуждение: в сложившихся условиях, представляется своевременным инициировать создание и популяризацию регулярно действующей площадки для профессиональных дискуссий для обсуждения спорных вопросов в современной психиатрии. Оптимальным видится использование базы уже существующих институтов, например, РОП, с актуализацией его формата под современные реалии и технологии.

Целью такого диалога должна стать не унификация всех взглядов, а выработка согласованных подходов к стандартизации диагностики, опирающихся как на доказательные данные, так и на клинический опыт, накопленный отечественной

школой. Именно в таком синтезе, а не противостоянии видится залог дальнейшего развития специальности и помощи пациентам.

ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТЬИ 40.1 ЗАКОНА О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Грачева Т.Ю., Сорокина В.А., Смирнова О.С.

ГБУЗ Кузбасская клиническая психиатрическая больница

Кемерово

LEGAL IMPLICATIONS OF THE APPLICATION OF SECTION 40.1 OF THE MENTAL HEALTH CARE ACT

Gracheva T.Yu., Sorokina V.A., Smirnova O.S.

Изменение законодательства может повлечь сложности его практической реализации. Так, изменение основного документа – закона о психиатрической помощи после решения Конституционного суда (постановление Конституционного суда от 13.07.2022 № 31-П) повлекло добавление статьи, предписывающей в ряде случаев убирать сведения из бумажной медицинской документации и медицинских информационных систем. В чем проявляются сложности применения на практике этой статьи? В первую очередь, трудности связаны с отсутствием определенной терминологии. В психиатрии и юриспруденции имеется ряд сложившихся терминов, которые однозначно определяют дефиниции: например, принудительные меры медицинского характера, недобровольная госпитализация и прочее. В случае ситуации, описанной в статье 40.1, таких терминов не существует, так как включены слишком разнородные медико-юридические случаи. Можно отнести к ним: 1. в приемное отделение пациент был доставлен с предварительным диагнозом психического заболевания, но врач приемного отделения диагноз не установил, в госпитализации отказал; 2. Пациент госпитализирован недобровольно, но комиссия психиатров, проведенная не позднее 48 часов после поступления, не нашла оснований для недобровольной госпитализации и пациент был выписан; 3. пациент госпитализирован недобровольно, своевременно поданы документы в суд, однако судом решение комиссии психиатров признано недопустимым доказательством по какому-либо основанию и решение суда – отказ в недобровольной госпитализации; 4. Имеются факты, могущие свидетельствовать о наличии психического заболевания у гражданина, но суду медицинская организация не представила весомых доказательств и суд отказал в недобровольном освидетельствовании; 5. Гражданин успешно оспорил заключение комиссии по обязательному психиатрическому освидетельствованию в суде; 6. Гражданин успешно оспорил заключение комиссии по психиатрическому освидетельствованию на право вождения автомобиля или ношения оружия в суде; 7. Гражданин имеет психическое заболевание, но решением суда медицинской организации отказано в диспансерном наблюдении по этому заболеванию и др. Кроме сложностей с терминологией имеется неясность с фактом неиспользования документации. Если медицинскую документацию возможно физически удалить или изолировать (поместить в отдельный архив, сейф), то исключение электронной записи представляется значительно более сложной (или неисполнимой) задачей. Учитывая появление судебной практики и обращения отдельных пациентов, считаем необходимым получение разъяснений в приказах и письмах министерства здравоохранения, а также обсуждения в среде психиатров.

О ПОЛИТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

Давтян Е.Н.
РАУ, Клиника Династия
Ереван, Санкт-Петербург

ON THE POLITICIZATION OF PSYCHIATRIC DISCOURSE

Davtian E.N.

Принятие международной классификации болезней является событием государственно-правовым, то есть политическим. В настоящее время в психиатрии отмечаются процессы, ранее свойственные лишь политическим дискурсам. К ним относятся замена традиционных психиатрических терминов эвфемизмами (например, «расстройство» вместо «болезнь», «психоз», «психопатия») и замещение научных взглядов идеологическими установками. Создание уклончивой терминологии (эвфемизмов) – известная и хорошо описанная техника манипулирования общественным сознанием [Крысько В.Г., 1999]. Эвфемизмы – слова с расширенной семантикой, они смещают значения и подменяют понятия. Манипулятивное влияние эвфемизмов как на профессионалов, так и на общество в целом, привело к «психологизации» психопатологических расстройств. Она проявляется в непонимании того, что душевные расстройства – это качественно иные состояния, которые невозможно понять психологически. Идеологические установки проявляются в претензии классификационных изменений и доказательных исследований на статус «профессиональной религии»; в вере «официальной психиатрии» в нейробиологическое будущее специальности с игнорированием критики; в наличии «точных формулировок» лозунгов и доктрин («DSM – Библия психиатрии»; «психиатрический диагноз – ярлык»; «мировая психиатрическая наука», «устаревшие знания» и пр.). В отличие от идеологии, научные взгляды основаны на критике и перепроверке; они не дают готовой интерпретации реальности и не фиксируют только определенные взгляды и идеи. Политизация психиатрического дискурса привела к частичному замещению клинического языка специальности бюрократическим управленческим языком («финансовое бремя психических заболеваний и инвалидности», «стратегии укрепления психического здоровья», «потребители психиатрических услуг» и пр.) и к неопределенному статусу слов, используемых в диагностических классификационных категориях. После отхода от теоретических представлений в рамках нозологических подходов к диагностике симптомы в классификации перестали быть терминами. Термин – элемент системы (теории), вне этой системы он не имеет смысла [Суперанская А.В. и др., 2012]. Чтобы понять термин, надо понять всю модель, элементом которой он является. Вырванный из родного контекста термин становится многозначным и малопонятным, его начитают путать с похожими психологическими феноменами (например, амбивалентность и нерешительность). Психиатрические понятия в современных классификациях утратили свойства терминов и превратились в номенклатурные образования. Традиционная работа психиатра описывалась логическим треугольником Г. Фреге: денотат (симптом) – знак (слово, которым больной обозначает симптом) – смысл (наиболее общие теоретические свойства и связи данного знака). В современной классификации симптом был формализован, стандартизован и упрощен. Он оказался редуцированной семиотической системой – из логического треугольника Фреге исчез смысл. Модель упростилась до наивного представления «вещь – имя».

КАТАМНЕЗ ЛИЦ, ИМЕВШИХ РАНЕЕ ДИАГНОЗ УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И ВЫВЕДЕННЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ СТАЦИОНАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Давыдова М.В., Володенкова Е.А., Русаковская О.А.

Министерство здравоохранения Красноярского края, ККПНД №1,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Красноярск, Москва

FOLLOW-UP OF INDIVIDUALS PREVIOUSLY DIAGNOSED WITH MODERATE MENTAL RETARDATION AND REMOVED FROM STATIONARY SOCIAL SERVICES INSTITUTIONS IN CHILDHOOD

Davydova M.V., Volodenkova E.A., Rusakovskaya O.A.

В 2019 г. в РФ был проведен сплошной персональный осмотр получателей стационарных социальных услуг, в том числе детей, проживавших в детских домах-интернатах (Кекелидзе, 2020). В ДДИ Красноярского края было выявлено 88 детей, имевших диагноз умеренной умственной отсталости, которые нуждались в уточнении данного диагноза и возможной коррекции социального и образовательного маршрута. В 2020 - 2023 гг., благодаря объединенным усилиям Министерств социальной защиты, здравоохранения и образования Красноярского края, шестерым детям диагноз умственной отсталости был снят полностью, с переводом на общеобразовательную программу. 44 детям диагноз был изменен на легкую умственную отсталость, одному - на органическое расстройство, с переводом на обучение по АООП для детей с легкой умственной отсталостью (Русаковская, Володенкова, 2023). Был скорректирован социальный маршрут воспитанников: 38 детей были переведены в детские дома общего типа, три молодых инвалида - в реабилитационный центр для лиц с психическими расстройствами, один юноша начал обучаться в колледже.

Цель - оценка катамнеза детей и молодых инвалидов, которые после изменения диагноза были выведены из стационарных организаций социального обслуживания для детей с психическими расстройствами. Исследование проведено летом 2025 года.

Результаты. У 10 человек (19,6%) катамнез был вполне благополучным. Они жили самостоятельно, шестеро имели свою семью, одна стала мамой. Двое человек, получили квартиры из жилья специального жилого фонда. Один человек проходил СПЭ как потерпевший по ст. 158 11 человек (21,6%) жили в родительской семье или в семье опекуна. Из них двоим диагноз повторно был изменен на умеренную умственную отсталость, они были признаны недееспособными. 4 человека (7,8%) жили в реабилитационном центре, двое были признаны недееспособными, один - ограниченно дееспособным, планировали восстановить дееспособность 19 человек (37,3%) младше 18-ти лет оставались в детских домах. Двоим из них диагноз был вновь изменен на умеренную умственную отсталость. У 6 сохранялись нарушения поведения, двое из них привлекались к уголовной ответственности 6 человек (11,8%) были возвращены в детский дом-интернат для детей с психическими расстройствами в связи с нарушениями поведения (5 человек) и тугоухостью (1 человек). Из них двое, по достижению 18-летнего возраста, были признаны недееспособными, переведены во взрослый ПНИ.

Заключение. Выведение детей любого возраста, не имеющих глубоких интеллектуальных и выраженных поведенческих нарушений, из детских домов-интернатов для детей с психическими расстройствами позволило добиться таких результатов по их социальной абилитации, которых никогда не удавалось достичь ранее. Остается проблемой практика признания недееспособными молодых

инвалидов с высоким реабилитационным потенциалом по достижению 18-летнего возраста.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Иванов М.В., Павлова Н.М., Яворский Д.А.

СПб ГБСУСОН «Дом социального обслуживания «Сосновая поляна»,
Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга
Санкт-Петербург

RESTORATION OF CITIZENS CAPACITY IN THE INPATIENT SOCIAL SERVICE SYSTEM: REGIONAL EXPERIENCE OF ST. PETERSBURG

Ivanov M.V., Pavlova N.M., Yavorsky D.A.

В системе социального обслуживания вопросы гражданско-правового статуса занимают особое место. Граждане, признанные недееспособными, наиболее уязвимы: их личные права во многом ограничены, и они находятся под опекой социальной службы. Реабилитационная работа, направленная на развитие способности недееспособных проживающих понимать значение своих действий и руководить ими с последующим повышением их гражданско-правового статуса (ГПС), является особенно важным аспектом социального обслуживания.

Цель исследования - изучить региональный опыт повышения ГПС у жителей стационарных учреждений социального обслуживания Санкт-Петербурга.

Методы исследования: анкета для руководителей стационарных организаций социального обслуживания, частотный анализ, качественный анализ характеристик проживающих.

Результаты: В Санкт-Петербурге осуществляют свою деятельность 8 домов социального обслуживания психоневрологического профиля. На 1 января 2026 года в этих учреждениях получали социальные услуги 5977 человек, из них дееспособных – 2332 (39,0%), ограниченно дееспособных – 41 (0,7%) и недееспособных – 3604 (60,3%). Всего на изменение ГПС за последние 10 лет было подано 72 заявления, что составляет 2,0 % от общего числа недееспособных, из них в 38 случаях (52,8%) был получен отказ в изменении ГПС, в 27 случаях (37,5%) ГПС был повышен до уровня «ограниченно дееспособный», у 3 проживающих в учреждениях (4,2%) ГПС повысили с «недееспособности» до «дееспособности», а в 4 случаях - с ограниченной дееспособности до статуса «дееспособный», что составило 5,5%. Как правило, инициатором подачи заявления в суд выступала администрация учреждений – 65 заявлений (90,3%), в 5 случаях (6,9%) инициатива исходила от самих граждан и в 2 случаях (2,8%) - заявление подано по инициативе представителей некоммерческих организаций. Апелляции при отказе суда подавались в 4 случаях (5,5%), но все были отклонены. Из 72 человек, в отношении которых рассматривался вопрос повышения ГПС, умственной отсталостью страдали 34 человека (47,2%), шизофренией – 21 (29,2%), органическим заболеванием головного мозга – 13 (18,1%), другими психическими расстройствами – 4 (5,5%). Благополучие последующего катамнеза оценивалось на основании качественных характеристик проживающих. Установлено, что таким гражданам в учреждениях активно проводились реабилитационные мероприятия с социально-психологической поддержкой и тренингом социальных, коммуникативных и профессиональных навыков. Таким образом, можно сделать вывод, что развитие системы реабилитации проживающих в учреждениях социального обслуживания позволяет не только улучшать их социальное функционирование, но и повышать их гражданско-правовой статус для более

качественной и полной интеграции в общество. Подобная работа требует комплексного подхода и объединения усилий медицинских специалистов, социальных и педагогических работников, а также юристов.

НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ: БАЛАНС МЕЖДУ НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПОМОЩИ И ПРАВОВЫМИ ГАРАНТИЯМИ

Исаев А.В.

Нижний Новгород

INVOLUNTARY HOSPITALIZATION: BALANCING THE NEED FOR CARE WITH LEGAL SAFEGUARDS

Isaev A.V.

Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» устанавливает строгие критерии и процедуры для недобровольной госпитализации (ст. 29). Однако на практике соблюдение этих норм часто носит формальный характер, что приводит к необоснованному ограничению прав граждан. Ключевая проблема заключается в том, что заключение комиссии врачей-психиатров, которое согласно ст. 32 Закона должно содержать детальное обоснование необходимости стационарной помощи в недобровольном порядке, зачастую сводится к шаблонным формулировкам.

В частности, комиссии не раскрывают: почему состояние пациента соответствует критерию «тяжелого психического расстройства», а не может быть расценено как расстройство средней или легкой степени. На основании каких конкретных фактов установлена «непосредственная опасность», «беспомощность», «существенный вред» (пункты А, Б, В ст. 29), особенно если пациент уже находится под наблюдением и получает терапию. Почему исключены альтернативные формы помощи (амбулаторное лечение, диспансерное наблюдение, полустационарное лечение), предусмотренные ст. 26–27 Закона, реализующие принцип помощи в наименее ограничительных условиях (ст. 5). Как показывает анализ судебных дел, в заключениях комиссий отсутствует дифференцированный анализ рисков, не оценивается динамика состояния после добровольной госпитализации, игнорируются социальные и возрастные особенности пациента. Это противоречит практике Верховного Суда РФ, требующей доказанности каждого критерия ст. 29. Процедура, призванная быть главной гарантией прав, зачастую становится формальным препятствием для их реализации, подменяя содержательный анализ констатацией диагноза.

Выводы и предложения: необходимо разработать и внедрить в клиническую практику стандартизированные, научно обоснованные критерии оценки «тяжести расстройства» и конкретных оснований ст. 29, обязательные для раскрытия в заключении комиссии. Заключение должно превратиться из констатирующего в аргументирующий документ, содержащий развернутый анализ не только психического статуса, но и оценки рисков, социального контекста и обоснование невозможности применения альтернативных форм помощи. Суды, реализуя полномочия по активной проверке доводов административного истца (ст. 278 КАС РФ), должны требовать от медицинских организаций устранения формализма в заключениях, запрашивая дополнительные пояснения при их шаблонности. Только при условии содержательного, а не формального соблюдения Закона № 3185-1, при конструктивном диалоге правовой и клинической логики, возможно обеспечить подлинный баланс между правом гражданина на необходимую психиатрическую помощь и его неотъемлемыми правами на свободу, автономию воли и наименее ограничительные условия лечения.

КЛИНИКО-ЮРИДИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О НАПРАВЛЕНИИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИНТЕРНАТЫ

Кантинова Е.А., Есина А.С.

АНО Служба защиты прав

Нижний Новгород

NORMATIVE FRAMEWORK FOR THE ADMISSION OF RESIDENTS TO PSYCHONEUROLOGICAL CARE HOMES: CLINICAL VS. LEGAL STANDARDS

Kantinova E.A., Esina A.S.

Актуальность проблемы обусловлена отсутствием в ФЗ № 442-ФЗ и № 3185-I четких медицинских критериев, определяющих необходимость нахождения лица в домах социального обслуживания психоневрологического профиля (далее – ПНИ). Формальное наличие психического расстройства привело к перегрузке ПНИ в регионах и нарушению права граждан на выбор благоприятной среды (Принцип адресности, ФЗ-442).

Введение: Пункт 2 части 1 статьи 41 ФЗ № 3185-I устанавливает, что одним из оснований для приема в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами (ПНИ), является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, которое должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишающего его возможности находиться в иной организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме.

Проблема: 1. ФЗ № 3185-I устанавливает профиль учреждения (для лиц с психрасстройствами) и требует доказательства необходимости этого профиля для конкретного человека, но на практике часто применяется упрощенный подход «наличие диагноза = ПНИ». Отсутствие стандартизированного перечня медицинских показаний приводит к тому, что решения о направлении в ПНИ принимаются на основании субъективного толкования общих формулировок (например, «психическое расстройство, лишающее возможности находиться в организации общего типа»). 2. В результате отсутствия перечня четких критериев, в ПНИ направляются и находятся лица с легкими формами психических расстройств, что не соответствует требованию исключительности данного типа учреждения и препятствует реализации права гражданина на наиболее адекватную форму социального обслуживания. И, например, люди с деменцией (МКБ-10) остаются в интернатах общего типа, где недостаточно специализированной психиатрической помощи, при этом учитывается человекоцентричный подход (пожилой возраст, потребность в уходе) и сохранение привычной обстановки (ФЗ-442). 3. Нормативная база организаций общего типа оперирует критериями потребности в бытовом обслуживании, а не наличием психического расстройства. Это позволяет размещать там лиц с компенсированными или легкими формами расстройств, которые ошибочно направляются в ПНИ из-за отсутствия четких критериев в ФЗ № 3185-1. 4. Также гражданско-правовой статус (дееспособность/недееспособность) не должен выступать основанием для определения типа стационарного учреждения. Законодательство рекомендует человекоцентричный подход, основанный на реальных потребностях в уходе и лечении, а не на юридическом статусе.

Заключение и предложения. Для обеспечения единообразия практики и защиты прав граждан критически необходимо разработать и внедрить единые, научно обоснованные клинико-юридические стандарты для определения показаний к нахождению в ПНИ. Призываем экспертное сообщество психиатров принять участие в разработке проекта нормативного акта, который ляжет в основу критериев для врачебных комиссий.

О ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТИИ

Ковалев Ю.В.

ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ижевск

ABOUT THE FIRST PERIOD OF THE ORGANIZATION OF THE PSYCHIATRIC SERVICE IN UDMURTIA

Kovalev I.V.

Считается, что самый старый город Удмуртии – Сарапул. В архивных летописях указано, что в 1174 году (за 7 лет до основания Хлынова) новгородцы уже живут на Каме: «поставиша подле град и нарекоша имя ему Сарапул» (ГАКО. Ф.852. – Оп. 2-у. Д.59. Л.18-20). С городом Сарапулом связано появление в нашей Республике психиатрической службы. В книге Тихона Ивановича Юдина «Очерки истории отечественной психиатрии. – М: Медгиз, 1951» на стр.467 находим: «1904г. – открытие психиатрического отделения в г. Сарапуле Вятской губернии». Т.И.Юдин отмечает, что Сарапульское отделение до некоторой степени было похоже на районную психиатрическую больницу, так как в Вятку своих больных не отправляло. Руководство всеми уездными отделениями было возложено на старшего врача Вятской больницы, но он…будучи занят исполнением своих прямых обязанностей, не имел времени посещать указанные города (Юдин Т.И., 1951). Формально постройка отделения для душевнобольных в г. Сарапуле была начата в 1903 г. и окончена к сентябрю 1904 г. Строительство обошлось губернскому земству в 10656 руб. 55 коп. Сарапульское отделение для душевнобольных открылось 20 сентября 1904 г. При открытии оно было рассчитано на 30 коек, поэтому 16 сентября 1904 г, из губернского отделения была отправлена первая партия душевнобольных в количестве 30 человек (Старкова Е.В. Куковякин С.А., 2008). В Центральном государственном архиве Удмуртской Республики есть годовой отчет Сарапульской земской больницы Вятского губернского земства за 1910г., где «отделению душевнобольных» отведено несколько страниц (ГАКО. Ф.852. – Оп. 2-у. Д.59. Л.18-20). Приводимые данные позволяют предположить, что с 1905г. по 1909г. пациенты распределялись по всей больнице, а психиатрическое отделение функционировало только на бумаге. Первая зарплатная ведомость «Выдано жалование служителям и прислуге отделения душевнобольных» датирована только 1909 годом (ЦГАУР. Ф.Р - 568. Д.10). В этом же году VIII съезд вятских земских врачей постановил реорганизовать Сарапульское отделение для хроников в лечебницу для приема острых душевнобольных. Для этого было решено увеличить отделение на 30 коек постройкой нового здания для душевнобольных, подобного существующему, и провести в помещениях соответствующие приспособления (ЦГАУР. Ф.246. Д.53). После революции, коллегия губернского отдела здравоохранения согласно постановлению от 28 октября 1919 г. передала Сарапульское отделение Вятской психиатрической лечебницы с 1 января 1920 г: в ведение Сарапульского уездздрава. В 1921 г. Сарапульское отделение выбыло из Вятской губернии в связи с изменением ее границ. Сарапульское психиатрическое отделение существовало до 1935 года (ЦГАУР. Ф.Р - 568. Д.10). Постепенно количество коек в нем уменьшалось (в 1934г. – 4). В то же время, в январе 1932 при Ижевской городской больнице организуется т. н. психоизолятор на 20 коек, а 01.02.1932 г. на базе ликвидированного тюремного больничного отделения открывается уже стационарное лечебное отделение.

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОПИСАНИЯ ПРЕМОРБИДА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ИСТОРИЯХ БОЛЕЗНИ

Ковалев Ю.В.

ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ижевск

ON SOME FEATURES OF THE DESCRIPTION OF PREMORBID CONDITIONS IN PSYCHIATRIC CASE HISTORIES

Kovalev I.V.

Особая значимость преморбида определяется необходимостью в четком разграничении доболезненного состояния от начала проявления клинической картины психического расстройства (Тиганов А.С., 1999).

Для выявления особенностей описания преморбида практическими врачами в психиатрических историях болезни, проанализированы данные, полученные при анаализе 100 историй болезни, первичных больных женского психиатрического отделения Республиканского клинического центра психического здоровья г. Ижевска в 2023-2025 гг. Средний возраст пациенток составил 53±11,5 года. Использовался клинико-психопатологический метод (соответствующий критериям и дефинициям МКБ-10).

Результаты исследования. В 3 случаях (3%) имелись только отдельные указания на доболезненные особенности характера («раздражительный», «ворчливый», «ипохондричный», «тревожный», «замкнутый»). В 35 случаях (35%) присутствовало краткое описание доболезненных особенностей характера («пациентка была вспыльчивой, конфликтной, «неуживчивой», «аутистична, предпочитала проводить время наедине, очень чувствительна»). В 34 случаях (34%) преморбидные особенности характера были представлены развернуто («выявляла шизоидные черты, отличалась малообщительностью», «была очень внушаема, упряма, требовательна, инфантильна»). В 28 случаях (28%) доболезненные особенности характера описаны полно и подробно. В диагностических группах F00–F09, F10–F19, F40–F49 превалировало краткое описание преморбида. В то же время, в диагностических рубриках F20–F29, F30–F39, F50–F59, F70–F79 преморбид описывается значительно полнее. При описании расстройств шизофренического спектра (F20–F29) в 8 из 15 (~3/5) случаев подробно описывается анамнез заболевания с характерологическими особенностями личности, например. Достаточно подробно описывался преморбид при умственной отсталости F70-F79 (в 2/3 случаев), обращалось внимание на наличие перинатальной патологии, характеристику этапов интеллектуального развития, способность адаптироваться к повседневным запросам нормального социального.

Таким образом, в большинстве случаев преморбидное состояние достаточно неплохо описывается в психиатрических историях болезни. Особое внимание практические врачи придают описанию доболезненных особенностей характера при постановке таких диагнозов, как «шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» и «умственная отсталость» (преморбид отражает само «патологическое состояние»). Хуже описывается преморбид при «органических, включая симптоматические психотических расстройствах» и «психотических расстройствах и расстройствах поведения, вызванных употреблением психоактивных веществ». Сложности в определении особенностей доболезненного состояния определяются, по-видимому, тем, насколько оно влияет на последующую клиническую картину заболевания (при шизофрении – больше, при органической деменции – меньше).

ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ОНКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА: ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Коляго О.О.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

INTEGRATION OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CARE INTO THE TREATMENT PROCESS OF AN ONCOLOGY HOSPITAL: AN ORGANIZATIONAL MODEL OF A FEDERAL CENTER

Kolyago O.O.

В условиях онкологического стационара с высокой клинической нагрузкой и сложной структурой контингента психолого-психиатрическая помощь нередко реализуется параллельно основному лечебному процессу и не встроена в клиническую логику онкологического лечения. Отсутствие формализованной интеграции, единых маршрутов и разграничения ответственности между специалистами затрудняет системность сопровождения пациентов, снижает управляемость процесса и повышает нормативные риски медицинской организации.

Целью работы являлось описание и обоснование организационной модели психолого-психиатрической помощи, внедренной в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, направленной на интеграцию психологической и психиатрической помощи в лечебный онкологический процесс, формирование единого клинико-управленческого контура и нормативно обоснованной маршрутизации пациентов в период госпитализации.

Работа выполнена в рамках организационно-методического анализа и внедрения управленческого решения. Проанализированы существующие практики оказания психолого-психиатрической помощи в стационаре, выявлены организационные и правовые разрывы, после чего реализована централизованная модель службы. Исследование не предполагало проведения клинических испытаний, оценки эффективности лечебных вмешательств или анализа клинических исходов. В результате разработан и внедрен поэтапный алгоритм психолого-психиатрического сопровождения, встроенный в лечебный процесс онкологического стационара. Ключевым элементом модели является обязательное очное обследование пациентов клиническими психологами как часть стандартного маршрута госпитализации, с последующим психологическим сопровождением, динамической оценкой психоэмоционального состояния и обоснованным привлечением врача-психиатра при наличии клинических показаний. Психиатрическая помощь выделена в самостоятельный медицинский контур, в рамках которого врач-психиатр принимает клинические решения и несет профессиональную ответственность. Все этапы сопровождения подлежат обязательному документированию, что обеспечивает прозрачность, преемственность и управляемость процесса. Внедрение данной модели позволило перейти от параллельного консультативного подхода к интегрированной системе психолого-психиатрической помощи, согласованной с этапами онкологического лечения и условиями стационара. Модель обеспечивает четкое разграничение и взаимодействие функций клинического психолога и врача-психиатра, формирование единого контура ответственности и соответствие действующим нормативным требованиям. Представленный опыт может рассматриваться как воспроизводимая организационно-методическая основа для внедрения интегрированной психолого-психиатрической помощи в онкологических стационарах.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ (УСТАНОВЛЕНИЕ) ЛИЧНОСТИ НЕИЗВЕСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кондратьева В.А., Соболева И.Г., Мясоедова Е.С., Панфилова М.Э., Китаев В.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ГКУ «КОПНБ»
Санкт-Петербург, Курган

IDENTIFICATION (ESTABLISHMENT) OF THE IDENTITY OF UNKNOWN PATIENTS

Kondratyeva V.A., Soboleva I.G., Myasoedova E.S., Panfilova M.E., Kitaev V.V.

Актуальность проблемы. К 2021 году в ГКУ «КОПНБ» находилось на лечении 6 неидентифицированных пациентов, со сроками госпитализации более 2 лет. Моделями пациента являлись лица в возрасте 30-40 лет с умеренной или тяжелой умственной отсталостью (F71.0, F72.0).

Цель исследования. Разработка алгоритма действий при идентификации (установлении) личности.

Методы исследования. - изучение вопросов нормативного регулирования в части идентификации личности, взаимодействие положений ГК РФ, Федерального закона « О Полиции», Закона РФ от 25.06.1993№ 5242-I « О праве граждан РФ на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах РФ», 323-ФЗ от 21.11.2011 « Об основах охраны здоровья граждан в РФ», подзаконных нормативных актов; - анализ сложившейся судебной практики.

Результаты исследования: 1. В случае, если сотрудниками УМВД были приняты все исчерпывающие меры к установлению личности и родственных связей пациента, которые не принесли соответствующего результата, медицинская организация (МО) обращается в суд с заявлением об установлении факта рождения пациента и факта постоянного проживания на территории РФ. В ходе рассмотрения заявления суд направляет соответствующие запросы в органы ЗАГС об установлении государственной регистрации рождения. 2. Решение суда, которым установлен факт государственной регистрации рождения, является основанием для восстановления записи акта о рождении и выдачи свидетельства о государственной регистрации рождения. После вступления в законную силу решения суда об установлении факта, имеющего значение, МО обращается в органы ЗАГС за получением Свидетельства о рождении на пациента. 3. МО оформляет и направляет соответствующие документы в паспортно-визовую службу УМВД России для получения паспорта гражданина Российской Федерации в отношении пациента Вывод: Анализ и свод данных привел к разработке унифицированного механизма - межведомственного алгоритма, который позволяет пациентам психиатрического профиля не только получить специализированную медицинскую помощь, но и вернуть данной категории граждан правоспособность, в том числе, оформление и получение паспорта гражданина Российской Федерации. Это позволяет пациенту социализироваться в обществе. В течение 2021-2024 года все «неустановленные» личности, находившиеся на лечении в ГКУ «Курганская областная психоневрологическая больница», получили необходимые документы, удостоверяющие личность, затем были представлены на МСЭК, позже оформлены в психоневрологические интернаты.

Результаты данной работы на примере первого из пациентов, были изложены в «Российской газете» 16.02.2021 года (https://rg.ru/2021/02/16/reg-urfo/kurganskij-sud-vpervye-vosstanovil-dannye-poteriavshego-pamiat-pacienta.html).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Коньков В.И., Бровко Ю.И., Шеляховский А.В., Михалев И.В., Захаров С.В.

Москва, Тула

ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE IN THE CONTEXT OF A SPECIAL MILITARY OPERATION

Konkov V.I., Brovko Yu.I., Shelyakhovsky A.V., Mikhalev I.V., Zakharov S.V.

Введение. Анализ санитарных потерь среди участников боевых действий в ходе проводимой спецоперации, обусловленных психопатологией различного генеза, составил 0,33% от количества всех госпитальных обращений. Характер этих потерь обусловлен рядом факторов, как эндоформного характера, так и экзогенного, связанного с массивным психотравмирующим аспектом военного времени.

Цель. Организация оказания ранней психиатрической помощи больным с острой психопатологией в условиях современной специальной военной операции.

Материалы и методы. Проведен анализ оказания психиатрической помощи на уровне Отдельного Медицинского Отряда с учетом театра военных действий, условий проведения лечебно-диагностических процедур в условиях госпиталя Медицинского Отряда, а также возможностей аэромобильной эвакуации в период с 01.10.2024 года по 25.01.2025 года. Дизайн исследования: обсервационное, описательное, описание серии случаев. Все поступающие пациенты с наличием жалоб психопатологического характера первоначально проходили консультацию у психиатра для оценки психического статуса. В зависимости от объективной картины состояния больного с жалобами психопатологического характера принималось решение о необходимости дообследования, стационарного лечения, эвакуации или лечения в амбулаторном порядке. На дообследование пациент отправлялся в случае выявления\подозрения на патологию, требующую квалифицированной стационарной психиатрической помощи. Дообследование производилось отправкой данного больного в сопровождении медицинского работника в специализированное психиатрическое отделение при ВПСГ МОСН 1586 ВКГ (пвд Белгород). Все пациенты, кто был туда отправлен, прошли стационарное лечение. И в состоянии ремиссии были возвращены в строй своих частей для продолжения несения воинской службы. Другие больные (посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), амнестический синдром травматического генеза, острая реакция на стресс (ОРС)) направлялись в другие психиатрические учреждения МО РФ, располагающие условиями для более длительного лечения больных с психопатологией. Лечение таких больных в условиях текущего госпиталя было не предусмотрено, в силу отсутствия профильных специалистов среднего медицинского звена, в силу несоответствия условий для нахождения данной категории больных в структуре госпиталя. Больные, у которых отмечалась психопатология, предусматривающая возможность лечения в амбулаторном порядке, с назначенным лечением отправлялась на лечение в медицинские роты своих частей с последующим динамическим наблюдением этих больных.

Результаты. Участники исследования. В исследовании приняли участие 33 военнослужащих. 23 военнослужащих лечились в амбулаторном порядке. 10 военнослужащих были эвакуированы в профильные стационары МО РФ.

Выводы. Лечение больных в амбулаторном порядке с динамическим наблюдением. Больные, направляемые в профильные психиатрические учреждения, которым требуется психиатрическая помощь стационарного характера.

КРИТЕРИЙ «БЕСПОМОЩНОСТЬ» ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ: КЛИНИКО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

Кучеренко И.Н., Соловьева С.А., Никонова Н.В.

Аксайский филиал ГБУ РО

Ростов-на-Дону

THE «HELPLESSNESS» CRITERION IN THE INVOLUNTARY HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH DEMENTIA: A CLINICAL AND LEGAL ANALYSIS

Kucherenko I.N., Soloveva S.A., Nikonova N.V.

Актуальность. Определение четких и верифицированных правовых и медицинских критериев для госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами в недобровольном порядке, способствует их защите от возможных злоупотреблений. Наибольшие затруднения в деятельности врача-психиатра вызывает использование критерия «беспомощность», который становится формальным основанием для госпитализации не по медицинским, а по социальным причинам, что ведет к системному ограничению прав уязвимых групп населения.

В рамках настоящего исследования был проведен ретроспективный анализ данных 48 пациенток, госпитализированных в женское общепсихиатрическое отделение №3 (для лиц старше 70 лет) Аксайского филиала ГБУ РО»ПБ» в 2025 году в порядке недобровольной госпитализации с диагнозом деменция. Из них в 8 случаях основанием для госпитализации послужил критерий «беспомощность» в сочетании с критерием «возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи» (п.б, п.в ст 29 Закона РФ от 02.07.1992 №3185-1), в одном случае основанием для госпитализации послужил только критерий «беспомощность». Во всех случаях пациентки не проявляли агрессии, у них не выявлялись суицидальные высказывания, они не получали специализированной психиатрической помощи ранее. Их госпитализация была обусловлена социально-бытовыми обстоятельствами: одиночное проживание, отсутствие родственников, инциденты, связанные с забывчивостью (включая случаи потери в городе и возгорания бытовых приборов).

Выводы. Попытки использовать недобровольную госпитализацию пожилых людей по критерию «беспомощность» в ситуациях, спровоцированных острыми социально-бытовыми кризисами, представляют собой системную попытку переложить на психиатрический стационар функции, которые должны выполнять службы социальной поддержки, что нарушает права граждан на автономию, достоинство и проживание в сообществе, гарантированные как Конституцией РФ, так и международными обязательствами. В целях практического внедрения механизмов социальной помощи лицам с психическими расстройствами, минимизации применения ограничительных мер, недопущения дискриминации по признаку возраста и социальной уязвимости необходимо исключить критерий «беспомощность» как самостоятельное основание для недобровольной госпитализации, а также уточить стандартизированные клинико-функциональные критерии, верифицируемые объективными методами на основе методик оценки функционального статуса лиц с когнитивными нарушениями из утвержденных федеральных клинических рекомендаций, применительно к решению вопроса госпитализации в недобровольном порядке и ввести обязательную оценку полипрофессиональной бригадой в составе врача-психиатра, специалиста по социальной работе, представителя органа социального обслуживания каждого случая выявления гражданина с признаками нарушения функционального статуса с

Целью обеспечения ему персонализированной медицинской и социальной помощи.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ КАК ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Макушкина О.А.

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

Москва

PREVENTION OF THE NEGATIVE CONSEQUENCES OF MENTAL DISORDERS AS PART OF THE POPULATION HEALTH CARE SYSTEM

Makushkina O.A.

Реализуемые государственные программы и национальные проекты Российской Федерации направлены на повышение здоровой продолжительности жизни, профилактику предотвратимых неблагоприятных исходов заболеваний и внедрение научно обоснованных технологий здоровьесбережения.

Цель исследования. Оценка распространенности негативных последствий психических расстройств (суицидальное поведение и самоповреждения, инвалидность, общественная опасность) с выделением приоритетов их превенции.

Использованы данные унифицированной системы государственных статистических отчетов (отраслевые отчетные формы № 36, 36 ПЛ, 38 за 2024 г.).

Результаты. Установлено, что в Российской Федерации более миллиона (1 055 308) человек являются инвалидами в связи с наличием психического заболевания. Долговременная утрата трудоспособности имеется у каждого четвертого из числа зарегистрированных в психиатрической службе. В 2024 г. 2013 пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением у врача-психиатра, совершили суицидальную попытку, в 369 случаях она завершилась смертью больного. Среди лиц, получавших консультативно-лечебную помощь, количество таких больных было равно 2036 и 193 человек соответственно. Число правонарушений, в том числе связанных с физическим насилием над личностью, совершенных в состоянии невменяемости - когда лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие наличия у него психического расстройства, составляло 9617. Определена выраженная вариабельность организации, ресурсного обеспечения и качества психиатрической помощи в субъектах РФ. Таким образом, имеется сочетание масштабного глобального бремени психических расстройств, значительного вклада этих состояний в негативные клинические, демографические и социально-экономические последствия с необходимостью реализации положений национальных целей развития, направленных на профилактику предотвратимых неблагоприятных исходов в здравоохранении. Негативные последствия психических расстройств имеют полифакторный генез, формирующийся в результате взаимодействия клинико-психопатологических, индивидуально-психологических, социально-демографических и организационных детерминант. Повышение эффективности деятельности отрасли по их предупреждению возможно при интеграции ранней верификации индивидуального риска, осуществляемой с применением валидированных и информативных инструментов его оценки, с обеспечением доступности комплекса научно обоснованных превентивных мероприятий. Таким образом, в качестве приоритетов в системе профилактики целесообразно рассматривать: создание правовых и организационных механизмов, обеспечивающих ее устойчивое функционирование в регионах страны; совершенствование методологического обеспечения с внедрением валидных инструментов риск-

стратификации, выделением мишеней психосоциальной реабилитации, ориентированной на индивидуальные факторы риска и протекции; вовлечение специалистов страны в специальные образовательные мероприятия.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ РАБОТНИКАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Приятель В.А.

ФГБУЗ ЦПБ ФМБА России

Электросталь

IMPROVING THE LEGAL MECHANISMS FOR MANDATORY PSYCHIATRIC EXAMINATIONS BY EMPLOYEES ENGAGED IN CERTAIN TYPES OF ACTIVITIES

Priiatel V.A.

Согласно части 8 статьи 220 ТК РФ работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, проходят обязательное психиатрическое освидетельствование в порядке, устанавливаемом Минздравом России. Недавно принятые нормативные правовые акты (статья 6 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в редакции Федерального закона от 04.08.2023 № 465-ФЗ; приказ Минздрава России от 20.05.2022 № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование»; приказ Минздрава России от 26.12.2023 № 720н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов деятельности вследствие психического расстройства») заметно упорядочили процедуру обязательного психиатрического освидетельствования работников. Тем не менее, остается ряд вопросов, не урегулированных действующим законодательством. В частности, приказом Минздрава России от 26.12.2023 № 720н в Перечень медицинских противопоказаний включены психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Согласно же части 2 статьи 6 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 обязательное психиатрическое освидетельствование проводится медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь, по месту жительства или по месту пребывания гражданина. Как правило, в таких организациях не предусмотрены штатные должности врачей – психиатров-наркологов. Для решения данной проблемы предлагается дополнить пункт 7 Порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, утвержденного приказом Минздрава России от 20.05.2022 № 342н, требованием предоставления работником заключения медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, по месту жительства или по месту пребывания гражданина, об отсутствии у работника заболевания, являющегося противопоказанием для занятия тем или иным видом деятельности.

Представляется целесообразным проведение работнику в процессе освидетельствования в медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь, химико-токсикологического исследования и лабораторного исследования крови и (или) мочи на определение хронического употребления алкоголя в целях

диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Кроме того, желательно упростить процедуру освидетельствования, предусмотрев возможность, в случае отсутствия у работника признаков психического и наркологического расстройства, принятия положительного решения врачом-психиатром единолично, по аналогии с производством судебно-психиатрической экспертизы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Прокопович Г.А., Савинов Р.Р., Лихтман Я.Б.

ГБУЗ «Ленинградский областной центр психического здоровья»,
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-Петербург

ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE FOR ELDERLY AND SENILE PATIENTS IN THE LENINGRAD REGION

Prokopovich G.A., Savinov R.R., Likhtman Ya.B.

По данным ВОЗ в 2050 доля населения мира старше 60 лет составит 22%. В России прирост с 2002 по 2023 составил 18,3%; 73,7% пожилых людей проживает в городах (Росстат, 2023). 14% лиц старше 60 лет страдает психическими расстройствами, самыми распространенными являются депрессивные и тревожные (ВОЗ, 2025). По мнению российских исследователей, основной проблемой геронтопсихиатрии являются деменции (Полищук Ю.И., 2016). При этом отсутствует единая система взаимодействия медицинских организаций, направленная на раннее выявление, диагностику и оказание специализированной помощи пациентам в возрасте старше 60 лет.

Целью исследования стал анализ распространенности и характера психических расстройств у лиц старше 60 лет для создания системы взаимодействия медицинских организаций, направленной на раннее выявление, диагностику и оказание специализированной помощи.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ заболеваемости психическими расстройствами лиц старше 60 лет в Ленинградской области за период 2023-2025, изучен характер обращаемости данного контингента за специализированной помощью. На основе полученных данных разработаны мероприятия, направленные на взаимодействия медицинских организаций по раннему выявлению психических расстройств и оказанию им своевременной специализированной помощи и реабилитации.

Результаты: доля обратившихся в течение года за психиатрической помощью в 2023 – 26,7% (11 497 чел.); 2024 – 25,09% (11074 чел.); 2025 – 22,51% (10678 чел.); из них в сельской местности соответственно 30,16% (3467 чел.); 30,42% (3369 чел.); 29,05% (3102 чел.). Доля впервые обратившихся за психиатрической помощью в 2023 – 30,01% (1656 чел.); 2024 – 23,21% (1370 чел.); 2025 – 25,10% (1497 чел.); из них в сельской местности соответственно 33,88% (561 чел.); 29,56% (3369 чел.); 28,06% (3102 чел.). Чаще диагностировались психозы и состояния слабоумия 51,47% (из них сосудистая деменция – 24,27%; другие формы деменции – 8,62%), среди них доля сельских жителей составляет соответственно 32,97% (35,38% и 27,43%); непсихотические психические расстройства – 45,29% из них у сельских жителей – 25,41%. Соотношение психотических и непсихотических расстройств у сельских жителей составило 58,41% и 39,62%. Диагностика психических расстройств осуществляется врачами-психиатрами, в то же время заподозрить психическое расстройство и вовремя направить к психиатру, психотерапевту или медицинскому

психологу кабинета медико-психологического консультирования способен любой специалист первичного звена. В ходе исследования были предложены простые методики (в том числе для родственников пациентов) по выявлению когнитивных нарушений. Таким образом взаимодействие специалистов различного профиля, участвующих в оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста, позволит обеспечить своевременное выявление психических расстройств, диагностику и осуществление доступной маршрутизации позволит обеспечить высокий уровень оказания специализированной помощи данному контингенту.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: ОПЫТ СОЗДАНИЯ АРТ-МАСТЕРСКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Родецкая В.А., Халдеева Н.Ю.

АНО «ПЛЮС ОДИН»

Санкт-Петербург

AUTONOMOUS NONCOMMERCIAL ORGANIZATION IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL: EXPERIENCE OF CREATING AN ART WORKSHOP FOR PATIENTS

Rodetskaya V.A., Khaldeeva N.Y.

Аннотация. В статье обозначен ряд системных барьеров, ограничивающих эффективное взаимодействие НКО и медицинских учреждений психиатрического профиля в России. В качестве альтернативной формы представлен опыт сотрудничества СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6» и АНО «Междисциплинарный центр для детей и взрослых с психическими расстройствами и проблемами социальной невключенности «Плюс Один» по организации арт-мастерской для пациентов отделения принудительного лечения.

Актуальность. Взаимодействие медицинского сообщества и НКО обладает высокой социальной значимостью, что подтверждает создание в 2021 году при Российском обществе психиатров Совета НКО в сфере охраны психического здоровья. Вместе с тем отмечается, что интеграция общественных инициатив в деятельность психиатрических стационаров остается ограниченной, в том числе из-за следующих факторов: — недоверие к НКО, связанное с протестной риторикой отдельных организаций и сомнениями в профессиональной компетентности волонтеров; — недостаточная представленность информации о деятельности НКО в профессиональном медицинском поле; — фрагментарный и нерегулярный характер общественных инициатив. Положительным примером взаимодействия может служить сотрудничество СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6 (стационар с диспансером)» и АНО «Плюс Один».

Описание. Первым этапом совместной работы стало утверждение руководством Городской психиатрической больницы № 6 методологической программы, регламентирующей цели, задачи и принципы взаимодействия с АНО «Плюс Один», включая обеспечение врачебного контроля, сохранение медицинской тайны, соблюдение этических норм и внутренних правил учреждения. С февраля 2025 года на отделении для принудительного лечения организована арт-мастерская. Занятия проводят клинические психологи АНО «Плюс Один», что позволяет обеспечить методологически обоснованный формат работы. Мастерская проходит раз в неделю по 80 минут. Решение о посещении принимают пациенты с разрешения врачей. Участники самостоятельно выбирают материалы, темы и формы творческого выражения. В мае–июне 2025 года в Санкт-Петербурге проходила выставка работ, созданных в рамках арт-мастерской. Ее посетили несколько тысяч человек, включая родственников пациентов. Около ста писем с обратной связью от зрителей были переданы на отделение.

Выводы. Арт-мастерская не позиционируется как терапия, однако включается в комплексную систему психосоциальной медицинской реабилитации. Присутствие НКО позволило расширить реабилитационную среду стационара и сформировать дополнительный канал коммуникации между пациентами, врачами и общественностью. Модель взаимодействия Городской психиатрической больницы №6 и АНО «Плюс Один», основанная на принципах профессиональной компетентности, методологической определенности и этичности, представляет практическую ценность и может быть положена в основу сотрудничества НКО с психиатрическими учреждениями стационарного типа.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ДЕТЕЙ В ПСИХИАТРИИ

Селянина М.Н., Максимова Н.Е.

ГБУЗ Тверской области ОКПНД, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ

Тверь

LEGAL ASPECTS OF PROTECTING AND ENSURING CHILDREN'S RIGHTS IN PSYCHIATRY

Selianina M.N., Maximova N.E.

Тема защиты прав детей в психиатрии сегодня находится в центре законодательных реформ, так и общественных дискуссий. Изучение нормативно – правовых актов направлено на выявление пробелов в законодательстве и оценку эффективности механизмов, обеспечивающих права несовершеннолетних. В соответствии с законодательством РФ законными представителями несовершеннолетних являются родители, усыновители, опекуны/попечители, органы опеки и попечительства. В соответствии с ч. 2 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ и ч. 3 ст. 11 Закона РФ № 3185-1, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет, дается одним из родителей или иным законным представителем. Законодательство РФ устанавливает запрет на передачу (передоверие) родительских прав и обязанностей по представительству интересов ребенка иным лицам посредством выдачи доверенности, в том числе нотариально заверенной (Семейный кодекс РФ ст. 63, 64, Гражданский кодекс РФ п. 4 ст. 182, Федерального закона № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» ст. 6) В ситуациях длительного отсутствия родителей (каникулы) единственный законный механизм- установление предварительной опеки (попечительства) (ст. 145 СК РФ, ст. 13 Федерального закона № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»). Родители заблаговременно обращаются в органы опеки с заявлением о назначении конкретного лица временным опекуном. В акте органа опеки обязательно указывается срок действия полномочий. Без такого акта родственник не приобретает статуса законного представителя и не вправе давать согласие на медицинские вмешательства. Если один из родителей возражает против госпитализации или освидетельствования ребенка, а другой настаивает, либо если законные представители отсутствуют, вопрос решается органом опеки и попечительства (ч. 2 ст. 23 Закона РФ № 3185-1).·При возникновении разногласий между родителями и ребенком, орган опеки и попечительства обязан назначить отдельного представителя для защиты прав и интересов несовершеннолетнего (ст. 64 СК РФ, ст. 7-8 Закона № 48-ФЗ). Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет (а также больные наркоманией с 16 лет) самостоятельно дают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Несмотря на право ребенка на самостоятельное согласие, законные представители имеют право запрашивать и получать информацию о состоянии его здоровья (ч. 2 ст. 22 Закона № 323-ФЗ). При заключении договора на оказание платных медицинских

услуг несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет, требуется письменное согласие законных представителей, так как такие сделки регулируются ст. 26 ГК РФ. Закон устанавливает персональную ответственность родителей за жизнь и здоровье ребенка. Передать право на принятие решений в сфере психиатрии по доверенности нельзя. Единственным легальным способом временной передачи полномочий является предварительная опека, оформляемая через органы опеки и попечительства.

АНАЛИЗ ПРИЧИН МЕЖГОСПИТАЛЬНЫХ ПЕРЕВОДОВ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ИЗ ВСЕХ СТАЦИОНАРОВ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР Г.КРАСНОДАРА В 2019 И 2024 ГОДАХ.

Ситчихин П.В., Волкова Н.И.

ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №7» МЗ КК

Краснодар

ANALYSIS OF THE REASONS FOR INTER-HOSPITAL TRANSFERS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS FROM ALL HOSPITALS TO A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN KRASNODAR IN 2019 AND 2024.

Sitchikhin P.V., Volkova N.I.

Актуальность. Резолюцией XVII Съезда психиатров России рекомендовано развивать междисциплинарное взаимодействие психиатров и представителей соматической медицины, а также способствовать улучшению преемственности. Из соматического стационара в психиатрический стационар переводятся больные нередко с тяжелыми соматическими заболеваниями или после лечения в палатах интенсивной терапии, что требует дополнительного изучения обоснованности и причин таких переводов.

Цель исследования - сравнение структуры причин межгоспитальных переводов лиц с психическими расстройствами (ЛПР) из всех стационаров в психиатрический стационар г.Краснодара в 2019 и 2024 годах. Материал и

Методы исследования. Изучены все случаи госпитализации в ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №7» МЗ КК (СПБ7) переводом из всех стационаров в 2024 и 2019 годах. Переводы осуществлялись по согласованию с зам.глав.врача по мед.части СПБ7 и признаны обоснованными, отказов в госпитализации не зарегистрировано. Использованы клинико-архивный, аналитический и клинико-статистический методы. Статистический анализ выполнялся на Statistica 6.1 (Stat Soft Inc., USA), в т.ч. критерий Хи-квадрат (χ^2). Статистически значимым считался критерий достоверности $p<0,05$.

Результаты. За 2024г в СПБ7 переведено 187 ЛПР, что в 1,6 раза больше, чем в 2019г (119 чел.), прирост составил 57,1%. Зафиксирован рост относительных показателей: в 2024г – 1,642 на 10тыс.всего населения, что в 1,3 раза больше, чем в 2019г – 1,296 на 10тыс.всего населения. Первое место занимали незавершенные попытки суицидов (2024г – 112чел или 59,9%; 2019г – 62чел. или 52,1%), второе место – психотические расстройства (2024г – 54чел или 28,9%; 2019г – 49чел. или 41,2%), третье место – беспомощность вследствие психического расстройства (2024г – 21чел или 11,2%; 2019г – 8чел. или 6,7%). Абсолютный прирост суицидальных попыток составил 80,6%, а беспомощности – 162,5%. Снижение доли ЛПР с психотическими расстройствами (в большинстве случаев шизофренического спектра) существенно и статистически значимо ($\chi^2= 4,93$, $p=0,027$). Прирост пациентов с беспомощностью вследствие психических расстройств обусловлен увеличением их поступления после прекращения принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа и нередко полной утратой социальных связей, что требует решения вопроса

дальнейшего жизнеустройства в виде оформления в стационарные учреждения социального обслуживания.

Выводы. Увеличение числа межгоспитальных переводов ЛПР из всех стационаров за период 2019-2024гг существенно (в 1,6 раза). Наиболее частая причина перевода – суицидальная попытка (рост в 1,8 раза), что требует актуализации мер по профилактике суицидов. Существенно и статистически значимо (p=0,027) снизилась доля больных с психотическими расстройствами. Тенденция роста беспомощности, как причины перевода, (в 2,6 раза) вызывает обеспокоенность и требует дополнительных мер по социальному устройству данных больных.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НЕКОММЕРЧЕСКОГО СЕКТОРА В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ: 1995–2025 ГГ.

Солохина Т.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE NON-PROFIT SECTOR IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH IN RUSSIA: 1995–2025

Solokhina T.A.

Актуальность. Некоммерческие организации (НКО) в нашей стране начали формироваться в конце 1980-х годов XX века в период демократизации общества. Принятие Федеральных законов «Об общественных объединениях» (1995 г.) и «О некоммерческих организациях» (1996 г.) способствовало росту числа НКО в сфере психиатрии. Эти организации создавались как ответ на недостаточную социальную и правовую защиту пациентов с психическими расстройствами, низкую толерантность общества к таким гражданам, неудовлетворительное качество помощи.

Цель. Анализ изменений в некоммерческом секторе за 30 лет, оценка ключевых достижений и системных проблем в деятельности НКО в сфере психиатрии; разработка рекомендаций по развитию данного сегмента гражданского общества.

Материал и методы. Законодательная база РФ, статистические материалы Минэкономразвития, Росстата; результаты участия РБОО «Семья и психическое здоровье» в проекте НИУ ВШЭ и Фонда развития Ver.Sia Lab «Пульс НКО» (2020-2024); результаты собственных исследований по оценке эффективности реабилитационных программ в условиях НКО.

Результаты. Анализ свидетельствует, что развитие общественного сектора тесно связано с меняющейся ролью государства по отношению к НКО. Если в 80-90-е годы XX века государственный интерес к сектору был низким, то в последнее десятилетие сформирована системная политика в отношении НКО и их видение как акторов, выполняющих социально значимые функции. Материалы официальной статистики свидетельствуют не только о росте социально ориентированных НКО, но также о значительном их вкладе в оказание общественно полезных услуг. С 2019 г. Минэкономразвития начал определять вклад НКО в валовый внутренний продукт. Если в 2019 г. этот показатель составил 0,82 %, то в 2024 г. вклад НКО в ВВП достиг 1,65%. Необходимо отметить выросшую финансовую поддержку сектора, его профессионализацию, включая НКО в сфере психиатрии, что обеспечивается ресурсными центрами, иными организациями, предоставляющими необходимые знания и навыки работы. НКО в психиатрии существенно расширили технологии и масштабы работы, внедрили эффективные формы помощи (поддерживаемое проживание тренировочные квартиры), значительная их часть перешла от модели «просто помощи» к модели профессионального сервиса. Результаты участия РБОО «Семья и психическое здоровье» в проекте «Пульс НКО» показали высокую

организационную культуру организации, активную проектную деятельность, готовность к изменениям. К проблемам НКО относятся все еще сохраняющееся несовершенство законодательства, недостаточное финансирование, внутрисекторное неравенство. Поскольку НКО в психиатрии являются частью общего некоммерческого сектора большинство проблем характерны и для него.

Выводы. Направления развития сектора НКО в психиатрии - это цифровизация, кадровый рост, привлечение волонтеров, их обучение, партнерство с бизнесом, властными структурами, научными организациями, кампании по снижению стигматизации и повышению толерантности общества к людям с психическими расстройствами.

РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

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

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

DEVELOPMENT OF OUTPATIENT PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR THE POPULATION OF ST. PETERSBURG.

Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E., Gvozdetckii A.N.

Актуальность. В 2023 г. в государственных медицинских организациях (МО) были созданы кабинеты медико-психологического консультирования (КМПК) и кабинеты медико-психологической помощи (КМПП). При этом в структуре психиатрических МО и городских поликлиниках, имеются иные подразделения с должностями психотерапевтов и медицинских психологов (психологов), в том числе отделения с «телефонами доверия» (ОТД). Представляется актуальной оценка психотерапевтической и психологической помощи населению в государственных МО, в связи с обновленным Порядком оказания медицинской помощи, согласно требованиям Приказа Минздрава России от 14.10.2022 N 668н.

Цель исследования. Оценка эффективности работы подразделений медицинских учреждений, имеющих в штатной структуре психотерапевтов и психологов, оказывающих психотерапевтическую и психологическую помощь в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В МО Санкт-Петербурга развернуто 50 психотерапевтических кабинетов (ПТК), 24 кабинета медико-психологической помощи (КМПП), 79 кабинетов медико-психологического консультирования (КМПК), 4 отделения для телемедицинских консультаций с многоканальными «телефонами доверия» (ОТД). В структуре СПБ ГБУЗ «Городская психиатрическая больница №7 имени акад. И.П. Павлова» (ГПБ7) функционируют Городской психотерапевтический центр (ГПТЦ) и ОТД, В СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина (ЦВЛ) амбулаторную психотерапевтическую помощь оказывают в 6 ПК, 6 КМПП, ОТД.

Результаты. За период 2023 -2025 гг. средняя обращаемость в ГПТЦ ГПБ7 составила 5815 случаев в год, из них первичных обращений было более 2000. Экстраполяция этих показателей на ПТК других МО допускает, что первичная обращаемость граждан за психотерапевтической помощью может составить около 100 000 случаев в год. Количество пациентов, принятых врачами психотерапевтами в ЦВЛ в 2025 году – 4976; количество посещений пациентами врачей психотерапевтов – 24338 случаев. На 01.01.2026 зарегистрировано 50 348 обращений в КМПК, развернутых в городских поликлиниках и других медицинских организациях, из них 2410 обращений несовершеннолетних. В КМПП зарегистрировано 27068 обращений,

из них 3178 обращений несовершеннолетних. За период 2023 – 2025 гг. отмечается рост числа обращений на «телефоны доверия» по поводу взрослых на 17,7% и на 12,6% - по поводу детей. Количество обращений участников СВО и членов их семей в ОТД ГПБ7 за этот период увеличилось на 65,3%.

Выводы. Исследование свидетельствует о высокой эффективности работы МО Санкт-Петербурга по оказанию медицинской помощи по профилю «психотерапия» и психологической помощи в амбулаторных условиях. Совершенствование преемственности между КМПК и учреждениями психиатрической службы, в перспективе позволит рассмотреть КМПК в качестве первого этапа в системе комплексной психиатрической помощи населению.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТНОГО ПОДХОДА ВО ВЗРОСЛОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Спадерова Н.Н., Родяшин Е.В., Ниязов В.М., Морозов И.И., Степанова М.Е., Хицкая М.Л., Бубнова Т.А., Кузьмищева Е.А., Ильинская М.А., Фролова О.А.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»,

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Тюмень

OPTIMIZING THE PROCESS OF REFERRING TO MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE: RESULTS OF A PROJECT APPROACH IN AN ADULT PSYCHONEUROLOGICAL DEPARTMENT

Spaderova N.N., Rodyashin E.V., Niyazov V.M., Morozov I.I., Stepanova M.E., Khitskaya M.L., Bubnova T.A., Kuzmishcheva E.A., Ilyinskaya M.A., Frolova O.A.

Актуальность. Эффективный регион — это проект Государственной корпорации «Росатом», реализуемый совместно с субъектами Российской Федерации, по оптимизации и улучшению процессов в любых сферах жизнедеятельности региона с использованием методов и инструментов бережливого производства Производственной системы «Росатом». Подготовка документов для МСЭ остается одной из наиболее трудоемких и проблемных процедур в психиатрической практике и требует особого изучения.

Цель исследования - разработать и внедрить комплекс организационно-методических мероприятий, направленных на снижение доли дефектных форм 088/у, сокращение сроков ожидания врачебной комиссии и уменьшение доли несвоевременных направлений на МСЭ во взрослом психоневрологическом отделении ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница».

Материалы и методы: в ходе предпроектного анализа было изучено 218 форм 088/у, сформированных во взрослом психоневрологическом отделении за период 3 месяцев (июль–август 2025 г.). Рабочая группа провела исследование процесса с помощью картирования 32 этапов существующей процедуры, диаграммы Исикавы, выявившей 5 ключевых причин дефектов документов, метода «5 почему».

Результаты. Были диагностированы следующие проблемы: из 218 форм 088/у, 109 (50,0%) содержали дефекты заполнения, 54 формы (24,8%) поступили в бюро МСЭ с нарушением установленных сроков». Определено, что 80% задержек проведения врачебной комиссии связаны с отсутствием стандартизации. За 4 месяца был разработан план корректирующих и предупреждающих мероприятий. Внедрены три СОПа по заполнению формы 088/у и алгоритму направления на МСЭ впервые. Реализовано восемь обучающих сессий для 27 врачей по нормативно-правовым документам при производстве МСЭ, с акцентом на клинико-функциональные критерии установления инвалидности. Проведены практические занятия по определению структуры и правил заполнения формы 088/у, оптимизации работы в

медицинской информационной системе. Внедрена система предварительной проверки председателем врачебной комиссии 100% форм с еженедельным контролем. Оптимизирован график проведения ВК: количество слотов для записи на заседание увеличено на 40%. По результатам проектной деятельности, через 6 месяцев были достигнуты количественные изменения: доля дефектных форм снизилась с 50% до 20%; время ожидания заседания ВК сократилось с 14 до 7 дней; доля несвоевременных направлений на МСЭ уменьшилась с 25% до 10%; нагрузка на врачей при заполнении документов снизилась на 35%; количество повторных направлений уменьшилось на 60%.

Выводы: проект подтвердил, что системные изменения, основанные на объективных данных, позволяют достичь значимых улучшений - в 2,5 раза снизить ошибки документооборота и вдвое ускорить доступ пациентов к прохождению МСЭ. Планируется тиражирование модели на 5 подразделений Учреждения и создание межведомственной рабочей группы с городскими поликлиниками, что улучшит междисциплинарное взаимодействие и повысит удовлетворенность пациентов качеством помощи.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 14.10.2022 N 668Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ» В ПРАКТИКЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ.

Тарханов В.С., Точина Е.Э., Гурьева А.А., Черниченко Ю.М., Максимова Л.А.

ГБУЗ АО «ОКПБ»

Астрахань

EXPERIENCE OF IMPLEMENTING THE ORDER OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA DATED OCTOBER 14, 2022 N 668N «ON APPROVAL OF THE PROCEDURE FOR THE PROVISION OF MEDICAL CARE FOR MENTAL DISORDERS AND BEHAVIORAL DISORDERS» IN THE PRACTICE OF THE PSYCHIATRIC SERVICE OF THE ASTRAKHAN REGION.

Tarkhanov V.S., Tochina E.E., Guryeva A.A., Chernichenko Yu.M., Maksimova L.A.

В связи с необходимостью проведения структурных преобразований, обусловленных утверждением и внедрением нового Порядка оказания психиатрической помощи с 01.07.2023 г., а также учитывая актуальные требования, вытекающие из реальных условий и задач, были предприняты меры по реорганизации структуры и повышению качества оказания специализированной помощи в Астраханской области (АО). В рамках мероприятий по реорганизации психиатрической службы была создана рабочая группа, в состав которой вошли специалисты ГБУЗ АО «ОКПБ» и министерства здравоохранения АО. Наиболее значимым моментом, который был заложен в основу намеченных преобразований, был имеющийся к тому моменту кадровый потенциал региона.

Основной целью проведения работы по внедрению Порядка было обеспечение, как городского населения, так и населения сельских муниципальных образований АО доступной психиатрической, психотерапевтической и психологической помощью, в том числе в виде бригад специалистов, оказывающих комплексную психолого-психотерапевтическую и при необходимости психиатрическую помощь максимально приближая услуги к населению и повышая их доступность.

Рабочая группа неоднократно в течение 2023-2024 гг. выходила в Правительство АО с реальными предложениями по реформе организационной и штатной структуры психиатрической службы, в том числе по введению дополнительных шт. единиц в медицинские организации первичного звена. Данные предложения были приняты к рассмотрению Правительством АО и по итогам работы

в регионе дополнительно открыто 35 кабинетов: 1 кабинет врача-психиатра (КВП), 5 психотерапевтических кабинетов (ПК), 23 кабинета медико-психологического консультирования (КМПК) и 6 кабинетов медико-психологической помощи (КМПП). Увеличена штатная численность медицинских организаций суммарно на 178,0 единиц. До внедрения нового Порядка в регионе отсутствовали дневные стационары. В рамках проведенной работы открыты 2 психиатрических дневных стационара: для взрослых на 50 пациенто-мест и для обслуживания детского населения на 25 пациенто-мест. По итогам 2023-2024 гг., в соответствии с выполненными мероприятиями в регионе в структуре амбулаторной специализированной психиатрической помощи функционирует 85 кабинетов (КВП 39, ПК 10, КМПК 23, КМПП 13). Одновременно со структурными преобразованиями проводилась работа по укомплектованию организованных кабинетов и отделений квалифицированными кадрами. Количество медицинских психологов увеличилось на 19 чел. МЗ АО были выделены средства на повышение квалификации и обучение специалистов с последующим привлечением их к работе во вновь образованных структурах. 42 психиатра прошли профессиональную переподготовку по специальности «Психотерапия».

По результату проведенной работы можно сказать, что цель, обозначенная при внедрении Порядка была реализована в оптимальные сроки со значимым результатом, достигнуто обеспечение доступности всех видов психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи населению всех муниципальных образований региона.

ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ В КАБИНЕТАХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Тарханов В.С., Точина Е.Э., Черниченко Ю.М., Гурьева А.А., Максимова Л.А.

ГБУЗ АО «ОКПБ»

Астрахань

ORGANIZATIONS PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PARTICIPANTS IN THE SPECIAL MILITARY OPERATION AND THEIR FAMILY MEMBERS IN MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING OFFICES IN THE ASTRAKHAN REGION.

Tarkhanov V.S., Tochina E.E., Chernichenko Yu.M., Guryeva A.A., Maksimova L.A.

В рамках внедрения нового Порядка оказания психиатрической помощи в Астраханской области (АО) в амбулаторных условиях открыто дополнительно 35 кабинетов, в том числе 23 кабинета медико-психологического консультирования (КМПК). Утверждено распоряжение МЗ АО от 26.05.2023г №331р «О совершенствовании системы оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах на территории АО», включая: правила направления пациентов для оказания психолого- психотерапевтической помощи; маршрутизации населения; правила оказания участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей (ЧС), гражданам, пострадавшим в ходе СВО психологической и психотерапевтической помощи. Актуальность проводимых мероприятий обоснована ростом потребности у населения в психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи за последние годы. Для всех участников СВО и ЧС, обратившихся за медицинской помощью или для прохождения диспансеризации, проводится скрининговое обследование (скрининг).

Цель скрининга: выявление признаков псих. расстройств, в том числе связанных со стрессом; определение риска суицидального поведения; своевременная маршрутизация пациентов для оказания специализированной помощи.

Скрининг проводят: медицинские психологи либо врачи первичного звена (при отсутствии психолога). В случае выявления при скрининге данных, свидетельствующих о риске развития психических расстройств, в том числе связанных со стрессом, медицинский психолог обязан направить пациента на дополнительное обследование в психотерапевтический кабинет медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в соответствии с зоной ответственности по обслуживанию населения или к врачу психотерапевту/психиатру ГБУЗ АО «ОКПБ» (ОКПБ). При отсутствии выявляемых клинико-психологическими методами связанных со стрессом изменений психической сферы у пациента медицинский психолог осуществляет индивидуальное консультирование самостоятельно. При обнаружении психологом у пациента признаков суицидального риска пациент направляется на консультацию к врачу-психиатру. При психических заболеваниях психотического уровня помощь оказывается врачом-психотерапевтом или психиатром ОКПБ. За период 2024-2025гг в КМПК обратилось 9349 чел., из которых 544 участника СВО и 1227 ЧС. В динамике за 2 года количество обращений увеличилось в 2 раза с 3116 до 6233, среди участников СВО в 8 раз - с 61 до 483 чел., среди ЧС в 3 раза - с 280 человек до 947. Обращения участников СВО и ЧС в городские учреждения составило 56% - 1000 чел. (315 СВО и 685 ЧС), в районные - 44% - 771 чел. (229 СВО и 542 ЧС). Пациенты обращались в КМПК как по направлению врачей клиницистов, так и в рамках самообращений. Мониторинг посещений КМПК проводится специалистами ОКПБ ежемесячно, что позволяет проводить анализ работы специалистов всех 23 КМПК региона и оказывать своевременную методическую помощь. По статистике обращаемости в КМПК видна возрастающая потребность в оказании данного вида по

СОВРЕМЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Тимербулатов И.Ф.

ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница им. Ф.А. Усольцева»

Москва

MODERN ORGANIZATIONAL APPROACHES TO PRESERVING THE MENTAL HEALTH OF INDIVIDUALS AND SOCIETY

Timerbulatov I.F.

Реформы службы охраны психического здоровья в стране в последнее время касаются организации психиатрической помощи в стационарах, применение клинических рекомендаций, изменения условий работы ПНИ, допуск сотрудников полиции к медданным пациентов и кадровое регулирование. Уточнены правила принятия решения об ограничении прав пациентов психиатрических стационаров. Медицинская организация, оказывающая стационарную психиатрическую помощь, ограничена 24 часами необходимостью оповещения законного представителя пациента о поступлении его в недобровольном порядке. Изменен порядок приема, процедура выписки и перевода пациентов в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами. В рамках контроля соблюдения прав пациентов определен перечень органов и структур, имеющих право на посещение психиатрических больниц с инспектирующей функцией. Непригодность работника к осуществлению отдельных видов деятельности вследствие психического расстройства устанавливается по

результатам обязательного психиатрического освидетельствования. Такое освидетельствование может проводиться только медорганизацией государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства или по месту пребывания работника. При улучшении психического состояния, повторное обязательное психиатрическое освидетельствование может быть проведено ранее того срока, на который он был признан непригодным. Даны разъяснения по поводу применения клинических рекомендаций, которые являются рекомендательными документами и выступают ориентиром для врача при оказании медицинской помощи в конкретных ситуациях. В 2025 году введены значительные изменения в порядок ведения амбулаторных пациентов группы АДН и взаимодействия с органами МВД. В плане кадрового урегулирования службы утверждены ФГОСы ординатуры по психиатрии и психотерапии. Значительно увеличилось количество специальностей для переобучения на психиатра. Подготовлен проект профессионального стандарта «Специалист по клинической психологии». Вместе с тем, остаются нерешенными ряд вопросов, таких как введение регистра пациентов и дискуссии о том, кого в него включать. Недопустимым, в настоящее время, является открытость первичной медицинской документации для пациентов на портале Госуслуг. При оформлении записей врачу-психиатру приходится делать неоднозначный выбор, либо искажать формулировки, либо рисковать собой в случае агрессии со стороны больного, которому не понравилось то, что написал доктор. Неоднозначным показал себя вопрос передачи ухода санитарами за больными психиатрических больниц стороннему подрядчику. Остается неурегулированным вопрос рекомендованного или обязательного исполнения штатного расписания по Порядку оказания психиатрической помощи. Кроме того, необходимы разъяснения о возможности развертывания коек сестринского ухода за пациентами психиатрических больниц, не нуждающихся в активной терапии.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Токарева Н.Г., Кулдыркаева Е.В.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва», ГБУЗ Республики Мордовия «МРКПБ»

Саранск

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL SERVICES IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA IN THE CONTEXT OF MODERN REALITY

Tokareva N.G., Kuldyrkaeva E.V.

Ведущие направления медико-психологической помощи в Республике Мордовия: специализированная психиатрическая помощь; специализированная наркологическая помощь; первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилактике и борьбе со СПИД; медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период; охрана здоровья спортсменов и физкультурников, оказание медицинской помощи больным и людям с ограниченными возможностями здоровья, приобщение населения к здоровому образу жизни. С опорой на Стандарты оказания медицинской помощи и Клинические рекомендации медико-психологическая работа ведется в сосудистых центрах региона, в соматической медицине, при оказании паллиативной помощи.

Цель - раскрыть перспективы развития психологической службы в системе здравоохранения Республики Мордовия.

Результаты. В 2025 году оказание медико - психологической помощи осуществлялось в 28 лечебных учреждениях. Ведется большая работа по

профилактике терроризма: мониторинг психологического климата в образовательных учреждениях, активности виртуальных деструктивных сообществ, динамики насильственных проявлений среди несовершеннолетних; определение группы лиц, требующих профилактического внимания по устранению предпосылок к радикализации учащихся и студентов, и, их возможного последующего вовлечения в террористическую деятельность, а также лиц, состоящих на профилактических учетах; осуществление при необходимости, адресной профилактики; общепрофилактические мероприятия. В структуре медико-психологической помощи в республике функционирует Служба помощи в кризисных состояниях, в том числе и с использованием дистанционных форм работы. Большая работа проводится по оказанию медико-психологической помощи участникам СВО и их семьям во взаимодействии с филиалом Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники отечества» по Республике Мордовия, Мордовским региональным отделением Российского Красного Креста. Заключение. В перспективных направлениях работы планируется: 1.Продолжить оказание психолого-психотерапевтической помощи участникам СВО и членам их семей с использованием новых современных методов психокоррекции и психотерапии; 2. Психологическое просвещение населения: проведение лекций, тренингов, семинаров и других образовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности населения о вопросах психического здоровья и профилактике психологических проблем. 3.Супервизия и интервизия: получение супервизии и участие в интервизионных группах для поддержания профессионального развития и этичности практики. 4.Научная деятельность: проведение исследований в области психологии, участие в конференциях, продолжить научно-практическое направление в рамках Всероссийской конференции с международным участием «Био-психо-социо-духовная модель в современном мире» совместно с Мордовским отделением Российского психологического общества.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ «ПОРТАЛ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ» В РАБОТУ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ, РАБОТАЮЩИХ В МЕЖРАЙОННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Трещевская А.А.

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

Санкт-Петербург

RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE DIGITAL PLATFORM

Treshchevskaya A.A.

В целях совершенствования внедрения нового «Порядка оказания медицинской помощи при психических и поведенческих расстройствах», принятого в 2022 году, была апробирована региональная модель оптимизации работы психотерапевтических кабинетов в 22 районах Ленинградской области, созданных во исполнение данного порядка в структуре межрайонных поликлиник. Для этого была разработана цифровая платформа «Портал психолого-психотерапевтической помощи». Целями проекта были: автоматизация процесса клинико-психологического исследования и повышение эффективности взаимодействия между врачом-психотерапевтом и пациентом. Работа с использованием цифровой платформы предполагает регистрацию основных клинических данных при каждом посещении пациентом специалиста по специально разработанной форме «Карта пациента», проведение скрининговых психодиагностических тестов в веб-приложении с

быстрым получением результата, отражающегося в личном кабинете, обратную связь от пациента на каждом приеме. Кроме того, платформа позволяет осуществлять контроль за процессом оказания помощи и сбор статистических данных.

Результаты работы. Число психотерапевтических кабинетов в Ленинградской области выросло на 31,8 % с 2023 по 2025 год. Обращаемость к врачам-психотерапевтам выросла в 2,07 раза за указанный период (с 4383 до 9077). Количество посещений выросло в 3,67 раза (с 9317 до 34187). Наиболее частыми причинами обращений были: расстройство приспособительных реакций (F43.2), смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F 41.2), депрессивный эпизод средней степени (F32.1), посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1). Использование «Портала психолого-психотерапевтической помощи» в работе врачей-психотерапевтов позволяет анализировать структуру обращаемости, сократить время на диагностику психического состояния, заполнение медицинской документации.

НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ВОЗРАСТАЮЩАЯ РОЛЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ

Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В.

Городская многопрофильная больница №2

Санкт-Петербург

NEW CHALLENGES AND THE GROWING ROLE OF PSYCHIATRIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC CARE IN GENERAL HOSPITALS

Filippov V.L., Filippova Y.V.

Актуальность. Многофакторные стрессы, чувство неуверенности в своем будущем, тревожные состояния и депрессии среди населения, указывают на возросшую роль психического здоровья в обществе и необходимость организации отделений психиатрической и психотерапевтической помощи в общесоматических стационарах.

Цель исследования. Научно обосновать необходимость современного решения проблемы психиатрической помощи в общесоматических многопрофильных больницах.

Материал и методы исследования. Представлены результаты сравнительного анализа психического состояния пациентов, направленных врачами-интернистами на консультацию, находящихся на лечении в период с 2023 по 2025 гг. Был использован клинико-психопатологический и экспериментально-психологический Использована МКБ-10. Обработка результатов проводилась с помощью программ StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Обследовано 3702 пациента, направленных интернистами в связи с острой необходимостью консультации психиатром. Данное обстоятельство не отражает существующую распространенность психической патологии среди пациентов больницы, включающей 15 клинических отделений (1225 коек). Среди обследованных доминировали органические, включая симптоматические, психические расстройства (F0) - 1466 (39,6%) и аффективные расстройства настроения (F3) - 1170 (31,6), реже невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F4) - 918 (24,8), что составило 3554 чел. (96%). Распространенность психических расстройств среди пациентов больниц нарастает. Остается острой проблема психиатрическая помощи в реанимационных и хирургических отделениях. При этом, в период с 2023 по 2025 гг. более половины пациентов терапевтического и неврологического профилей остались без консультаций психиатром-психотерапевтом. Данное обстоятельство обусловлено

отсутствием необходимого штата. Несмотря на остроту проблемы, психиатрическая и психотерапевтическая помощь в общесоматических больницах до настоящего времени исключены из бюджетного финансирования. Социально-экономический и медицинский ущерб, наносимый последствиями невнимания к развитию психиатрической помощи в общесоматических стационарах очевиден. Важно отметить, что обращение больных за специализированной психотерапевтической помощью в ПНД остается низким.

Выводы. Установлена высокая распространенность психических и психосоматических расстройств среди пациентов общесоматической больницы, что обосновывает необходимость диагностики и лечения данной патологии в условиях стационара. Возросшая роль психиатрии и психотерапии в условиях новых вызовов, указывает на необходимость соответствующими структурами власти принять решение об организации отделений психотерапии с бюджетным финансированием во всех крупных общесоматических стационарах. Опыт организации подобных отделений с соответствующим бюджетным финансированием в Санкт-Петербурге имеется.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА) ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ЦЕЛЕВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ С ДАЛЬНЕЙШЕЙ МОТИВАЦИЕЙ НА ОБРАЩЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТАМ

Царев С.А., Павлова М.Н., Камышанская А.И., Дорошенко Н.А., Гайдук А.Я.

ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница»

Самара

IDENTIFICATION OF SIGNS OF PTSD (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER) DURING PERIODIC, PRELIMINARY AND TARGETED MEDICAL EXAMINATIONS WITH FURTHER MOTIVATION TO CONTACT SPECIALISTS

Tsarev S.A., Pavlova M.N., Kamyshanskaya A.I., Doroshenko N.A., Gaiduk A.Ya.

Актуальность. ПТСР - психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом. Согласно данным международных исследований до 61% людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР, однако расстройство манифестирует только у некоторых из них, процент заболевших сильно варьирует от 13 до 50%, что зависит от индивидуальной уязвимости и характера травматического воздействия. Одной из основных проблем своевременной диагностики является позднее обращение за медицинской помощью.

Материалы и методы. Диагностика ПТСР с последующей мотиваций на обращение к специалистам проводилась с использованием программы для ЭВМ: «Голосовой мотивационный модуль для граждан с высоким риском травма-обусловленных психических заболеваний» (Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2025681995, 20.08.2025). Программа реализует скрининговую функцию с помощью валидизированного опросника, рекомендованного клиническими рекомендациями: Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire, Brewin C. et al., 2002). В случае обнаружения клинических признаков ПТСР, воспроизводится голосовой модуль. По завершении модуля предоставляются адреса для обращения за медицинской помощью и психологическим сопровождением, а также появляются поля для введения данных обратной связи.

Результаты. Программа использовалась в Самарской областной клинической психиатрической больнице при прохождении предварительных, периодических целевых медицинских осмотрах. Участие в исследовании добровольное. В период с 01.02.2026 по 27.02.2026 в исследовании приняло участие 124 респондента (25,8% женщин, 74,2% мужчин). До прохождения опроса наличие психотравмирующего фактора, действовавшего в течение года перед опросом, отметили 11,3% (военные действия, жизнеугрожающего состояния – по 28,6%; сексуальное насилие, неожиданная или насильственная смерть близкого человека, иное травмирующее состояние – по 14,3%). Признаки ПТСР выявлены у 9,7% респондентов (66,6% женщин и 33,4% мужчин). 83,3% лиц с выявленными признаками ПТСР указали перед опросом наличие психотравмирующей ситуации в анамнезе. Выявлена прямая сильная связь между психотравмирующим событием и наличием признаков ПТСР: $\chi 2 = 27,4$; $p=0,0001$. О полезности прослушанного мотивирующего голосового модуля указали 71,4% респондентов. Вывод. Программа ЭВМ «Голосовой мотивационный модуль для граждан с высоким риском травма-обусловленных психических заболеваний» может служить простым и надежным механизмом диагностики ПТСР и мотивации на обращение к специалистам.

О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Шевцова Ю.Б., Круглых А.А., Егоров В.Ф.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

ON THE PSYCHOTHERAPEUTIC ENVIRONMENT IN THE ORGANIZATION OF INPATIENT MEDICAL CARE FOR COMBAT VETERANS

Shevtsova Yu.B., Kruglykh A.A., Egorov V.F.

Актуальность. Организация оказания медицинской помощи в стационарных условиях участникам боевых действий имеет рад особенностей, обусловленных предшествовавшим длительным влиянием на центральную нервную систему (ЦНС) и психическую деятельность ряда физиологических нагрузочных факторов: экстремальные физические нагрузки, вынужденные нарушения ритма сон-бодрствование, вынужденное сокращение общего времени сна, контузии головного мозга, ранения пулевые и/или осколочные (мягких тканей, полостей, костей), переломы, болевой шок, кровопотери, термические травмы, наркозы, оперативные вмешательства, хронический болевой синдром, действие алкоголя и других ПАВ (с изменением их метаболизма и действия на ЦНС), нарушение дезинтоксикационной функции печени и почек. Возможные результаты влияния перечисленных факторов: дисбаланс процессов возбуждения и торможения в ЦНС; трудности контроля аффекта и поведения; автоматизированные условные «боевые рефлексы»; психологические и личностные изменения; болезненные (нозологически очерченные) изменения деятельности ЦНС (психические расстройства МКБ-10). Следствиями перечисленного могут стать нарушения психической и социальной адаптации и соответствующие сложности реализации ЛРП (трудности вовлечения, участия, удержания в ЛРП, не ожидавшиеся персоналом экспрессивные психоэмоциональные реакции, создание напряженных и опасных ситуаций в отделении и др.). В то же время для наилучшего освоения пациентами полного объема стационарных лечебно-реабилитационных программ (ЛРП) важно создавать в отделениях оптимальную терапевтическую среду, в том числе – в отделениях непсихиатрического профиля. Клиническая практика позволяет утверждать, что в таких случаях целесообразно придерживаться некоторых общих организационных и психотерапевтических подходов, которые, с

одной стороны, опираются на разработанные ранее принципы организации терапевтической среды и лечебно-охранительных режимов, а с другой стороны – являются выводами из текущих наблюдений.

Цель - на основании имеющейся клинической информации сформулировать акценты такой среды в отделении стационара, которая обеспечивала бы эффективность и безопасность реализации ЛРП, тем самым повышая их прямолинейность и эффективность. Например, с учетом высокой распространенности последствий патогенного влияния на ЦНС вышеперечисленных факторов, при организации медицинской помощи участникам боевых действий в любом стационаре целесообразно принимать во внимание положения приказов Минздрава России от 14.10.2022 №668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (правила организации деятельности отделений) и Минтруда России от 18.12.2020 №928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», раздел XVIII «Требования охраны труда в отделениях психиатрии и наркологии». Свои особенности имеет проведение индивидуальной и групповой психотерапевтической работы, семейная психотерапия, работа с психологом по запросу пациента.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И КОМОРБИДНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Акжигитов Р.Г., Дачевская И.И., Дзюбенко М.С., Размахнин А.В.

ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ

Москва

PERSONALIZED APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND COMORBID SOMATIC DISEASES

Akzhigitov R.G., Dachevskaya I.I., Dzyubenko M.S., Razmakhnin A.V.

Психическое и соматическое здоровье являются неразрывно связанными составляющими самочувствия каждого человека. Непсихотические психические расстройства, преимущественно тревожно-депрессивного и соматоформного спектра, часто сопровождаются хроническими соматическими заболеваниями, которые иногда могут являться причиной их возникновения. Сопутствующие расстройства не только приводят к физическим ограничениям, но и создают дополнительное эмоциональное напряжение, осложняют и пролонгируют течение основного заболевания. Благодаря успехам и новым достижениям в медицине, последние годы характеризуются непрерывным ростом продолжительности жизни людей. Это в свою очередь приводит к увеличению числа хронических соматических заболеваний, а также росту числа болезней мозга.

В данной работе проанализированы данные многолетних наблюдений пациентов (68,2 тыс.) с непсихотическими формами психических расстройств, проходивших стационарное лечение в ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.

Среди сопутствующих наиболее часто выставлялись диагнозы неврологических расстройств (44,9% случаев), лидерами среди которых являлись Вегетативная дисфункция, являвшаяся ключевым маркером соматизации тревоги, и Остеохондроз позвоночника, отражающий широкую распространенность хронических болевых синдромов. Второй по распространенности группой коморбидности являлась группа сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия – 25,4% пациентов и ИБС – 13,8%). Примечательно, что пациенты с «органическими» диагнозами F06 значительно чаще имели сердечно-сосудистую патологию, в то время как в группе Невротических и связанных со стрессом расстройств F41 преимущественно регистрировались вегетативные нарушения нервной системы. Высокий уровень коморбидности продемонстрировали гастроэнтерологические (19,6%), эндокринологические (18,4%), оториноларингологические (12,3%) гинекологические (8,0%) и урологические (4,2%) расстройства. В меньшей степени представлены дерматологические, аллергические заболевания и анемии. Проведен подробный анализ взаимосвязи основных и сопутствующих диагнозов, приведены прогностические оценки отдаленных исходов. Лечение сопутствующих заболеваний и достижение компенсации их болезненных проявлений является обязательным условием достижения успеха в лечении непсихотических расстройств. Оснащенность Центра позволяет полноценно выполнять требования клинических рекомендаций и успешно проводить лечение мультиморбидного профиля патологии, добиваясь высоких результатов восстановления трудоспособности.

КРИЗИС И ОБЛАСТИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ

Бобров А.Е.

ФГБУ «МНИИП» — филиала ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России

Москва

CRISIS AND AREAS OF METHODOLOGICAL DEVELOPMENT OF PSYCHIATRY

Bobrov A.E.

Важным индикатором кризиса современной психиатрии является появление МКБ-11. Эта классификация отражает окончание эры неокрепелинизма и свидетельствует об ограничениях биопсихосоциального подхода в психиатрии. Новая методология должна будет подняться над вариабельностью медико-биологических характеристик и предложить адекватные решения важнейшим задачам нозографии, а именно, - характеризовать качество жизни, связанное с психическим здоровьем, вырабатывать персонализированные показания к лечебно-профилактическим мероприятиям, а также определять социальный прогноз для различных форм психических расстройств. Второй проблемной областью современной психиатрии является психосоматика. Отказ от дуалистических воззрений на коморбидность психических и соматических расстройств приводит к концепции мультиморбидности, которая, постулирует закономерную обусловленность типов поведения и морфофункциональных систем. Эта концепция оказывает усиливающееся влияние на медицинскую помощь, что проявляется «экспансией» психиатрии и психологии в большинство клинических дисциплин и служб здравоохранения. Еще одной особенностью текущего кризиса является признание психосоциальной природы многих психопатологических явлений. К этому парадоксально приводит нарастающая инструментализация методов оценки психического состояния пациентов. Традиционная клиническая беседа, которая опиралась на эмпатический контакт, самоотчет пациента и наблюдение за его реакциями, постепенно заменяется на стандартизированные интервью, психологическое тестирование, когнитивные и психофизиологические пробы, а

также на объективированный анализ социальных взаимодействий больного. При этом симптоматическая квалификация состояния обогащается синдромальным анализом, динамическим наблюдением, а также операциональной оценкой психопатологических критериев и их влиянием на социальное функционирование. В последнее время инструментализация клинико-психопатологического обследования приобрела новое качество за счет включения статистических методов многомерного анализа, машинного обучения и искусственного интеллекта. Это имеет исключительное значение для создания электронных систем поддержки клинических решений. В то же время «новый» математический аппарат позволяет подойти к интеграции описательной психопатологии с субъективным когнитивно-семантическим содержанием клинических феноменов. Это может помочь в исследовании психотерапевтического процесса, его соотнесении с плацебо- и ноцебо-эффектами, а также методами биологической терапии. Осознание и преодоление указанных методологических проблем невозможно без совершенствования научного языка. Используемая в настоящее время психиатрическая терминология архаична. Поэтому важной задачей станет трансформация понятийного аппарата психиатрии, которая будет происходить в процессе формирования новых концептуальных систем, транслирующих традиционную психопатологию в обновленные общенаучные категории.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Епимахова Е.В., Кисель Н.И., Никитина В.Б., Карташова И.Г., Мартыненко Л.И., Лебедева В.Ф.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

EVALUATION OF THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF HEMATOLOGICAL MARKERS OF INFLAMMATION IN ALCOHOL DEPENDENCE.

Vetlugina T.P., Prokopieva V.D., Epimakhova E.V., Kisel N.I., Nikitina V.B., Kartashova I.G., Martinenko L.I., Lebedeva V.F.

Актуальность. Сложность терапии алкогольной зависимости (АЗ) связана с множественным влиянием этанола на базовые механизмы ЦНС с развитием синдрома зависимости и с токсическим воздействием на все системы и органы с формированием сопутствующей соматической патологии. Типовым процессом патогенеза большинства соматических заболеваний, в том числе при алкогольной зависимости, является воспаление. В литературе обсуждается возможность использования в качестве маркеров воспаления соотношений нейтрофилов, лимфоцитов и тромбоцитов, информация о содержании которых может быть получена рутинными методами общего анализа крови (Садовский И.С., и др., 2023; Горбунова А.П., др., 2024; Islam MM et al., 2024; Wu Y et al., 2025).

Цель исследования - изучить у больных алкогольной зависимостью уровень нейтрофильно-лимфоцитарного отношения (НЛО), тромбоцитарно-лимфоцитарного отношения (ТЛО), индекса системного иммунного воспаления (ИСВ), полученных на основе общего анализа крови, и оценить их связь с длительностью заболевания и соматической отягощенностью.

Пациенты. Обследовано 95 мужчин в возрасте 30–60 лет (46,3±7,9) с диагнозом по МКБ-10: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30). Длительность заболевания составила 14,2±8,5 лет. Оценка соматического статуса проводилась с применением традиционных методов исследования функционального состояния

органов и систем. У пациентов выявлена сопутствующая соматическая патология различных систем организма, сочетанная патология. По наличию у пациентов патологии одной или нескольких систем организма проведено ранжирование уровня индивидуальной соматической отягощенности от 1 до 5 уровня.

Методы: клинический анализ крови проводили на гематологическом анализаторе Mindray BC-3600 (Китай). У пациентов кровь брали после алкогольной детоксикации. По абсолютным значениям индивидуальных гемограмм вычисляли НЛО, ТЛО, ИСВ.

Результаты: у пациентов общей группы по отношению к контролю (26 условно здоровых мужчин) снижено количество тромбоцитов (p=0,011), повышено значение НЛО (p=0,005). Наибольшее повышение НЛО установлено в группе пациентов с давностью заболевания более 10 лет, с сочетанной соматической патологией 3–4 систем организма. Индивидуальные значения ИСВ у больных АЗ колебались в пределах от 100 до 1500. Показано, что пациенты, у которых в первые дни поступления в стационар ИСВ имел значение 500 и выше, характеризовались наибольшей соматической отягощенностью 5 уровня. Заключение: наиболее значимым маркером воспаления при алкогольной зависимости является НЛО, связанное с длительностью заболевания и уровнем соматической отягощенности; ИСВ выше 500 возможно использовать для стратификации пациентов с выраженной соматической отягощенностью, назначения углубленного обследования и адекватного лечения на ранних этапах госпитализации. Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования, тема НИР №122020200053-1.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА: ПРОБЛЕМА И ПУТИ РЕШЕНИЯ.

Галкина Д.А., Раева Т.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Тюмень

PERSONALIZED APPROACH TO THE TREATMENT OF OBESITY AND OVERWEIGHT: THE PROBLEM AND SOLUTIONS.

Galkina D.A., Raeva T.V.

Актуальность. избыточный вес и ожирение становятся одной из актуальных медико-социальных проблем в связи с прогрессирующим распространением в мире. Существует стандартизированные алгоритмы для борьбы с лишним весом, включая медикаментозные стратегии, поведенческие вмешательства и изменение образа жизни. Все больше пациентов используют препараты против ожирения, включая семаглутид — агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1. Однако феномен повторного набора веса, во время их использования и первые полгода после отмены, сопровождается ухудшением показателей здоровья, что подчеркивает необходимость учета персонализированных показателей. Повышенная распространенность дисфункциональных пищевых паттернов и их тесная взаимосвязь с наличием психической и соматической патологией, создают комплексные барьеры на пути к их эффективному лечению.

Цель исследования - выявить характер нарушений пищевого поведения и коморбидные психические расстройства у пациентов с ожирением и избыточной массой тела, получавших семаглутид.

Методы исследования: проводилось клинико-психологическое исследование, дополненное данными клинических опросников: DEBQ, PHQ-9, GAD-7, ED-15, а также данные антропометрии (рост, вес, обхват талии), оценка АД, ЧСС, липидный спектр, глюкоза, HbA1c.

Результаты: Обследовано 42 человека (средний возраст обследуемых - 35,9 ± 4,45). Сравнивались две группы с избыточной массой тела и ожирением (средний ИМТ 34,4 ± 5,9): с использованием семаглутида (14 человек (33,3%), где 4 мужчин, 10 женщин) и без использования метаболической лекарственной терапии (28 человек (66,7%), где 8 мужчин, 20 женщин). ИМТ в группах сравнения без клинически значимой разницы (применение семаглутида и ИМТ: очень слабая связь ($r \approx 0.1$)). У обследованных пациентов имелась соматическая патология: артериальная гипертензия (59,5%), сахарный диабет 2 типа (33,3%), патология щитовидной железы (71,1%). Депрессивные расстройства выявлены у 43,5%, тревожные – у 42,9%, стресс-ассоциированные психические расстройства – у 41%. Среди нарушений пищевого поведения преобладали компульсивное (36,6%) и эмоциогенное (20%) переедание. Для группы сравнения по возрасту, ИМТ, распределению типа ПП, разница не существенная, статистически значимых отличий нет. Применение ГПП-1 приводит к снижению аппетита, изменению гормональных механизмов и замедлению опорожнения желудка, однако в исследуемой группе средний показатель снижения веса составил за год не более 6 килограмм, что подчеркивает необходимость комплексного персонифицированного подхода при ведении этой группы пациентов.

Выводы: Для того, чтобы пациентам с ожирением и лишним весом не только похудеть, но и удерживать стойкий результат, с целью снижения риска рецидива и улучшения показателей здоровья, требуется не только применять инкретины, но и включать в комплексную программу снижения веса психотерапию в индивидуальной и группой формах, с учетом типа нарушения пищевого поведения, коморбидной соматической и психической патологии.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ: АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ДИАПАЗОНА КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИПСИХОТИКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ЗНАЧЕНИЙ ДОЗЫ АНТИПСИХОТИКА И НОСИТЕЛЬСТВА ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ

Голубева Т.С., Каминская Ю.М., Голоенко И.М., Гнедько М.Л., Объедков В.Г. Гайдукевич И.В., Гребень Н.Ф., Сергеев Г.В., Скугаревская М.М., Бегунова К.Д., Походня Ю.Г., Сяхович В.Е.

РНПЦ ПЗ, Институт биоорганической химии НАН Беларуси, Национальная антидопинговая лаборатория, Белорусский государственный университет

Минск

PERSONALIZATION OF SCHIZOPHRENIA THERAPY: ASSOCIATION ANALYSIS OF THE RANGE OF ANTIPSYCHOTIC CONCENTRATIONS IN BLOOD PLASMA, ANTIPSYCHOTIC DOSE VALUES, AND CARRIAGE OF POLYMORPHIC GENE VARIANTS

Golubeva T.S., Kaminskaya J.M., Halayenka I.M., Gnedko M.L., Obyedkov V.G., Haidukevich I.V., Hreben N.F., Sergeev G.V., Skugarevskaya M.M., Begunova K.D., Pokhodnya Y.G., Syakhovich V.E.

Накоплены фармакогеномные данные о ключевых биологических путях ответа на терапию антипсихотиками (АП). Полигенный вклад в вариабельность дозы во взаимодействии с другими факторами для оценки поддерживающей дозы остаются слабоизученными. Для оптимизации метода лечения шизофрении исследовали связь дозы АП с полиморфными вариантами генов и другими терапевтическими факторами. При проведении терапевтического лекарственного мониторинга определяли концентрацию АП в плазме крови пациентов с шизофренией, учитывали результаты фармакогенетического тестирования. Проводили анализ ассоциаций диапазона концентрации АП в плазме крови, значений дозы АП с носительством полиморфных вариантов генов.

В исследование было включено 142 пациента с шизофренией: 65 пациентов, которым были назначены АП в дозе ниже средней терапевтической; 64 пациента, которые получали АП в средней терапевтической дозе; 13 пациентов, которым были назначены АП в дозе, превышающей среднюю терапевтическую. Проводилось генотипирование по 21 полиморфному локусу 17 генов (CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19, CYP1A2; MDR1, ANKK1, HTR1A, HTR2A, SLC6A4, HTR2C, COMT, MAOA, BDNF, DRD2, UGT1A1, GSTM1, GSTT1). Статистическая обработка данных проводилась с использованием SPSS Statistics 27.0.

Подтверждена ассоциация значений дозы АП и диапазона концентрации АП в плазме крови ($\chi2$=11,811; p=0,019), которая была более значима для носителей функциональных аллелей и генотипов: G /CYP2D6*4 ($\chi2$=11,881; p=0,018); CC / CYP1A2*F ($\chi2$=13,812; p=0,008); CC/ MDR1 C3435T ($\chi2$=13,210; p=0,01); C/ CYP2C9*2 ($\chi2$=14,613; p=0,006) и др. Установлена ассоциация наличия фармакорезистентности при назначении АП в средней терапевтической дозе с носительством аллеля A/CYP2D6*4 ($\chi2$=4,292; p=0,038) и делеции по GSTM1 ($\chi2$=3,978; p=0,046); при назначении АП в низкой дозе – с носительством аллелей G/ COMT, rs4680 ($\chi2$=6,315; p=0,012), CC/ HTR1A, rs6295 ($\chi2$=4,214; p=0,04), CC/ HTR2C, rs1414334 ($\chi2$=4,214; p=0,04). Наличие нежелательных лекарственных реакций при назначении АП в дозе, превышающей среднюю терапевтическую, было ассоциировано с носительством аллеля A/CYP2D6*4 ($\chi2$=3,745; p=0,053); при назначении АП в низкой дозе – с носительством аллелей TT/ MDR1, C3435T ($\chi2$=7,096; p=0,029), GA+GG/ ANKK1, rs1800497 ($\chi2$=8,570; p=0,036); при назначении АП в средней терапевтической дозе – с носительством аллеля CT/ CYP2C19*17 ($\chi2$=7,858; p=0,02). Субтерапевтический диапазон концентрации АП в плазме крови был ассоциирован с назначением АП в низкой дозе для носителей делеции по GSTM1 ($\chi2$=7, 891; p=0,019). Токсический диапазон концентрации АП в плазме крови был ассоциирован с назначением АП в дозе, превышающей среднюю терапевтическую, для носителей аллелей CC/ CYP2C9*2 ($\chi2$=11, 815; p=0,019), GG/ CYP2C19*2 ($\chi2$=14,448 815; p=0,006).

Персонализированный подбор дозы АП на основе терапевтического лекарственного мониторинга и фармакогенетического тестирования позволит оптимизировать терапию и снизить риск побочных эффектов.

СЕМЕЙНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И РЕШЕНИЯ

Гуткевич Е.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, НИ ТГУ

Томск

FAMILY-GENETIC ASSISTANCE IN THE SYSTEM OF PERSONALIZED PSYCHIATRY: POSSIBILITIES AND SOLUTIONS

Gutkevich E.V.

В современных условиях смешанной реальности возрастает интерес к персонализации психиатрической помощи (Бобров А.Е., 2020; Бохан Н.А. и др. 2025; Незнанов Н.Г. и др., 2023; Brothers K., Rothstein M.A., 2015; Theodor B. Rais, 2021), а также к явлениям долгосрочным, развивающимся на протяжении всей жизни как отдельного человека, так и семьи, общества, нации в целом. Семья является источником и генетического наследования, и социально-психологических отношений между людьми. В зависимости от степени родства члены семьи попадают в «группы риска» с разной вероятностью возникновения психических расстройств в соответствии с индивидуальными генетическими, личностно-психологическими и семейными особенностями. Для основных психических расстройств взрослого

возраста как полигенных, многофакторных заболеваний с наследственным предрасположением (Рукавишников Г.В. и др., 2025; Grotzinger Andrew D. et al, 2025) в основе определенных клинико-диагностических, реабилитационных, адаптационных и превентивных мероприятий должен быть семейно-генетический принцип.

Цель настоящего исследования – представление иерархической системы семейно-генетической помощи с определением комплекса разноуровневых рисков возникновения психических заболеваний.

Материалы и методы – клинико-генеалогический анализ родословных; генетический анализ психических расстройств и коморбидных заболеваний у пробанда и родственников; системный анализ семейно-генетических механизмов возникновения и превенции психических расстройств на основе авторских моделей – многоуровневой модели функционирования семьи и онтогенетического цикла жизненного цикла семьи из нескольких поколений. Исследованы 502 семейные системы больных (пробанд и родственники) различными психическими расстройствами в возрасте от 3 до 73 лет. В семьях показано 3 основные группы коморбидных генетических состояний: в первую группу можно отнести врожденные пороки развития у пробандов, например, поперечный редукционный порок конечностей. Вторая группа включает хромосомную патологию в семьях (47, XY, + 16 у плода; 46, XY, del 22q11.2). В третью группу входят семьи с наличием определенных генетических мутаций, например, гена, кодирующего медь-транспортирующую АТФазу и др. Диагностика и квалификация триединых отношений в семье – супружества, родительства, межпоколенных связей определяют психологические особенности и проблемы на разных стадиях ЖЦС.

Разработанная и внедренная в клиническую практику система семейно-генетической помощи является совокупностью различных видов деятельности и представляет собой коммуникативный процесс в цепи взаимодействий между всеми участниками и действующими при этом факторов (Гуткевич Е.В., 2004-2025). Семейно-генетическое направление персонализированной психиатрии позволяет прогнозировать семейный и индивидуальный генетический риск психического расстройства, оказывать программы раннего выявления, инициации превентивного лечения, предотвращения манифестации и выработки антирецидивного поведения, помощь членам семьи.

МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ КАК ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ РИСКА РЕЦИДИВА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Епимахова Е.В., Ветлугина Т.П., Воеводин И.В., Прокопьева В.Д., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ,

Томск

INFLAMMATORY MEDIATORS AS PERIPHERAL BIOMARKERS OF RELAPSE RISK IN ALCOHOL DEPENDENCE

Epimakhova E.V., Vetlugina T.P., Voevodin I.V., Prokopieva V.D., Bokhan N.A.

Введение. Несмотря на достигнутые успехи в изучении патогенеза алкогольной зависимости (АЗ) и многообразие терапевтических подходов, актуальной остается проблема достижения длительной ремиссии у пациентов. За последние годы все больше научных данных подтверждают роль крейвинга в качестве основного фактора, предрасполагающего к рецидивам заболевания. Поиск и исследование маркеров воспаления, как предикторов актуализации крейвинга, обусловлен участием иммунной системы в патогенезе АЗ, и может способствовать разработке эффективных стратегий для профилактики рецидивов.

Цели работы: изучение динамики периферических медиаторов воспаления у пациентов с АЗ на этапах абстинентного синдрома (ААС), постабстинентного состояния, в ремиссии и выявление их ассоциаций с выраженностью крейвинга.

Пациенты и методы. Обследовано 57 мужчин с АЗ, поступивших на лечение в клинику НИИ психического здоровья Томского НИМЦ с диагнозом по МКБ-10: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя (синдром зависимости — F10.21 и синдром отмены — F10.30). Исследование проведено в динамике: на 2–3 день поступления в стационар после купирования острых проявлений ААС; на 14–17 день, после курса терапии; в состоянии ремиссии. В сыворотке крови определены концентрации воспалительных маркеров (белка группы высокой мобильности 1 (HMGB1), липополисахарида (ЛПС), липополисахарид-связывающего белка (ЛСБ), цитокинов TNFα и IL-8) методом ИФА на мультимодальном ридере Varioskan LUX (Thermo Scientific) (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ). Для оценки выраженности крейвинга использовали Пенсильванскую шкалу влечения к алкоголю (PACS).

Результаты. У пациентов на этапе ААС выявлены значимые повышения концентраций маркеров воспаления по сравнению с контролем (22 условно здоровых мужчины): HMGB1 ($p=0,030$), ЛСБ ($p=0,012$), TNFα ($p=0,005$), IL-8 ($p<0,01$). После терапии и в ремиссии наблюдалась нормализация уровня ЛСБ и TNFα. Уровень HMGB1 после терапии оставался выше контрольных значений ($p=0,009$) и снижался в ремиссии. Концентрация IL-8 была повышена во всех трех точках исследования ($p<0,01$, $p<0,01$, $p=0,02$ соответственно). Медианные значения ЛПС во всех точках превышали значения контроля, однако достоверных различий не выявлено. Обнаружены корреляционные взаимосвязи между уровнем медиаторов воспаления и баллами по шкале PACS: концентрация IL-8 после лечения связана с выраженностью крейвинга в ремиссии ($r=-0,507$; $p=0,045$); концентрация ЛПС на этапе ААС ассоциирована с худшей динамикой крейвинга в процессе терапии ($r = 0,37$; $p = 0,008$); уровень ЛПС в ремиссии коррелирует с балами по шкале PACS в этой же точке исследования ($r=0,600$; $p=0,038$). Заключение. Выявленные ассоциации воспалительных медиаторов с выраженностью крейвинга позволяют рассматривать их в качестве потенциальных биомаркеров риска рецидива заболевания. Исследование выполнено за счет гранта РНФ № 25-25-00188, https://rscf.ru/en/project/25-25-00188/

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЯ) РОДСТВЕННИКОВ УЧАСТНИКОВ СВО, В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

Иванова А.А., Лебедева В.Ф., Костин А.К.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT (REHABILITATION) FOR RELATIVES OF SVO PARTICIPANTS IN A SPECIALIZED INPATIENT SETTING

Ivanova A.A., Lebedeva V.F., Kostin A.K.

С 2023 года и по настоящее время в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ осуществляется медико-психологическая реабилитация родственников участников СВО.

За данный период была оказана помощь 186 родственникам, из них большую часть составили матери и жены участников СВО, также проходили реабилитацию отцы, дети и другие родственники. Среди обратившихся за помощью на первом месте (42%) были близкие, чей боец долгое время (более 3-4 месяцев) не выходил на связь,

переживания у данной категории пациентов, были связанны с неизвестностью, неопределенностью за судьбу военнослужащего. В связи с гибелью родственника на СВО обратилось, чуть меньше пациентов (36 %). Меньшая группа (17 %) была представлена членами семей, которые поддерживали связь со своими близкими, находящимися на СВО. Также у 5 % пациентов родственники вернулись из зоны боевых действий с ранениями различной степени тяжести, выраженность эмоциональных переживаний была связана как с индивидуально-типологическими характеристиками пациентов, так и со степенью полученного ранения демобилизованными бойцами. Главным принципом организации помощи был персонализированный подход, как на диагностическом этапе, так и на лечебном этапе, учитывающий динамику психического заболевания, соматического статуса, психологических особенностей личности. Основные направления помощи для родственников СВО: • Медицинская помощь: фармакотерапия под контролем врача-психиатра; консультации специалистов соматического профиля, с целью оценки соматического состояния; дифференцированные программы физиотерапии и лечебной физкультуры. • Психологическая помощь: индивидуальные консультации (работа с травмой, страхами, тревожностью, повышение стрессоустойчивости); групповая терапия, включающая группы поддержки, обучение методам релаксации (дыхательные практики), метод нейрографики, арттерапия. • Семейная поддержка является неотъемлемой частью психотерапевтического комплекса, направленного на восстановление доверия в семейной системе, улучшения коммуникации, психологического климата в семье. • Нейротехнологические методы терапии: использование комплекса ПРАК (Программно-аппаратный резонансно-аккустический реабилитационный комплекс), БОС «Кинезис», Виар (VR) очки (нейровизуализация), Транскраниальная (электро-, фото-, магнитная) стимуляция, Телепсихиатрия. По результатам оценки эффективности терапии в стационаре, формировались группы катамнестического наблюдения: 1) Нуждающихся в психотерапевтическом сопровождении в связи с риском формирования рецидива психического расстройства; 2) Нуждающихся в наблюдении у врачей соматического профиля при наличии тяжелой физической патологии; 3) Нуждающихся в консультативном наблюдении врача – психиатра с целью коррекции психофармакотерапии в амбулаторных условиях.

ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ПАТТЕРНЫ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ.

Костин А.К., Сазонова О.В., Мальцев В.С.

НИИ психического здоровья ТНИМЦ

Томск

MALADAPTIVE BEHAVIOURAL PATTERNS IN PATIENTS WITH ADJUSTMENT DISORDERS AND PTSD

Kostin A.K., Sazonova O.V., Maltsev V.S.

Отмечается отчетливая тенденция к увеличению распространенности невротических, связанных со стрессом и тревожных расстройств. Широкая распространенность, выраженность социальной дезадаптации, а также нередкий неблагоприятный прогноз связывается с формированием повышенной чувствительности к стрессовым нагрузкам, развитием хронических депрессий, расстройств личности и алкоголизма (Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., 2002; Чижова А.И., 2012). Несмотря на накопленные данные, проблемы диагностики, терапии и прогноза расстройств адаптации остаются в настоящее время крайне малоизученными (Morgane P.J., Galler J.R., Mokler D. J., 2005; Ribas G.C., 2007).

Цель исследования - оценка дезадаптивных паттернов поведения с разработкой антикризисных реабилитационных программ.

Материал и методы: в качестве основных методов исследования мы использовали клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический, иммунологический, экспериментально-психологический, статистический.

Результаты: За период 2023 – 2025 гг. было обследовано 60 пациентов (в 2025 году 20 человек). Из них участников специальной военной операции (44 мужчины) и членов их семей, лиц перенесших стрессовые события с непсихотическими психическими расстройствами 4 мужчин и 12 женщин в возрасте от 30 до 60 лет с невротическими F4 (преимущественно расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций F 43.23) и органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством F06.6 с давностью заболевания от 10 месяцев до 5 лет. В клинической картине у пациентов преобладали тревожно-дистимический (76,7%), астено-дистимический (15,0%), тревожно-депрессивный (8,3%) синдромы. Среди обследованных пациентов чаще всего встречались лица с выраженным сочетанием тревожных черт характера и застревающих черт характера (58,3 %), на втором месте встречаются лица с сочетанием демонстративных и тревожных черт характера (23,3 %), у 15,0 % ведущими были застревающие черты характера, в сочетании с педантичными чертами и эмотивными чертами, у 3,4 % ведущим было сочетание демонстративных, эмотивных, экзальтированых черт характера. Выявлялись ранние дезадаптивные схемы в группах разобщенность и отвержение (Эмоциональная депривация) у 9 человек с посттравматическим стрессовым расстройством, Направленность на других (Самопожертвование, Поиск одобрения) выявлялась не только у пациентов с ПТСР, но и в группе расстройств адаптации, Сверхбдительность и подавление (Подавление эмоций, Завышенные требования к себе) у всех пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (19 человек). Что позволяло индивидуализировать реабилитационную тактику и достичь выздоровления в 91,66 % случаев и улучшения в 8,33 % случаев.

Выводы: Выявление дезадаптивных паттернов поведения с разработкой антикризисных реабилитационных программ повышения стрессрезистентности и качества жизни позволяет индивидуализировать лечебную, профилактическую и реабилитационную работу, повысить качество и возможности социальной адаптации.

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Крылов В.И.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

GENERAL PSYCHOPATHOLOGY: PAST, PRESENT, AND FUTURE.

Krylov V.I.

Общая психопатология традиционно рассматривалась в качестве основы клинической, биологической, социальной психиатрии, а также смежных дисциплин, таких как клиническая психология и психотерапия. К большому сожалению, в последние годы положение о решающем значении психопатологического метода в изучении психических расстройств в отечественной психиатрии скорее декларируется, чем реализуется на практике. Происходящее в настоящее время изменение подходов к диагностике, принципов систематики и классификации психических расстройств определяет актуальность и значимость обсуждения ключевых проблем клинической психопатологии. По-прежнему, актуальной остается

проблема дефиниций основных понятий общей психопатологии. Дифференциация психических нарушений должна основываться на выделении для каждого психического феномена, психопатологического симптома и синдрома совокупности сущностных, облигатных и факультативных признаков. Отдельного обсуждения заслуживает проблема количественной и качественной вариативности симптомов в структуре психопатологического синдрома. Различное толкование понятийного аппарата не позволяет выделить гомогенные в клиническом отношении группы больных, что делает результаты проводимых научных исследований не сопоставимыми. Настоятельной необходимостью является создание лексико - семантических словарей профессиональных терминов, используемых в клинической практике.

ДИНАМИКА ЭЭГ ПАТТЕРНОВ У КОМБАТАНТОВ СО СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Лебедева В.Ф., Лебедева П.Ю., Казенных Т.В., Диденко А.В., Ошкина Т.А., Галкин С.А., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

DYNAMICS OF EEG PATTERNS IN COMBATANTS WITH STRESS-ASSOCIATED DISORDERS DURING THERAPY USING VIRTUAL REALITY

Lebedeva V.F., Lebedeva P.Yu., Kazenykh T.V., Didenko A.V., Oshkina T.A., Galkin S.A., Bokhan N.A.

Актуальность исследования обусловлена масштабностью распространенности посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) и необходимостью разработки новых подходов к их реабилитации, в частности с использованием виртуальной реальности (VR).

Целью данного исследования явилось изучение динамики абсолютной спектральной мощности альфа-ритма ЭЭГ у лиц со стресс-ассоциированными расстройствами после курса VR-релаксации.

Материалы и методы. Исследовательскую выборку составили 20 ветеранов боевых действий со стресс-ассоциированными расстройствами, проходивших лечение в отделении пограничных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Выборка была разделена на пациентов молодого (до 50 лет, медиана 34 года) и зрелого возраста (50 лет и старше, медиана 52,5 года). Пациенты получали стандартную психофармакотерапию и курс из 5 сеансов VR-релаксации (приложение Kayak VR: Mirage, очки Pico 4 PRO). ЭЭГ регистрировали по системе «10-20» в покое с закрытыми глазами, анализировали спектральную мощность альфа-ритма. Статистическая обработка выполнена в программе Statistica 12.0.

Результаты исследования. Для лиц молодого возраста исходно были характерны более высокие показатели абсолютной мощности альфа-ритма в теменных и височных отведениях. В затылочных областях различия между группами утрачивали статистическую значимость после применения поправки на множественные сравнения, что согласуется с данными о сохранности альфа-активности зрительных зон при старении. После курса VR-терапии у молодых пациентов зафиксировано снижение мощности альфа-ритма в центральных, теменных, височных, лобных и затылочных отведениях с максимумом в теменной области, что указывает на активирующее влияние VR. В группе лиц зрелого возраста зарегистрировано увеличение мощности альфа-ритма в теменных и правом среднем височном отведении (Т4), в лобных и затылочных областях значимых сдвигов не

выявлено, в отведениях T3 и F8 отмечалась тенденция к повышению, что свидетельствует о нормализующем эффекте VR-терапии в данной группе.

Выводы. Проведенное исследование выявило достоверную возраст-зависимую динамику ЭЭГ-паттернов у пациентов с ПТСР после курса VR-терапии. У комбатантов молодого возраста VR вызывает активирующий эффект со снижением мощности альфа-ритма во всех областях коры, что указывает на активацию корковых ансамблей. У лиц зрелого возраста наблюдали нормализующий эффект VR-воздействия с увеличением мощности альфа-ритма в теменно-височной области, отражающий восстановление таламокортикальной синхронизации. VR-релаксация модулирует базовый режим работы коры «покой-активация» через различные физиологические механизмы: у молодых – за счет редукции фоновой синхронизации, у зрелых – вследствие компенсации возрастного снижения таламокортикального взаимодействия. Таким образом, объективные показатели ЭЭГ обосновывают необходимость персонализированного подхода к разработке протоколов нейрореабилитации с использованием VR-технологий с учетом возрастного фактора.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТМС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Очнева А.Г., Бочкина Е.В., Паршакова Е.С., Синев А.В., Кулумбекова Ж.О., Филипенко И.М., Андреюк Д.С., Резник А.М., Костюк Г.П.

ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Москва

THE USE OF TMS IN THE COMPLEX TREATMENT OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

Ochneva A.G., Bochkina E.V., Parshakova E.S., Sinev A.V., Kulumbekova Zh.O., Filipenko I.M., Andreyuk D.S., Reznik A.M., Kostyuk G.P.

Актуальность. Непсихотические расстройства (ПТСР, депрессия, тревога) характеризуются хроническим течением и недостаточной эффективностью медикаментозной терапии (Ressler K, 2022). При ПТСР нарушается цепь миндалина — гиппокамп — медиальная префронтальная кора, а антидепрессанты СИОЗС не воздействуют на фундаментальные механизмы расстройства, в случае боевого ПТСР показывают недостаточною эффективность, увеличивая длительность лечения, снижая комплаенс. (Резник А.М., 2022). Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) позволяет корректировать активность префронтальной коры, имея высокий уровень доказательности при депрессии и ПТСР (Garfinkel S.N., 2014).

Цель исследования. Оценить эффективность ускоренного 5-дневного протокола ТМС в комплексном лечении непсихотических расстройств на материале боевого ПТСР.

Методы. Проведено рандомизированное контролируемое открытое исследование с участием 240 мужчин с верифицированным диагнозом ПТСР (F43.1). Основная группа (n=80): высокочастотная ТМС (10 Гц) правой дорсолатеральной префронтальной коры, 1600 импульсов, 2 сеанса ежедневно в течение 5 дней. Контрольная группа №1 (n=80): стандартный протокол (20 Гц, 1600 импульсов, 1 сеанс/день, 10 дней). Контрольная группа №2 (n=80): плацебо-протокол. Применен комплекс клинико-психометрических методик (CAPS, Mississippi Scale, IES-R, шкалы Гамильтона, SLR-90-R) и нейровизуализационных технологий (фМРТ покоя, перфузионная МРТ). Статистическая обработка осуществлена с применением общей линейной модели с повторными измерениями.

Результаты. Выявлено статистически достоверное снижение выраженности клинической симптоматики во всех группах активной терапии ($p<0,001$ по совокупности шкал). Статистически подтверждено, что терапевтическая

эффективность ускоренного протокола не уступает эффективности стандартного 10-дневного курса. Нейровизуализационное исследование продемонстрировало модификацию функциональной связности в лимбико-кортикальных структурах и региональных перфузионных характеристик мозга у пациентов, получавших ТМС. Профиль безопасности был благоприятным; отмечены единичные эпизоды транзиторной цефалгии и раздражительности, а у части контингента участников боевых действий — специфическая аудиальная чувствительность к акустическим характеристикам стимуляции.

Выводы. 1. ТМС представляет собой эффективный и безопасный нейромодуляционный метод комплексной терапии непсихотических психических расстройств, обеспечивающий достижение клинически значимых исходов в сжатые сроки. 2. Разработанный ускоренный 5-дневный протокол ТМС не уступает по эффективности стандартному 10-дневному курсу, что обосновывает перспективность его внедрения в клиническую практику для оптимизации схем лечения.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

GENETIC MARKERS OF THE EFFECTIVENESS OF THERAPY AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEPENDENCE ON SEVERAL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Poplevchenkov K.N., Agibalova T.V.

Поиск биологических маркеров и их связи с клиническими проявлениями заболевания для повышения эффективности терапии и реабилитации пациентов с различными видами зависимости является актуальной задачей для современной наркологии.

Цель - выявление ассоциаций полиморфизма определенных генов с эффективностью и безопасновтью медикаментозного и психотерапевтического воздействия на больных с зависимостью от нескольких ПАВ в процессе реабилитации.

Материалы и методы. Было обследовано 229 пациентов с диагнозом F19.212 по МКБ-10, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 50 лет, этнически русских. Пациенты были разбиты на 4 группы в зависимости от сочетаний употребляемых ПАВ. В 1 группу вошли 86 пациентов (38%) с зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов. Во 2 группу вошли 45 больных (20%) с зависимостью от опиоидов и психостимуляторов. В 3 группу вошли 50 пациентов (22%) с зависимостью от алкоголя и психостимуляторов. В 4 группу вошли 48 больных (21%) с зависимостью от нескольких ПАВ. Методы: клинико-психопатологический, анамнестический, психометрический, молекулярно-генетический и статистический.

Результаты. Среди коморбидных психических расстройств преобладали расстройства личности (диссоциальное расстройство личности (F 60.2)), особенно среди пациентов 2 и 4 группы. Также часто встречалось шизотипическое расстройство среди пациентов 1 группы (26%). У пациентов 2 и 4 группы чаще встречались генотипы GA полиморфного варианта CYP2D6*4 и CT полиморфного варианта CYP2D6*10 по сравнению с пациентами 1 и 3 группы. Пациенты 2 и 4 группы отличались замедленным метаболизмом Зуклопентиксола и Перициазина, что выражалось в большем количестве случаев экстрапирамидных расстройств в

результате антипсихотической терапии. Заключение. У пациентов 1 и 3 группы генотипы AA гена HTR2A (rs7997012) и TT гена DRD4 (rs1800955) ассоциированы с импульсивными и неустойчивыми чертами личности и шизотипическим расстройством. Пациенты этих групп с генотипами GG гена COMT *2 (rs6269), CT гена DRD2 (rs1800497) и TT гена DRD4 (rs1800955) отличаются большей приверженностью к прохождению программы реабилитации и более продолжительными ремиссиями. Пациентам 1 и 3 группы для купирования поведенческих нарушений в рамках патологического влечения к ПАВ, имеющим генотипы GG гена CYP2D6*4 и CC гена CYP2D6*10, рекомендовано назначать Зуклопентиксол и Перициазин в среднетерапевтических дозировках. У пациентов 2 и 4 группы генотипы AA гена HTR2A (rs7997012), GG гена COMT (rs4680) и AA гена OPRM1 (rs1799971) ассоциированы с заострением импульсивных и неустойчивых личностных черт и антисоциальным расстройством личности. У пациентов 2 и 4 группы генотипы TT гена DRD4 (rs1800955) и GG гена HTR2A (rs977003) ассоциированы с частыми срывами, рецидивами заболевания и короткими ремиссиями. Пациенты 2 и 4 группы с генотипом TT гена DRD4 (rs1800955) отличаются интенсивными патологическим влечением к ПАВ с преобладанием поведенческого компонента и требуют назначения корректора поведения для его купирования.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ФОРМУЛА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ИФПЗ)

Рябцов Ю.А., Тулупова О.В.

ОГБУЗ ТПКБ

Тамбов

INDIVIDUAL MENTAL HEALTH FORMULA (IMHF)

Ryabtsov Y.A., Tulupova O.V.

При первичном обращении пациента в ЛПУ оказывающее психиатрическую/наркологическую помощь или при направлении его в другие учреждения для продолжения лечения, в медицинских документах больного указывается только диагноз (шифр по МКБ10) и тип течения заболевания. Врач ориентируется на диагноз больного, и терапия выстраивается в соответствии с общими понятиями о заболевании. Тогда, как ведущий синдром в рамках одного и того же заболевания индивидуальный для каждого пациента. Например, при диагнозе «шизофрения», ведущий синдром (галлюцинаторный, параноидный, психопатоподобный, неврозоподобный) будет определяться ведущим психопатолоическим механизмом, что, в результате будет диктовать различную тактику лечения пациента. Следовательно в предлагаемую индивидуальную формулу психического здоровья (ИФПЗ) включены: ведущий синдром (по клеше будет на протяжении всей жизни влиять на причину и частоту обострения заболевания), психопатологический механизм, частота обращения в лечебное учреждение, способствующие факторы(психологические и социальные). Известна формула общественной опасности В.П. Котова и М.М. Мальцевой. Данная формула применяется для психически больных, совершивших общественно опасные действия. Но, не может быть применен для больных, не совершавших опасные действия, т. к. направлен на предотвращение и выявление риска общественной опасности. Задачей предлагаемого изобретения является повышение качества диагностики, эффективности лечения, профилактики психических расстройств, социальной адаптации и полноценного функционирования индивида в социуме. ИФПЗ диагностирует симптомы-мишени (не надо тратить ценное время для повторных и дополнительных обследований), позволяет своевременно и качественно оказывать

необходимую для каждого пациента (индивидуальную) медицинскую помощь (сокращает время на подбор лечения), выявляет обострение заболевания на ранних этапах и факторы, способствующие обострению или ремиссии. Все это повышает эффективность лечения и приводит к полноценной социальной адаптации индивида в обществе. Новизна способа заключается в том, что, анализируя работу лечебных учреждений, было выявлено, что зачастую в первую очередь сталкиваясь с повторным обращением пациента с обострением заболевания, врач-специалист обращает внимание на диагноз больного, при этом, начинает с нуля обследовать и подбирать необходимое лечение. На все это, зачастую, тратится много времен, за которое пациент может уже совершить болезненные действия, что приведет к неисправимым последствиям. Заявленный способ ИФПЗ позволяет врачу: при первичном обращении больного, определяя ИФПЗ, врач разрабатывает индивидуальный алгоритм терапии для каждого пациента; при повторном обращении данного пациента, врач опираясь на выведенную ранее ИФПЗ: быстро и качественно окажет квалифицированную медицинскую помощь; может воздействовать на личностные и ситуационные факторы, которые влияют на обострение заболевания и эффективность лечения, поможет достичь комлаенса в терапии для достижения стойкой медикаментозной ремиссии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ И КОКАИНА

Степанов Я.А., Станько Э.П., Тарумов Д.А., Игумнов С.А., Дуль Д.В., Сургай А.В.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», УО «ГрГМУ», ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова», ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
Москва, Гродно

PREVALENCE AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF COMORBIDITY WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN PATIENTS WITH PSYCHOSTIMULANT AND COCAINE DEPENDENCE

Stepanov Ya.A., Stanko E.P., Tarumov D.A., Igumnov S.A., Dul D.V., Surgay A.V.

Актуальность. Сочетание расстройства дефицита внимания и гиперактивности (РДВГ) с зависимостью от психостимуляторов (ПС) и кокаина представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Нейробиологической основой данной коморбидности является дисфункция дофаминергической системы, характеризующаяся сниженной реактивностью нейронов на предикторы вознаграждения. Подобная особенность обуславливает повышенный риск формирования аддиктивного поведения при употреблении ПС в дозах, превышающих терапевтические, как способа компенсации дефицита подкрепления.

Цель исследования. Провести систематический анализ данных современной научной литературы о распространенности и клинических особенностях РДВГ среди пациентов с зависимостью от ПС, в том числе и кокаина.

Материалы и методы. Выполнен обзор оригинальных научных публикаций за период с 2012 по 2024 гг., индексированных в базах данных PubMed, Cochrane Library и eLibrary. Анализировались исследования, посвященные эпидемиологии, диагностике и клиническому течению сочетанной патологии (РДВГ + зависимость от ПС/кокаина).

Результаты. Обобщение данных подтвердило высокую частоту встречаемости РДВГ в исследуемой популяции, при этом показатели распространенности варьируют в широком диапазоне: от 15% (Martínez-Luna, N. 2021) и 24,6% (Roncero, C., 2013) до значений, превышающих 50% в специфических выборках (Miovský, M., 2014).

Установлено, что наличие РДВГ ассоциировано с выраженной импульсивностью и более тяжелым течением аддиктивного процесса, включая ранний дебют потребления ПАВ, высокие дозировки и частую коморбидность с аффективными и поведенческими расстройствами (антисоциальное расстройство личности, депрессия) (Daigre, C., 2013). Скрининговые исследования (Jean, F.A.M., 2023) указывают на прогностическую значимость симптомов РДВГ как фактора риска начала употребления нелегальных стимуляторов. У потребителей метамфетамина РДВГ взрослого возраста значимо снижает уровень глобального функционирования и качество жизни (Mihan, R., 2018). В вопросах диагностики показано, что для пациентов в состоянии активного употребления ПАВ наиболее надежными являются шкалы, ретроспективно оценивающие детские симптомы (WURS), тогда как шкалы текущего состояния (ASRS) эффективны для мониторинга в периоды ремиссии (Dakwar, E., 2012).

Выводы. РДВГ и зависимость от ПС – высококоморбидные состояния, имеющие общие патогенетические механизмы. Систематическое выявление РДВГ у пациентов наркологического профиля критически важно для разработки персонализированных стратегий терапии, направленных на улучшение прогноза и снижение риска рецидивов. Перспективным направлением является проведение проспективных исследований для уточнения каузальных связей и оценки эффективности комплексных протоколов лечения.

РОЛЬ ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ В ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ.

Цыганков Б.Д., Корнилов В.В.

НОИ «НПО им. Н.Д. Ющука» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

THE ROLE OF PRIVATE PSYCHOPATHOLOGY IN PREDICTING THE EFFECTIVENESS OF THERAPY FOR VARIOUS NOSOLOGIES.

Tsygankov B.D., Kornilov V.V.

Актуальность. классический клинико-психопатологический метод диагностики психических болезней остается наиболее актуальным и точным инструментом в психиатрии.

Цель исследования - определение роли частной психопатологии в прогнозе эффективности терапии психических расстройств.

Методы исследования: мета-анализ опубликованных результатов исследований и научной литературы.

Результаты: Большинство видов психических заболеваний и расстройств вполне обоснованно могут быть отнесены к одному из четырех родов, выделенных по принципу соотносительного вклада возникновения психических нарушений - наследственных, средовых факторов и первично нецеребральной патологии. Детализация проявлений болезни реализуется в симптомах, синдромах. Моно - или поли- симптомы определяют простой или сложный синдром. Удельный вес и соотношение ведущих симптомов позволяет выделить отдельные клинические формы сложных синдромов. Обязательные симптомы, как и ведущие, имеют прямое отношение к патогенетическим механизмам развития болезни и тесно с ними связаны. Дополнительные симптомы характеризуют признаки, которые закономерно встречаются в рамках определенного синдрома, но могут и отсутствовать. Они свидетельствуют об определенной тяжести патологического процесса, сопровождающегося появлением данного синдрома, степени его

клинической выраженности. Синдром является строго формализованным описанием закономерного сочетания симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом и соотносятся с определенными нозологическими формами. Построение клинико-динамической модели болезни конкретного больного с формированием представления об особенностях динамики синдромов (синдромогенезе и синдромокинезе), а также о закономерностях взаимосвязи и сменяемости различных синдромальных образований — синдромотаксисе должно быть объединено со всей имеющейся в распоряжение врача информации. Синдромотаксис характеризует патогенетическую однородность, особенность и порядок сочетаний, изменчивость и скорость чередования синдромов в «длиннике» психического заболевания. Синдромотаксис представляет собой переход диагностического процесса на более высокий уровень систематизации и обобщения клинических данных уже в рамках патокинеза и нозологической предпочтительности синдромов. В нем отражена определенная закономерность развития клиники болезни, ее психопатологический стереотип, где все — от начала и до конца— присуще именно этому заболеванию: синдромы инициального этапа, манифеста, апогея, финала. Каждая нозологическая единица имеет свой предпочтительный синдромотаксис. Каждый самостоятельный нозологической единице присущ свой синдромотаксис. Каждый синдром при конкретной болезни имеет некоторую специфичность клинической структуры и течения, связанную с ее патогенетическими особенностями.

Выводы: определение правильного индивидуального диагноза, основанного на нозологическом принципе, позволяет разработать соответствующую терапевтическую стратегию и тактику, реадаптацию и реабилитацию больного.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЙ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Чинарев В.А.

ГБУЗ «ОКСПНБ № 1», ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Челябинск

PERSONALIZED ALGORITHMS FOR PREDICTING EXACERBATIONS BASED ON DIGITAL DATA IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Chinarev V.A.

Введение. Разработка персонализированных моделей прогнозирования возникновения обострений при шизофрении представляет собой перспективное направление исследований. Внедрение цифровых технологий в клиническую практику способно преобразовать подходы к ведению пациентов, обеспечивая переход от реактивной к проактивной стратегии лечения.

Цель - разработать и оценить эффективность персонализированных алгоритмов прогнозирования обострения на основе данных, собираемых специализированным мобильным приложением у пациентов с шизофренией на стационарном и амбулаторном этапах.

Материалы и методы: исследование проводилось в период с марта 2024 года по сентябрь 2025 года на базе отделения первого психотического эпизода ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1» г. Челябинска. В исследование включены 126 пациентов в возрасте 18–45 лет с установленным диагнозом шизофрении (F20 по МКБ-10), находящиеся в состоянии ремиссии не менее 6 месяцев. Выборка разделена на основную группу (n=84) и контрольную (n=42) с сохранением сопоставимости по возрасту, полу, длительности заболевания и типу фармакотерапии ($p>0,05$ по всем параметрам). Основная группа

использовала специализированное мобильное приложение в виде чат-бота в Telegram. Программа включала модули для ежедневной оценки настроения, регистрации данных о нарушении сна, необычных переживаний и оценки по шкале стресса. Контрольная группа получала стандартное лечение без использования цифрового мониторинга. Сбор информации проводился в течение 12 месяцев. Критерием обострения считалось увеличение суммарного балла по шкале PANSS на 25% и более по сравнению с исходным уровнем, подтвержденное клинической оценкой врача. Статистическая обработка выполнена в программе R 4.3.1, порог статистической значимости установлен на уровне $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ данных выявил, что у пациентов основной группы изменения цифровых параметров предшествовали клиническому обострению в среднем на 8,3±2,1 дня. Наиболее информативными предикторами оказались: снижение цифровой активности на 40% и более (чувствительность 78,9%, специфичность 85,2%), нарушение циркадных ритмов с увеличением ночной активности на 35% (чувствительность 72,4%, специфичность 81,7%) и увеличение эмоциональной лабильности по самооценкам на 60% (чувствительность 75,1%, специфичность 77,8%). Персонализированные алгоритмы, учитывающие индивидуальные базовые показатели каждого пациента, показали преимущество над универсальными моделями. Чувствительность прогнозирования составила 86,4% (95% ДИ: 81,2–90,8%), специфичность - 82,1% (95% ДИ:76,9–86,5%), площадь под ROC-кривой - 0,91±0,03. Заключение. Разработанные персонализированные алгоритмы на основе цифровых данных позволяют прогнозировать обострение шизофрении за 7–10 дней до клинической манифестации с чувствительностью 86,4% и специфичностью 82,1%. Интеграция мобильного приложения в клиническую практику снижает частоту обострений за счет своевременной коррекции терапии.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗЫ

Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Махачкала

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE DEPENDING ON POLYMORPHISMS OF THE ALCOHOL DEHYDROGENASE GENE

Shamsieva S.R., Mollaeva N.R.

Введение. Алкоголизм — хроническое рецидивирующее расстройство с полигенной природой и выраженной фенотипической гетерогенностью. Гены ферментов метаболизма этанола (АДГ и АЛДГ) имеют функциональные полиморфизмы, которые могут влиять на риск развития зависимости и клинические проявления заболевания.

Цель. Проанализировать социально-демографические характеристики больных алкогольной зависимостью и их связь с особенностями клинической картины в зависимости от аллелей гена ADH1B*48.

Материалы и методы. Обследованы 102 пациента (100 мужчин, 2 женщины) с верифицированным диагнозом «Алкогольная зависимость». В зависимости от полиморфизма гена ADH1B*48 пациенты разделены на группу 1 (AG/AA, n=20) и группу 2 (GG, n=82). Проведено анкетирование (социально-демографические данные, тесты MAST, TWEAK, CAGE, шкала депрессии Бека), ПЦР-генотипирование. Статистическая обработка: критерий Манна-Уитни, χ^2, различия значимы при $p<0,05$.

Результаты. Пациенты группы 1 были старше (52,7±8,61 vs 44,6±11,67 лет; p=0,002). У 25% пациентов группы 1 выявлена тяжелая депрессия (в группе 2 – 0%; p<0,001). Правильный ответ на вопрос «Какой сейчас год» дали 100% в группе 1 vs 76,8% в группе 2 (p<0,05). Подавленность отмечали 30% vs 57,3% (p<0,05). По другим параметрам (национальность, семейное положение, соматическая патология, особенности употребления алкоголя) различий не выявлено (p>0,05).

Выводы. Для носителей AG/AA полиморфизмов гена ADH1B*48 характерно развитие алкогольной зависимости в более позднем возрасте и более выраженная депрессивная симптоматика, что необходимо учитывать при разработке персонализированных программ лечения и профилактики.

К ЭВОЛЮЦИОННОМУ ПОНИМАНИЮ СУЩНОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА.

Шевченко Ю.С.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

TOWARDS AN EVOLUTIONARY UNDERSTANDING OF THE ESSENCE OF PSYCHOPATHOLOGICAL DIATHESIS

Shevchenko Y.S.

Исходя из первичного значения слова диатез (от греч. diathesis — расположение) мы понимаем «расположенность» как предпочтительный вариант адаптивного реагирования (который наглядно проявляется в ситуации стресса) и который (как общее к частному) создает «предрасположенность» к соответствующего рода негативным издержкам в тех случаях, когда адекватнее был бы иной вариант ответа. Не срабатывающая однотипная реакция (при неспособности к альтернативам) приводит к ее усилению, переводя стресс в дистресс, реализующийся в рамках адаптационного синдрома-болезни. Филогенез создал континуум индивитуально предпочтительного адаптационного реагирования: соматического – соматипсихического – психосоматического – психического. Он реализуется в соответствии с формивавшимися как в относительно стабильных, так и в непредсказуемо меняющихся экологических условиях, эволюционными механизмами сохранения и репликации «машин выживания эгоистичных генов»: фазно-ритмическими; инертно-пароксизмальными; регресссивно-вегетативными; парадоксально-аутистическими. На уровне отдельного существа сбалансированное сочетание всех четырех эволюционных адаптаций обеспечивает наилучшие возможности для его био-психо-социальной сущности. Обедненный конституциональный «репертуар» реагирования на разного рода стрессирующие воздействия и определяет тот или иной вариант соматопатологического или психопатологического диатеза. Последний, соответственно, подразделяется на «тимопатический», «эпитипический», «невропатически», «шизотипический» и смешанный, что проявляется в однотипности адаптационного синдрома в ответ на любой неспецифический стресс и в случае его негативной динамики (переходе pathos в nozos), формирует соответствующую болезнь адаптации (эндореактивную депрессию, идиопатическую эпилепсию, психосоматическое заболевание, шизотипическое расстройство и проч.). Указанная «предраположенность» может быть никак не связана с наследственной отягощенностью соответствующим психическими заболеваниями. В противном случае (развитии эндогенного заболевания на гомономной почве) клиническая картина характеризуется наиболее типичными (ядерными) симптомами. В случае же гетерономности этиологии болезни и диатетической почвы имеет место клиническая атипичность,

проявляющаяся как «шизоэпилепсия»; «истероэпилепсии»; атипичный МДП или «шизоаффективное расстройства»; «соматизированных депрессий»; «истерического диссоциативного расстройство» (расстройства множественной личности). В каждом из этих случаев терапевтическая тактика должна учитывать своеобразие индивидуального реагирования пациента и реализовываться в соответствии с ней. Глобальные, генерализованные, дошедшие до уровня личностной конституции варианты психопатологического диатеза (проявляющегося постоянно, а не только под влиянием провоцирующих стрессирующих факторов) у носителей филогенетических детерминант отдельных типов адаптивного реагирования реализуются в виде ядерных психопатий (циклоидной, эпилептоидной, истероидной, шизоидной).

ЗАБЫТЫЙ ВАРИАНТ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

Шевченко Ю.С., Баздырев Е.И.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

A FORGOTTEN VERSION OF PSYCHOPATHOLOGICAL DIATHESIS

Shevchenko J.S., Bazdirev E.I.

Анализ литературы, посвященной психопатологическому диатезу, обнаружил существенное расхождение позиций исследователей. Среди его вариантов отечественными авторами выделяются: 1) психовегетативный диатез, определяющий повышенную склонность к невротическим и психосоматическим нарушениям; 2) шизотипический диатез, как состояние высокого риска шизофрении; 3) депрессивный диатез, как предрасположенность к аффективной патологии, преимущественно депрессий; 4) недифференцированный диатез. Касаясь типичных форм течения болезней, К. Ясперс (1997) выделял фазы и припадки («очень короткие фазы»), основой которых могут являться как болезненный процесс, так и «определенного рода предрасположенность» к инертно-пароксизмальному реагированию на неспецифический стресс. Выделению указанных пароксизмальных признаков вненозологической «эпилептоидности», «эпитипичности» было осуществлено нами на основании клинического и электроэнцефалографического изучения 100 детей и подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами. Крайним вариантом адаптационного синдрома-болезни у носителей «эпитипического» диатеза, предположительно, можно считать идиопатическую фокальную эпилепсию. В онтогенезе наличие того или иного типа диатеза (в рамках адаптационного синдрома не перешедшего в собственно патологию) последовательно проявляется феноменами, относящимися к соответствующим возрастным уровням нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву, 1995). Эпитипический диатез в раннем возрасте обнаруживает себя в инертно-пароксизмальном характере протекания сомато-вегетативно-инстинктивных реакций (упорные привычки в форме биений головой, аффект-респираторные приступы, пилороспазм, бруксизм, сноговорения и снохождения, длительные капризы после пробуждения, пароксизмальный характер температурной кривой, фебрильные судороги, первично-дизонтогенетический энурез, склонность к запорам и т.п.). В дошкольном и младшем школьном возрасте на первое место выступают неэпилептические психомоторные пароксизмы (тики, заикание развития, привычные кружения, т.н. «гневливая яктация», общая двигательная расторможенность и импульсивность в сочетании с инертностью тонкой моторики). В школьном возрасте проявления эпитипического диатеза распространяется на созревающий аффективный уровень нервно-психического реагирования

(отчетливые дисфории, аффективная вязкость, чередующаяся вспышками разрушительной агрессии, садо-мазохистический характер поведения). Подростковый возраст обнаруживает инертно-пароксизмальную окраску эмоционально-идеаторного уровня нервно-психического реагирования (обостренные подростковые реакции эмансипации и оппозиции, стремление к доминантности в референтной группе, фанатичный характер увлечений и влюбленности, упорный онанизм или раннее и бурное начало половой жизни, сверхценная ипохондричность, своеобразная пропорция между ригидной гиперсоциальностью и брутальной асоциальностью). Указанное представляется актуальным в контексте развития персонализированной психиатрии.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ - ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ПРОИЗВОДНОГО МОЧЕВИНЫ, ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА МЕТАБОЛИЗМ НЕЙРОАКТИВНЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ - МАРКЕРОВ СТРЕССОРНОЙ СИСТЕМЫ

Шушпанова Т.В., Бохан Н.А., Мандель А.И., Новожеева Т.П.

НИИ психического здоровья

Томск

PHARMACOTHERAPY FOR PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE - THE USE OF AN INNOVATIVE DRUG, A UREA DERIVATIVE, AFFECTS THE METABOLISM OF NEUROACTIVE STEROID HORMONES - MARKERS OF THE STRESS SYSTEM

Shushpanova T.V., Bokhan N.A., Mandel A.I., Novozheeva T.P.

Актуальность. Поиск средств фармакологической коррекции, направленной на молекулярные мишени действия алкоголя, устранение нейротоксических последствий алкогольной интоксикации и зависимости остается актуальным. Нарушенный гомеостаз нейроактивных стероидных гормонов (НАС) может быть фактором риска для развития психических заболеваний и алкогольной зависимости.

Цель. Исследование уровней НАС: кортизола, адренокортикотропина (АКТГ), дегидроэпиандростерона (ДГЭА) и дегидроэпиандростерон - сульфата (ДГЭА-С) в плазме крови больных алкоголизмом мужчин и здоровых добровольцев на исходном уровне и при терапии.

Материалы и методы. Исследование включало 168 больных алкоголизмом мужчин и 32 здоровых добровольцев. Пациенты находились на лечении в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ с диагнозом F10.232 и F10.302. Исследования эффекта применения в терапии инновационного антиконвульсанта галодиф (мета-хлор-бензгидрилмочевина) на уровни НАС проводили при назначении галодифа в дозе 300 мг/сут. курсом 21 день. Уровни АСТН, кортизол, ДГЭА и ДГЭА-С в плазме крови определяли иммуноферментным анализом.

Результаты. Исследование уровней кортизола и АКТГ выявило их повышенный уровень у пациентов по сравнению с контрольной группой добровольцев. Повышенный уровень кортизола характерен для состояния дистресса и депрессивных расстройств, свойственных алкогольному абстинентному синдрому, связанному с дефицитом ГАМК-ергичекой функции в мозге. Выявлено снижение уровней ДГЭА и ДГЭА-С в плазме крови у пациентов. Соотношение кортизол/ДГЭА у пациентов в два раза превышает показатель у здоровых добровольцев, что свидетельствует о выраженной стрессорной активности у обследуемых больных. Повышенное значение коэффициента кортизол/ДГЭА у пациентов значительно снижается на фоне курса терапии антиконвульсантом галодиф. Повышение уровня

ДГЭА на фоне проводимой терапии свидетельствует о стимуляции синтеза ДГЭА, оказывающего антиглюкокортикоидный эффект. Снижение соотношений кортизол/ДГЭА у пациентов на фоне проводимой терапии, является положительным ответом на терапию антиконвульсантом галодиф. Соотношение кортизол/ДГЭА имеет особое значение, поскольку антиглюкокортикоидные эффекты ДГЭА приводили к снижению тревожности и депрессии у пациентов. Повышение модулятора ГАМКА-рецепторов - ДГЭА может улучшить общую ГАМК-ергическую нейротрансмиссию в ЦНС. Снижение уровня ДГЭА-С у пациентов на фоне терапии галодифом может свидетельствовать об уменьшении пула ДГЭА-С в связи с переходом его в более активную несульфатированную форму, обладающую большей липофильностью и проницаемостью гематоэнцефалического барьера, мощным нейропротекторным и антиглюкокортикоидным действием на ЦНС. Заключение. Галодиф влияет на уровень НАС у больных алкоголизмом, оказывая модулирующее действие на ГАМКА-рецептор. НАС являются мишенями при лечении компульсивного влечения к алкоголю, это может быть связано с влиянием алкоголя на эмоциогенные участки лимбической системы мозга.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОТЕКЦИИ И УЯЗВИМОСТИ ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ И ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАРЕНИИ

Антохин Е.Ю.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Оренбург

BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS OF PROTECTION AND VULNERABILITY IN HEALTHY AND PATHOLOGICAL AGING

Antokhin E.Yu.

Ранняя диагностика деменции и рисков ее развития представляют значительную сложность, поскольку требует комплексного подхода, включающего не только оценку специфических биомаркеров, но и клиническое и нейропсихологическое выявление характерных признаков снижения психических функций.

Цель работы: определение значимых биопсихосоциальных факторов протекции и уязвимости при благополучном и патологическом старении.

Исследование охватило 89 респондентов пожилого возраста (60-75 лет) из которого были исключены случаи выраженной депрессии и тяжелых форм деменции. Для первичной оценки использованы шкалы MMSE и HADS. На основании данных MMSE определено три группы: 29 человек - группа благоприятного старения (БС); 30 человек - группа умеренных когнитивных нарушений (УКН); 26 человек - группа выраженных когнитивных нарушений (ВКН). На третьем этапе проведено комплексное исследование с использованием клинико-психологического, генетического, социально-психологического методов, в том числе с учетом этно-

культуральных данных. Также были обследованы 226 человек в возрасте 60–94 лет (средний возраст 70,56±9,9 года), из них 79 мужчин и 147 женщин: 121 условно здоровый человек, 56 человек с легкими когнитивными нарушениями и 49 человек с очаговыми и диффузными поражениями головного мозга сосудистого генеза без синдрома деменции. Для оценки субъективного благополучия у пожилых применялась «Методика диагностики благополучного старения». Использована батарея нейропсихологических тестов.

Результаты. Этнокультуральная принадлежность играет ключевую роль: у представителей татарской национальности выявлен повышенный риск патологии по двум генетическим локусам, в русской популяции в развитии деменции статистически значимое влияние обусловлено присутствием гена ApoE Leu28Pro, а гетерозиготный генотип по TLR4 Asp299Gly повышает риски когнитивного спада у лиц, имеющих вредные привычки. Высокий уровень образования способствует благополучному старению, способствуя длительному трудовому статусу, низкий же - патологическому. Религиозность потенциирует додементный этап, выполняя когнитивно-протективную функцию. Нейропротективное значение имеет билингвальность у татар как при благополучном, так и при патологическом старении. Табакокурение определяет негативную роль на большинстве показателей, независимо от этноса. Частота употребления алкоголя снижает продуктивность памяти (группа УКН), повышает уровень тревоги (группа ВКН). Основными нейропсихологическими коррелятами субъективного благополучия у пожилых выступают смысловая память и антиципация. Таким образом определены биопсихосоциальные показатели благополучного патологического старения.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АЛЮМИНИЯ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Бельцева Ю.А., Гомзякова Н.А., Залуцкая Н.М., Литвинцев Б.С., Незнанов Н.Г.

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

Санкт-Петербург

A STUDY OF ALUMINUM CONCENTRATIONS IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Beltceva Iu.A., Gomzyakova N.A., Zalutskaya N.M., Litvintsev B.S., Neznanov N.G.

Алюминий (Al) является установленным нейротоксином, способным влиять на ряд биологически важных химических реакций. Крупнейшее 36-летнее исследование показало, что уровень алюминия в височной коре мозга пациентов с болезнью Альцгеймере в среднем в 8 раз выше, чем в контрольных группах [Alimonti A., 2007, Banks W. A., 1989]. Актуальность представленной работы обусловлена необходимостью исследования роли метаболизма алюминия при нейродегенеративной патологии, в частности болезни Альцгеймера, и оценки перспективы использования показателей концентрации алюминия в периферической крови для повышения эффективности диагностики и лечения.

Целью исследования является разработка и валидация методики определения алюминия в крови человека и изучение взаимосвязи между содержанием алюминия в крови и развитием нейродегенеративных процессов.

Методы исследования: клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, масс-спектрометрический метод микроэлементного анализа с индуктивно связанной плазмой крови.

Результаты. Основную группу составили 52 пациента с диагностированной болезнью Альцгеймера, средний возраст 75.3 ± 8.8, из них – 11 мужчин (21% выборки).

Контрольную группу составили 52 здоровых добровольца, группы статистически не различались по поло-возрастным характеристикам.

Был проведен анализ 52 образцов крови здоровых людей на содержание алюминия, осуществлен частотный анализ полученных результатов с построением экспериментальной вариационной и кумуляционной кривых статистического распределения значений показателя массовой концентрации алюминия. Затем был проведен анализ 52 образцов крови пациентов с болезнью Альцгеймера на содержание алюминия, метод дисперсионного анализа ANOVA показал, что показатели концентрации алюминия в крови здоровых и больных людей статистически различались (уровень значимости p= 0,05), при этом 16% всей вариативности содержания алюминия в крови больных может быть объяснено фактором наличия нейродегенеративного заболевания. Среднее значение концентрации алюминия в крови здоровых добровольцев составило 100,1±68,2мкг/дм3, в крови пациентов с болезнью Альцгеймера 212,1±206,1мкг/дм3, в 36.5% образцов крови пациентов концентрация Al более 200 мкг/дм3(повышенное содержание), в 11.5% - выявлено пониженное (менее 50 мкг/дм3) содержание алюминия. При проведении корреляционного анализа была выявлена статистически значимая прямая корреляционная связь между концентрацией алюминия в крови и баллом пациента по шкале MMSE (n=44, r=0,3024, p=0,0461).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование демонстрирует не только различия в содержании алюминия в крови здоровых добровольцев и пациентов с болезнью Альцгеймера, но и большую вариативность данного показателя в группе пациентов, в том числе и коррелирующую со степенью когнитивного снижения, что обуславливает значимость дальнейших исследований метаболизма алюминия у пациентов с нейродегенеративными заболеваниями.

СЕНИЛЬНЫЙ «ДЕЛИРИЙ»: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ОТЛИЧИЕ ОТ ИСТИННОГО ДЕЛИРИЯ

Высоцкий С.В., Гордеев В.А., Панкова Е.П., Селедцов А.М., Тетюева Е.А.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

SENILE «DELIRIUM»: CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIFFERENCES FROM TRUE DELIRIUM

Vysotsky S.V., Gordeev V.A., Pankova E.P., Seledtsov A.M., Tetyueva E.A.

Делирий — острое, обратимое состояние когнитивной недостаточности на фоне нарушенного сознания. В старческом возрасте он часто атипичен. В 1949 году С.Г. Жислин описал «старческий (ложный) делирий», основой которого является патологическое оживление памяти о далеком прошлом при выраженных мнестических расстройствах.

Цель - Изучение клинических особенностей «ложного» делирия у возрастных пациентов с деменцией, его отличий от истинного делирия, а также анализ факторов риска и последствий. Материалы и

Методы исследования: В исследование включены 30 пациентов (11 мужчин, 19 женщин) в возрасте от 65 до 85+ лет, находившихся на лечении в 2024-2025 гг. Критерии отбора: актуализация прошлого, переживание ситуаций минувших лет, профессиональный бред, ложные узнавания. Проведены клинико-психопатологическое и соматическое обследования, оценка тяжести деменции.

Результаты: В выборке преобладали женщины (63,3%, n=19). Большинство составляли лица старческого возраста: 40% (76-80 лет) и 26,7% (81-85 лет). Средний возраст — 78 лет. Нозология деменции: преобладала деменция смешанного генеза (53,3%, n=16), далее болезнь Альцгеймера (30%, n=9) и сосудистая деменция (16,7%,

n=5). Тяжесть: У большинства диагностирована тяжелая (60%) и умеренная (36,7%) деменция; легкая степень — у 3,3%.Соматический фон: Доминировала сердечно-сосудистая патология: гипертония (90%), ИБС (63%), фибрилляция предсердий (23%). Часто встречались СД 2 типа (37%) и болезни мочеполовой системы (47%). Причины делирия: Основной триггер — декомпенсация соматических заболеваний (77%), а также смена обстановки (госпитализация) — 37% (причины сочетались). Клиническая картина: В 67% случаев эпизоды возникали вечером/ночью. У 50% наблюдался смешанный тип (гиподинамия днем сменялась вечерним возбуждением). У всех пациентов отмечались дезориентировка в месте и времени со «сдвигом в прошлое» и ложные узнавания окружающих (в них видели умерших родственников, людей из прошлого). Галлюцинаторные переживания отсутствовали. Поведение соответствовало возрасту и ситуации «прошлого». Аффективные нарушения (тревога, беспокойство) выявлены у 80%.

Выводы: Сенильный («ложный») делирий клинически отличается от истинного отсутствием галлюцинаций, обыденным содержанием переживаний и наличием мнестических расстройств по типу «жизни в прошлом». Ключевые факторы риска: старческий возраст (более 90% пациентов старше 70 лет), тяжелая/умеренная деменция и декомпенсация соматической патологии (особенно сердечно-сосудистой). Возникновение делирия у данной категории больных ухудшает прогноз: у всех обследованных после эпизода наблюдалось стойкое ухудшение когнитивных функций и регресс навыков самообслуживания.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЛЕГКОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА – ДАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ VS ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Дамянович Е.В., Мирова С.Е., Кабанова П.И., Колыхалов И.В., Черкасов Н.С., Лебедева И.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

NEUROPHYSIOLOGICAL MARKERS OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: FINDINGS FROM THE LITERATURE VERSUS INDIVIDUAL-LEVEL ANALYSIS

Damyanovich E.V., Mirova S.E., Kabanova P.I., Cherkasov N.S., Kolykhalov I.V., Lebedeva I.S.

Актуальность Высокая временная разрешающая способность, вместе с доступностью и легкой переносимостью пациентом метода ЭЭГ определяет актуальность определения его трансляционного потенциала в области гериатрической психиатрии, в частности, при исследованиях легкого когнитивного расстройства (ЛКР) - рассматриваемого как продромальный период болезни Альцгеймера. Многочисленные исследования указывают на те или иные аномалии ЭЭГ при ЛКР, однако общепринятые маркеры этого состояния и его прогноза так до сих пор и не определены.

Цель исследования - провести обзор литературы с определением показателей фоновой ЭЭГ, наиболее часто выявляемых как возможные маркеры ЛКР, а также проверить наличие\отсутствие данных феноменов на индивидуальном уровне в пилотной выборке пациентов.

Методы исследования: В начале выполнения исследования был проведен систематический обзор литературы за 2015–2025 год в соответствии с рекомендациями PRISMA, по ключевым словам: MCI, older adult, EEG. Из 828 статей по поиску в PubMed были выявлены 47 актуальных. Также было проведено пилотное исследование фоновой 16 канальной ЭЭГ у пациентов с диагностированным ЛКР; F06.7 по МКБ-10; 55-80. Индивидуальные данные параметров ЭЭГ у больных

(согласно данным литературы) сопоставлялись с нормативными возрастными данными (система Neuro-КМ, Россия).

Результаты: Систематический обзор литературы позволил выделить несколько подходов к анализу ЭЭГ при легких когнитивных нарушениях (ЛКН). Анализ функциональной связности (17 статей) при ЛКР выявляет различные паттерны, сочетающие снижение связности в альфа и бета диапазонах, компенсаторную перестройку (гиперцентрализация, повышенная тета-связность). Однако стоит отметить, что такой способ предполагает использование многоканальных ЭЭГ-систем (64–128 каналов) и достаточно трудоемких методов постпроцессинга, что делает его практически невозможным в рутинной клинической практике. Методы анализа микросостояний и динамической связности хотя и демонстрируют высокий научный потенциал для понимания нейродинамики когнитивного снижения, на сегодняшний день остаются преимущественно исследовательскими инструментами. Ограничивая описание наиболее практически значимым спектральным анализом (15 источников), можно отметить, что, по данным литературы, у пациентов с ЛКР наиболее часто встречаются: 1) повышение мощности θ-ритма - 5 источников; 2) Снижение мощности α-ритма, его пиковой частоты, смещение в медленные поддиапазоны - 6 источников; 3) снижение мощности бета-ритма, особенно в теменно-височных областях - 4 источника. Вместе с тем, в обследованной группе, на индивидуальном уровне ни один из указанных выше фенотипов не был выявлен. Отмечалось повышение спектральной мощности бета2 диапазона, что, однако, может быть связано с ЭМГ артефактами.

Выводы.Полученные данные указывают на выраженную гетерогенность ЭЭГ профиля при ЛКР. Дальнейшие исследования будут определены необходимостью анализа комплексных паттернов, охватывающих несколько ритмов ЭЭГ.

ЭЭГ-КОРРЕЛЯТЫ КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОМ КОГНИТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ. ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дамянович Е.В., Мирова С.Е., Кабанова П.И., Черкасов Н.С., Колыхалов И.В., Лебедева И.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

EEG CORRELATES OF COGNITIVE DECLINE IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: A PILOT STUDY

Damyanovich E.V., Mirova S.E., Kabanova P.I., Cherkasov N.S., Kolykhalov I.V., Lebedeva I.S.

Актуальность. Ранняя диагностика доклинической стадии болезни Альцгеймера и других деменций в пожилом возрасте имеет критически важное значение, поскольку патологические изменения в головном мозге могут начаться более чем за десятилетия до клинических проявлений (Moffat et al., 2022). В этой связи представляется перспективным анализ ЭЭГ как неинвазивного и экономически эффективного метода выявления ранних функциональных изменений головного мозга, в том числе, ассоциируемых с когнитивным снижением (Wijaya et al., 2023).

Цель исследования - выявить нейрофизиологические особенности в группе пациентов с легким когнитивным расстройством и определить их корреляции с оценками когнитивного статуса.

Методы исследования: В пилотном исследовании приняли участие 7 пациентов с диагностированным ЛКР; F06.7 по МКБ-10 (70,8 ± 3,8 лет), контрольная группа включала 10 человек без субъективных жалоб на когнитивное снижение (63.8 ± 11.6). Группы не различались по возрасту ($p = .059$, Welch's t-test). В обеих группах выполнялось электроэнцефалографическое исследование. Регистрация фоновой ЭЭГ

проводилась в состоянии спокойного бодрствования с закрытыми глазами в течении 3 минут. Оценивалась абсолютная спектральная мощность в восьми частотных диапазонах: дельта (2–4 Гц), тета-1 (4–6 Гц), тета-2 (6–8 Гц), альфа-1 (8–9 Гц), альфа-2 (9–11 Гц), альфа-3 (11–13 Гц), бета-1 (13–20 Гц) и бета-2 (20–30 Гц). Для исследования когнитивного статуса и наличия/отсутствия депрессивно-тревожной симптоматики использовались следующие методики: MMSE; MoCA; FAB и HADS.

Результаты: По критерию Манна-Уитни в группе ЛКР выявлены достоверные различия, прошедшие коррекцию на множественные сравнения ($p<0,05$) мощности альфа1-ритма по сравнению с нормой: снижение в центральных, височных и лобных отделах (C3, Cz, C4, T3, T4, F3, F4) [A1] [A2] Корреляций с текущими психометрическими показателями выявлено не было.

Выводы: Выявленные аномалии ЭЭГ в виде меньшей мощности альфа1 во фронто-центральных областях несколько противоречат имеющимся данным литературы о замедлении альфа-ритма при ЛКР. Возможными причинами здесь могут быть этиологическая гетерогенность обследованной небольшой группы или влияние проводимой терапии. Была также выявлена тенденция смещения пиковой мощности в диапазоне 6-9 Гц в сторону поддиапазона тета2, что, однако, не достигло статистической значимости при межгрупповом сравнении. Пилотный характер исследования диктует необходимость его продолжения на расширенной выборке.

КЛИНИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Даренский И.Д.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Москва

CLINICAL COMPENSATION IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHY

Darenskij I.D.

Одним из облигатных проявлений алкоголизма является снижение функционального состояния коры головного мозга с нарушением познава-тельной деятельности больных [Даренский И.Д., 2019]. Интеллектуально-мнестические нарушения по психоорганическому типу имеют различную структуру и механизмы формирования. Неудачи в устранении дефицитар-ных расстройств объясняются именно незнанием их природы и использованием недифференцированных методов лечения.

Цель работы состояла в определении возможности уменьшения выраженности дефицитарных психоорганических расстройств при алкоголизме и сравнительных особенностей действия пирацетама, электротранквилизации и иммуномодулятора тактивина на нарушения высших корковых функций и возможности их восстановления у больных алкоголизмом. С этой целью было предпринято клиническое и нейропсихологическое обследование и лечение 200 больных алкоголизмом мужчин в условиях наркологического стационара. Было проведено рандомизированное разделение больных на 4 группы по 50 больных в каждой в соответствии с получаемым восстановительным лечением. Больные первой группы получали ноотропные препараты и витамин В1 в традиционных терапевтических дозировках, второй группы - тактивин, третьей группы - электротранквилизацию. Больные контрольной группы не получали целенаправленного лечения по поводу алкогольной энцефалопатии. В результате изучение закономерностей обратной динамики психоорганического синдрома в период ремиссии показало, что они зависят от метода восстановительного лечения. Изолированное использование ноотропов и витаминов группы В оказалось наиболее эффективным как средство

устранения нарушений координации движений, тонкой моторики, грубых мнестических Корсаково подобных расстройств. Использование иммуномодулятора тактивина у больных 2 группы преимущественно характеризовалось нормализацией инструментальных функций с улучшением восприятия, внимания и памяти. Таким образом, дефицитарные психоорганические расстройства при алкогольной энцефалопатии обнаруживают терапевтическую динамику. Особенности терапевтической динамики отдельных компонентов психоорганического синдрома зависят не только от давности заболевания, но и от используемого терапевтического средства, топографии приложения его действия и механизмов выздоровления. Показаны патофизиологические механизмы действия, терапевтические возможности и показания к применению ноотропов, иммуномодуляторов и электротранквилизации как средств клинической компенсации дефицитарных расстройств.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ДЕЛИРИЕМ И БЕЗ НЕГО

Дик К.П., Мельник А.А, Сиденкова А.П.

Екатеринбург

COMPARATIVE DYNAMICS OF COGNITIVE FUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH AND WITHOUT POSTOPERATIVE DELIRIUM IN THE CARDIOSURGICAL PROFILE

Dik K.P, Melnik A.A., Sidenkova A.P.

Актуальность. Послеоперационный делирий является распространенным осложнением у пациентов кардиохирургического профиля. Предоперационные когнитивные нарушения рассматриваются как фактор риска его развития. Оценка когнитивных показателей до и после операции позволяет выявить пациентов с наибольшей уязвимостью к постоперационным осложнениям.

Цель исследования. Оценить когнитивные показатели пациентов кардиохирургического профиля в группах с послеоперационным делирием и без него. Материалы и методы. Исследование обсервационное, когортное. Проводилась предоперационная оценка когнитивного статуса, оценка послеоперационного делирия в ОРИТ и оценка когнитивного статуса спустя 30 дней после кардиохирургической операции. Критерии включения: возраст >55 лет, плановое кардиохирургическое вмешательство, информированное согласие на исследование, баллы HAM-D≤7 и HAM-A≤5. Критерии исключения: острые нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, зависимость от психоактивных веществ, психические расстройства в анамнезе, выраженные когнитивные нарушения (MMSE<24), прием психотропных препаратов >2 недель. Средний возраст пациентов 64,56±8,68 года; мужчины 104(68,9%), женщины 47(31,1%). Патология: стабильная стенокардия 77(51,0%), клапанные пороки сердца 37(24,5%), врожденные пороки сердца 9(6,0%), нестабильная стенокардия 17(11,3%), сочетанная патология 11(7,3%). Когнитивный статус оценивался по шкалам MMSE и Adas-Cog. В течение 2-4 суток после окончания общей анестезии дважды в сутки проводилась оценка спутанности сознания клинико-психопатологическим методом, по шкале CAM-ICU; седацию и психомоторное возбуждение оценивали по RASS.

Результаты: у 52(34,4%) пациентов развился послеоперационный делирий. До операции показатели MMSE у пациентов без делирия составили 26,87±2,05 балла, у пациентов с делирием 25,40±2,38 балла(t=3,77; p=0,00029). Через 1 месяц после операции показатели MMSE составили 26,29±2,35 балла в группе без делирия и 23,96±3,17 балла в группе с делирием(t=4,67; $p=1{,}20\times10^{-5}$), что соответствует

снижению на 0,58±0,92 и 1,44±1,89 балла соответственно (t=3,11; p=0,0028). По шкале ADAS-Cog по всей выборке выявлено снижение по показателю воспроизведения слов на 0,93±1,56 балла, отсроченному воспроизведению слов на 1,20±1,86, узнаванию слов на 1,00±2,24(p<0,05), при межгрупповом сравнении статистически значимых различий между пациентами с делирием и без делирия не выявлено (p>0,05). В группе с делирием снижение показателей MMSE сопровождалось переходом 14(35,9%) пациентов из диапазона додементных нарушений в диапазон легкой деменции, в группе пациентов без делирия 4(7,7%).

Выводы. Послеоперационный делирий диагностирован у 52(34,4%) пациентов. До операции у пациентов, у которых затем возник делирий, показатели MMSE были ниже. Через 1 месяц после операции у пациентов с делирием наблюдалось более выраженное снижение показателей MMSE. Доля пациентов с легкой деменцией увеличилась преимущественно за счет группы с пациентов делирием.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ГЕНОМНЫХ ВАРИАНТОВ В МОРФОГЕНЕЗЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ, В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Карагяур М.Н., Илларионова М.Е., Ильин В.И., Бозов К.Д., Джауари С.С., Примак А.Л., Цыганков Б.Д., Чайка Ю.А., Нейфельд Е.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF SINGLE-NUCLEOTIDE GENOMIC VARIANTS IN BRAIN MORPHOGENESIS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AND ENDOGENOUS DEPRESSION IN THE RUSSIAN POPULATION

Karagyaur M.N., Illarionova M.E., Ilyin V.I., Bozov K.D., Jauari S.S., Primak A.L., Tsygankov B.D., Chaika Yu.A., Neufeld E.A.

Актуальность изучения данной проблемы свидетельствует о том, что в основе развития таких психических заболеваний, как шизофрения и депрессивные расстройства, могут лежать нарушения структуры мозговой ткани, обусловленные аберрациями экспрессии и функционирования генов, вовлеченных в процессы морфогенеза мозга.

В данном исследовании нами был проведен ARMS анализ распространенности однонуклеотидных геномных вариантов в генах морфогенеза головного мозга у пациентов, страдающих параноидной шизофренией и эндогенной депрессией в российской популяции.

Для большинства изученных геномных вариантов не было установлено статистически достоверных различий в частоте их встречаемости у пациентов с параноидной шизофренией и эндогенной депрессией. Функциональную значимость идентифицированного геномного варианта еще только предстоит изучить с использованием клеточных и животных моделей. Идентификация патогенных геномных вариантов позволяет лучше понять механизмы патогенеза психических заболеваний, а также открывает перспективы для разработки подходов к объективной диагностике таких заболеваний, их заблаговременной профилактике и патогенетической терапии. Ключевые слова: параноидная шизофрения; эндогенное депрессивное расстройство; морфогенез мозга; нейротрофические факторы; навигационные молекулы; глюкокортикоидный рецептор; аллель-специфичный ПЦР.

ОТ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ К ДИАГНОЗУ: СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА

Каток А.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ГАУЗ РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева Казань

THE THORNY PATH OF A PATIENT WITH SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE

Katok A.A.

Актуальность. Когнитивные способности представляют собой один из механизмов разумного осмысления окружающей реальности и осознанного взаимодействия с ней. В их число входят такие компоненты, как запоминание, мышление, вербальная коммуникация, координация движений, фокусировка восприятия, узнавание образов и регуляторные процессы, социальный интеллект. Критериями синдрома субъективного когнитивного дефицита являются: субъективное стойкое ощущение ухудшения когнитивных способностей по сравнению с нормой, отмечавшейся ранее, не связанное с каким либо острым состоянием; нормальное выполнение (в соответствии с возрастом и уровнем образования, полом) стандартных тестов на выявление легких когнитивных нарушений или продромальной стадии болезни Альцгеймера.

Цель исследования - провести углубленное изучение психического статуса лиц с жалобами на ухудшение когнитивных функций в различных возрастных группах, включая анализ эмоциональной сферы, личностных особенностей и структуры жалоб, для определения структуры групп психопатологических расстройств, способных клинически имитировать субъективное когнитивное расстройство.

Материалы и методы: В исследование приняло участие 50 человек, основным критерием отбора служили жалобы на снижение когнитивных функций. Критерии исключения: тяжелые соматические и психические заболевания (в анамнезе отсутствует обращение за психиатрической помощью; диспансерное наблюдение у психиатра не осуществлялось). Для оценки психического состояния применялись шкала BDI и шкала BAI, MFI-20, Eq-5dl, Шкала Вайтеля для определения ипохондрии, PSQI, СМОЛ, Кембриджская деперсонализационная шкала, CDS. Также проводились интервьюером когнитивные шкалы. Был разработан специализированный опросник.

Результаты: Средний возраст опрошенных: 49.2 ± 6.2 лет. Гендерное распределение: 26 женщины (65%) и 14 мужчин (35%). Образование: высшее – 75%, среднее специальное – 30%. Выявлены аффективные нарушения (Шкала BDI, Шкала BAI): Умеренная 10% и легкая тревога была выявлена у 55% испытуемых; Умеренная депрессия 1,6% и легкая депрессия диагностирована у 30%; Астения (MFI-20): Повышенный уровень общего утомления был зарегистрирован у 70% участников; нарушение качества сна (PSQI): были отмечены у 45% испытуемых. Ипохондрическая озабоченность (Шкала Вайтеля): Повышенные показатели ипохондрии выявлены у 40% выборки, что указывает на значительную фиксацию на состоянии своего здоровья и когнитивных функциях.

Выводы: В структуре психопатологических расстройств у пациентов, обращающихся с жалобами на снижение когнитивных способностей, преобладают симптомы тревоги, часто сочетающиеся с депрессивной симптоматикой. Клиническая картина также характеризуется высокой частотой астенических проявлений и нарушений сна. Полученные результаты обосновывают необходимость включения углубленной оценки психического статуса в диагностический алгоритм при обращениях с жалобами на память и внимание.

РЕАКТИВАЦИЯ ЛАТЕНТНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Крынский С.А., Малашенкова И.К., Хайлов Н.А., Ратушный А.Ю., Огурцов Д.П., Чернякова К.А., Терентьева О.В., Гончаров Д.Б., Аббазова Е.В., Баранец М.С., Андрющенко А.В., Савилов В.Б., Дидковский Н.А., Костюк Г.П.,

НИЦ «Курчатовский Институт», ГБУЗ «ПКБ№1 ДЗМ», ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России, ФГБУ ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина ФМБА России, ГНЦ РФ - ИМБП РАН Москва

REACTIVATION OF LATENT TOXOPLASMOSIS IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Krynskiy S.A., Malashenkova I.K., Khailov N.A., Ratushnyy A.Yu., Ogurtsov D.P., Chernyakova K.A., Terentieva O.V., Goncharov D.B., Abbazova E.V., Baranets M.S., Andryushchenko A.V., Savilov V.B., Didkovsky N.A., Kostyuk G.P.

Умеренные когнитивные расстройства (mild cognitive impairment, MCI) в ряде случаев предшествуют деменции. Одним из ключевых факторов патогенеза нейродегенерации является нейровоспаление. Важный вклад в его развитие и поддержание могут вносить хронические инфекции и паразитарные инвазии. Привлекает внимание возможная роль Toxoplasma gondii, распространенного внутриклеточного патогена, в прогрессировании MCI. однако частота и значимость реактивации токсоплазмоза при MCI остается неуточненной. С учетом роли системного воспаления и иммунной дисфункции в развитии деменции актуально исследование связи реактивации латентного токсоплазмоза с состоянием иммунитета и содержанием медиаторов воспаления при MCI.

Цель работы - изучение частоты реактивации токсоплазмоза и ее ассоциаций с динамикой когнитивных нарушений и параметрами иммунитета при MCI для оценки значимости данной инфекции в прогрессировании заболевания.

В исследование вошли 130 пациентов с MCI и 81 человек с легкими когнитивными расстройствами (preMCI) как группа сравнения. Определяли уровень антител IgG, IgM и IgA к T. gondii методом ИФА, концентрацию цитокинов и хемокинов методом мультиплексного анализа. Параметры клеточного иммунитета определяли с помощью проточной цитометрии. Для оценки достоверности различий использовали критерий Краскелла-Уоллеса с последующими попарными сравнениями по критерию Манна-Уитни.

Впервые показана повышенная частота маркеров реактивации латентного токсоплазмоза (позитивный результат определения IgA к Toxoplasma gondii в сочетании с содержанием IgG к Toxoplasma gondii более 50 МЕ/мл) при MCI (15,4% случаев) по сравнению с preMCI (6,2% случаев), p=0,036. У пациентов MCI с реактивацией токсоплазмоза выявлена отрицательная корреляция уровня IgG к T. gondii с числом баллов MMSE (r=-0,53) и MOCA (r=-0,62) в динамике через 1 год наблюдения, что свидетельствует о менее благоприятной клинической динамике при высоком уровне IgG к T. gondii. Кроме того, у этих пациентов обнаружено снижение терминально дифференцированных Т-хелперов (p=0,003), уровня цитокина IL-12p40, обладающего двойной функцией в регуляции клеточного и естественного иммунитета (p=0,002), а также повышение числа и доли активированных NK-клеток (p<0,05). Таким образом, проведенное исследование показало, что реактивация токсоплазмоза при MCI может быть клинически значима, а для ее выявления важно определение не только IgG и IgM, но и IgA к T. gondii. Перспективно дальнейшее изучение влияния реактивации токсоплазмоза на системное воспаление, иммунные функции и прогрессирование когнитивной недостаточности у людей с наличием разных факторов риска развития болезни Альцгеймера на ранних додементных

стадиях ее развития. Работа проведена в рамках выполнения государственного задания НИЦ «Курчатовский Институт».

ГОТОВНОСТЬ К ПРЕВЕНТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Кузьмина А.В., Залуцкая Н.М., Тимофеева А.А.

НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Санкт-Петербург

WILLINGNESS TO PARTICIPATE IN PREVENTIVE INTERVENTIONS AMONG FAMILY MEMBERS CARING FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S AND PARKINSON'S DISEASES: PSYCHOLOGICAL PREDICTORS AND CHARACTERISTICS

Kuzmina A.V., Zalutskaya N.M., Timofeeva A.A.

Парадигма превентивной медицины при нейродегенеративных заболеваниях создает уникальную ситуацию: между объективной возможностью узнать о риске и субъективной готовностью действовать на основе этого знания лежит психологическая пропасть – «разрыв внедрения» (implementation gap). Родственники пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) и болезнью Паркинсона (БП), сочетающие фенотипический риск и опыт ухода, представляют релевантную модель для его изучения.

Цель исследования – оценка психологических механизмов, влияющих на готовность к предиктивному тестированию и превентивной терапии у родственников пациентов с БА и БП. В исследование были включены 44 родственника пациентов (БА/смешанная деменция n=22; БП n=22). Медиана возраста – 50 лет [45–57.3], 84.1% женщины. Группы различались по длительности ухода (Me БП: 10.0 лет, Me БА: 5.0 лет; $p<0.05$).

Методы и методики. 1) Глубинное полуструктурированное интервью. 2) Авторская система индексов – Индекс готовности к тестированию (ИГТ) и Индекс готовности к лечению (ИГЛ), Интегральный Общий индекс готовности (ОИГ). 3) Оценка копинг-стратегий (опросник Э. Хейма, методика Р. Лазаруса). 4) Личностные акцентуации (опросник Шмишека), 5) Шкала депрессии (BDI), 6) Оценки уровня доверия к врачу и к медицинской системе. Ключевые

Выводы: 1. Выявлена двухкомпонентная структура готовности с умеренной взаимосвязью ее составляющих (ИГТ–ИГЛ: $\rho=0.337$, $p=0.025$). Общий уровень готовности (ОИГ) значимо выше у родственников пациентов с БА (Me=2.50 против 2.00 при БП, $U=159.5$, $p=0.047$). Доля лиц с активной готовностью к тестированию в группе БА составила 63,6% против 45,5% при БП, что указывает на опосредующую роль травматичного опыта ухода при БА в формировании проактивной превентивной мотивации. 2.Анализ выявил статистически значимую отрицательную корреляцию между готовностью к предиктивному тестированию и когнитивной копинг-стратегией «Сохранение апломба» ($\rho=-0.329$, $p=0.031$).

Полученные данные позволяют предположить, что отказ от предиктивного тестирования может быть связан не с избеганием негативной информации как таковой, а с защитой целостности «Образа Я» и сохранением субъективного чувства контроля. 3. Уровень доверия к врачу не коррелировал с готовностью к превенции, однако обнаружил значимую отрицательную корреляцию с общим баллом по шкале депрессии ($\rho = -0.525$, $p < 0.001$), что позволяет рассматривать доверие как фактор, способствующий психологической адаптации и снижению дистресса у ухаживающих, но не как детерминанту долгосрочных превентивных решений. 4. Уровень депрессии не коррелировал с готовностью к предиктивным вмешательствам, что исключает его

в качестве значимого предиктора формирования превентивных установок в исследуемой выборке. Поскольку решение о предиктивном тестировании и решение о превентивной терапии – это два разных психологических выбора, клиницисту необходим поэтапный подход, который учитывает нозологически-специфичный мотивационный профиль и барьерную стратегию «Сохранение апломба».

АКУПУНКТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

Мадорский В.В.

ООО «Надежда»

Ростов-на-Дону

ACUPUNCTURE IN THE COMPLEX TREATMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CEREBROVASCULAR DISEASE

Madorsky V.V.

На фоне растущей продолжительности жизни большой проблемой становится постепенно нарастающее число когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста. При этом эффективность современных методов коррекции их оказывается явно недостаточной, в связи с чем взгляды исследователей обращается на опыт традиционных специалистов. Известно множество исследований коррекции когнитивных расстройств методом китайской корпоральной акупунктуры. Многие авторы доказали влияние акупунктуры и ее разновидностей на состав нейромедиаторов в головном мозге, изучая активность ферментных систем и производя количественные измерения промежуточных и конечных продуктов действия метаболических каскадов. Показано, например, что акупунктура предотвращает развитие КР у крыс с множественными инфарктами головного мозга посредством увеличения активности ферментов супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы в гиппокампе и снижения оксидативного стресса. В других исследованиях было показано, что аурикулярная акупунктура может не только существенно снижать уровень β-амилоида в нейронах головного мозга, но и увеличивать плотность нейронной сети в теменной коре у крыс с моделью сосудистой деменции. Также было установлено, что электропунктура может улучшать способность к обучению и память у мышей с моделью сосудистой деменции, что непосредственно связано со снижением апоптоза клеток гиппокампа под ее воздействием.

Мы использовали корпоральную акупунктуру у 617 больных цереброваскулярной болезнью с умеренными когнитивными нарушениями. У них на фоне приема этилметилгидроксипиридина сукцината 500 мг/сут проводилось 2 курса по 10 сеансов с перерывами в 2 недели между ними. Воздействие проводилось на точки E 36, Rp 6, MC6, Vb 20, T20, при возбуждении и явлениях спастичности добавлялись точки F3, T26. Контрольная группа составляла 103 больных, они получали этилметилгидроксипиридина сукцинат 500 мг/сут Для оценки нейропсихологических показателей и функционального состояния применяли краткую шкалу оценки психического статуса (КШОПС), шкалу повседневной активности.

В результате улучшения когнитивных функций по шкале КШОПС удалось достичь в 85,89% случаев в акупунктурно-медикаментозной группе и в 42,71% — в медикаментозной группе. Что касается повседневной активности больных, то нарастание этого показателя было выявлено в 59,96% случаев в акупунктурно-медикаментозной группе и в 31,06% — в медикаментозной группе. Таким образом,

использование акупунктуры в комплексном лечении когнитивных расстройств при цереброваскулярной болезни существенно повышает эффективность лечения

АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Майорова Ю.Г., Гирфанова Е.П.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

ANALYSIS OF FRACTURES IN ELDERLY PATIENTS IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL SETTING

Mayorova Yu.G., Girfanova E.P.

В БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» проведен ретроспективный анализ травм у пациентов старшей возрастной группы (мужчины от 65 лет, женщины от 55 лет) с акцентом на переломы. Источниками данных послужили приказы о служебных расследованиях и медицинская документация 19 стационарных отделений, включая три специализированных геронтопсихиатрических отделения, за период 2021-2024 гг.

Демографическая структура. Всего за трехлетний период зарегистрировано 37 случаев переломов у пациентов старшей возрастной группы. Абсолютное большинство пострадавших составили женщины — 33 случая (89%). Среди мужчин зафиксировано лишь 4 случая (11%). Наиболее травмоопасной оказалась возрастная группа 76-85 лет, где произошло 14 переломов (38% от общего числа). В возрастной категории 55-65 лет зарегистрировано 11 случаев (30%), а в группе старше 87 лет — исключительно женщины. Данное распределение отражает общую демографическую тенденцию.

Структура повреждений. В структуре переломов преобладали повреждения бедренной кости — 19 случаев (51% от общего числа). Из них переломы шейки бедра составили 12 случаев (32,3%), а переломы тела бедренной кости — 7 случаев (19%). На втором месте находились переломы костей верхних конечностей — 11 случаев (30%). В эту группу вошли переломы костей предплечья (7 случаев, 19%), плечевой кости (3 случая, 8,1%) и ключицы (1 случай, 2,7%). Остальные повреждения распределились следующим образом: переломы лицевых костей — 3 случая (8,1%), костей голени, плюсневой кости, костей таза и кисти — по 1 случаю (2,7% каждый). Зафиксирован клинически значимый случай двух последовательных переломов у одной пациентки в течение года, что указывает на эффект «домино» и наличие выраженного остеопороза.

Распределение по отделениям и обстоятельства. При анализе локализации травматических событий выявлено, что 59,5% переломов (22 случая) произошли в общепсихиатрических отделениях, а не в специализированных геронтологических, где было зарегистрировано 40,5% случаев (15 случаев). Обстоятельства травм - преимущественно падения - возникли вследствие поскальзывания на поверхности, спотыкание о предметы обстановки или личные вещи, а также резкий подъем с кровати или стула. Пациенты старшей возрастной группы продемонстрировали исключительно высокую уязвимость. На их долю приходилось от 40% до 74% всех травм с переломом, зафиксированных в стационаре за год.

Таким образом проблема внутрибольничного травматизма в значительной степени является именно гериатрической проблемой. Необходимо внедрение обязательной универсальной оценки риска падений и скрининга остеопороза для всех пациентов соответствующего возраста при поступлении в стационар любого профиля, а также адаптация среды и усиление наблюдения за данной категорией больных.

КЛИНИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СОМАТОГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В 2023-2024 г.Г.

Макарова О.В., Иванчикова А.Б.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DEMENTIA HOSPITALISED IN THE SOMATOGERONTOPSYCHIATRIC DEPARTMENT IN 2023-2024.

Makarova O.V. Ivanchikova A.B.

Актуальность исследования: Лица с деменцией относятся к самой обширной и малокурабельной части когорты пациентов сомато-геронтопсихиатрического отделения

Цель исследования - определить клинико-психосоциальные особенности пациентов с деменцией, госпитализированных в сомато-геронтопсихиатрическом отделении.

Материалы и методы исследования: в исследовании применялись клинико-психопатологический, динамический и клинико-катамнестический методы исследования. В исследовании приняли участие 166 человек, что составило 42,8 % от общего числа пациентов, пролеченных в соматогеронтопсихиатрическом отделении за этот период.

Результаты исследования. По нозологической принадлежности пациенты распределились следующим образом: F 00.– 8 (4,8%), F 01.– 27 (16,2%), F 02.8x5– 5 (3 %), F 02.8x0 – 7 (4,2%), F 02.8x8 – 119 (71,7%). По степени тяжести пациенты распределились следующим образом: деменция легкой степени выявлена у 19 чел. (11,4 %), деменция умеренной степени выраженности – 56 чел. (33,7%), с тяжелой деменцией – 91 чел. (54,9 %). Из поступивших пациентов поддерживали близкие отношения с родственниками лишь 45 б-х (27,1%), у 56-хпациентов (33,7%) при наличии родных отношения были крайне формальные, остальные 65 (39,1%) утеряли родственные связи и никем не навещались. Во всех случаях стационирования (100 %) отмечалось снижение навыков самообслуживания различных степеней выраженности и различные аффективные нарушения. Агрессия к близким, сопротивление мероприятиям по уходу являлись основными причинами обращения за стационарной психиатрической помощью в 54,2 % случаев – 90 пациентов. Нарушения сна и ночного поведения наблюдались у большинства пациентов – 148 чел (89%). У 107 пациентов с деменцией (64,4 развивались эпизоды помраченного сознания с выраженным психомоторным возбуждением. Расстройства восприятия, бредовые идеи малого размаха выявлялись в 22,9 % случаев. Нарушения пищевого поведения наблюдались у 71 пациента (42,7). Уходы из дома как следствие эпизодов дезориентировки в месте нахождения, психомоторного возбуждения среди причин госпитализаций составили 22,3 % (37 чел). Тревожно-депрессивная симптоматика оказалась основной причиной госпитализаций лишь в 9 случаев (5,4 %). В условиях амбулаторной (неспециализированной)службы до госпитализации в психиатрический стационар пациенты крайне редко принимали заместительные противодементные средства (ИАХЭ, мемантин): лишь 5,3 % (4 пациента).

Выводы: 1. Наиболее частой причиной деменции у большинства пациентов когорты соматогеронтопсихиатрического отделения является алкогольно-токсическое поражение ГМ в сочетании с другими факторами. 2. Причиной стационирования пациентов с деменцией в соматогеронтопсихиатрическое отделение является не тяжелое когнитивное расстройство, а сочетание сниженных

навыков самообслуживания с иными психопатологическими феноменами. 3. На этапе доспециализированной психиатрической помощи лицам с деменциями отсутствует возраст-специфичный подход к терапии.

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Озорнин А.С., Муха Н.В. Мышляева В.А., Власова И.Д., Ситникова В.В., Макарова П.В.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, ГБУЗ «ККПБ им. В.Х. Кандинского», ГУЗ «ГКБ № 1» Чита

THE EFFECT OF HEART FAILURE ON THE SEVERITY OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CARDIAC PATIENTS

Ozornin A.S., Mukha N.V. Myshlyaeva V.A., Vlasova I.D., Sitnikova V.V., Makarova P.V.

Когнитивные нарушения являются частым коморбидным состоянием у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). В половине случаев эти нарушения остаются нераспознанными, что может негативно влиять на качество жизни больных и их приверженность лечению (van Nieuwkerk A.C. et al., 2023).

Цель исследования - изучить у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями зависимость когнитивных расстройств от стадии сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе кардиологического отделения ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». В исследование были включены 55 пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение. Средний возраст пациентов составил 56,8±7,8 лет, в выборке преобладали женщины (59,3%, n=33). Распределение по основным кардиологическим диагнозам было следующим: фибрилляция предсердий – 40,7% (n=22), ишемическая болезнь сердца – 29,6% (n=16), постинфарктный кардиосклероз – 14,9% (n=8), гипертоническая болезнь - 14,8% (n=8). Критериями невключения в исследование явились: наличие в анамнезе сахарного диабета, острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, злоупотребления алкоголем или диагностированных психических заболеваний. Всем пациентам в условиях стационара проводилась эхокардиография (ЭхоКГ) с оценкой фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Для скрининга когнитивных нарушений использовалась Монреальская когнитивная шкала (МоСА). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку не все изучаемые показатели были подчинены нормальному закону распределения, использовали непараметрические методы статистической обработки данных. Сравнение независимых выборок производили при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. У большинства пациентов (74,1%) была диагностирована предстадия или I стадия ХСН, у 25,9% – II стадия. По данным эхокардиографии сохранная ФВ (>50%) определялась у 75,9% пациентов, сниженная ФВ – 24,1%. Когнитивные нарушения по шкале МоСА (балл <26) были выявлены у 62,9% обследованных, из них у 53,7% нарушения были легкими или умеренными, у 9,2% – выраженными. Медиана общего балла по МоСА в выборке составила 24,5 [22; 26]. Пациенты со сниженной ФВ демонстрировали значимо более низкие показатели по шкале МоСА (Me=22 [17; 25]) по сравнению с пациентами с сохранной ФВ (Me=25 [22; 27]), p=0,021. Аналогичная закономерность наблюдалась и в зависимости от стадии ХСН: у пациентов со II стадией ХСН медиана балла МоСА была достоверно ниже (Me=22 [17; 24]), чем у пациентов с предстадией и I стадией (Me=25 [22; 27]), p=0,005.

Выводы. Результаты исследования показали, что когнитивные нарушения выявляются у 63% пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение. Более выраженный когнитивный дефицит ассоциирован с наличием хронической сердечной недостаточности II функционального класса и сниженной фракцией выброса левого желудочка.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МРТ ПОКОЯ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Паникратова Я.Р., Дудина А.Н., Черкасов Н.С., Сафарова Т.П., Колыхалов И.В., Лебедева И.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

RESTING-STATE FMRI IN STUDIES OF MENTAL DISORDERS IN THE ELDERLY

Panikratova Ya.R., Dudina A.N., Cherkasov N.S., Safarova T.P., Kolykhalov I.V., Lebedeva I.S.

Понимание мозговых механизмов возраст-ассоциированных психических расстройств имеет ключевое значение для повышения точности прогноза и совершенствования терапевтических стратегий. Одним из наиболее информативных инструментов в этой области является фМРТ покоя — неинвазивный метод, не требующий от пациента значительных усилий при прохождении обследования. В докладе будет представлен обзор полученных нами данных относительно потенциальных маркеров будущей конверсии в болезнь Альцгеймера (БА) и функциональных особенностей головного мозга при депрессивных расстройствах в пожилом возрасте (ДРПВ), будут очерчены перспективы трансляционного потенциала фМРТ покоя.

Методы В исследовании маркеров конверсии в БА участвовали пациенты с мягким когнитивным снижением амнестического типа, которым по результатам катамнестического наблюдения был поставлен диагноз деменции при БА (конвертеры; n = 15; ср. возраст 74.3 ± 7.9 лет; 12 женщин) и у которых отсутствовала клинически значимая динамика (неконвертеры; n = 12; 66.8 ± 9.5 лет; 9 женщин), а также 29 здоровых людей без когнитивных расстройств (контроль; 64.2 ± 11.3 лет; 22 женщины). Оценивались различия между тремя группами по функциональной связанности между анатомическими структурами в рамках височной доли и области височно-теменного стыка. Использовался порог статистической значимости, учитывающий количество связей между всеми парами зон интереса (p[FDR] < 0.05). Во втором исследовании участвовали пациенты с ДРПВ (n = 19; 68.5 ± 4.6 лет, 15 женщин) и психически здоровые люди (n = 21; 65.8 ± 5.0 лет, 19 женщин). Оценивались межгрупповые различия по показателю локальной согласованности сигнала (local correlation) во всем объеме головного мозга (p[FDR] < 0.05 на уровне кластеров, p < 0.001 на уровне вокселов). Обследования проводили на томографе 3T Philips Ingenia. Анализ данных выполнялся с применением общей линейной модели со случайными эффектами.

Результаты.Группы конвертеров, неконвертеров в БА и контроля различались по функциональной связанности между задними частями средней и нижней височных извилин в левом полушарии. По результатам post hoc анализа в группе конвертеров по сравнению с остальными двумя группами функциональная связанность между данными структурами была повышена. Локальная согласованность сигнала в группе ДРПВ была снижена в ряде областей головного мозга билатерально, преимущественно вдоль центральной борозды и в височных долях. Бóльшая часть обнаруженных областей соответствует сенсомоторной сети.

Выводы.Анализ данных фМРТ покоя позволил выявить в группах с рассматриваемыми нозологиями ряд особенностей коннектомики головного мозга: повышенная функциональная связанность между структурами височной доли левого полушария у будущих конвертеров в БА и десинхронизация мозговых процессов внутри сенсомоторной сети при ДРПВ. Данные результаты, как планируется, лягут в основу более широкомасштабных исследований. Исследование поддержано грантом РНФ № 24-15-00220.

СТРАТЕГИИ В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ В МИРЕ И РОССИИ

Пищикова Л.Е.

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

Москва

STRATEGIES FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN THE WORLD AND IN RUSSIA

Pishchikoba L.E.

Актуальность. По данным ВОЗ, к 2050 г. число людей с деменцией может достигнуть 153 млн человек. Число людей с деменцией в России оценивалось в 1,2 млн человек (ВОЗ, 2012). По данным Шпорт С.В., Макушкиной О.А. (2024) в 2023 г. в психиатрических учреждениях РФ было зарегистрировано всего 118 787 человек с сосудистой деменцией и 45 354 человек с другими формами слабоумия. По данным ADI (2025), во всем мире существует проблема недостаточного диагностирования деменций, их терапия признана неэффективной, остается возможность оказания лишь паллиативной помощи, которая также недостаточно развита. Модели организации долгосрочного ухода за людьми с деменцией носят фрагментарный характер или отсутствуют. 88% людей с деменцией подвергаются дискриминации (ADI, 2024).

Цель исследования. Анализ международных и российских стратегических и нормативно-правовых документов, направленных на улучшение оказания помощи людям с деменцией.

Результаты. В 2017 г. ВОЗ был принят Глобальный план действий по реагированию общественного здравоохранения на деменцию на 2017-2025 гг. В его развитие в 2018 г. в России была разработана «Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.», которая на законодательном уровне не утверждена. 78-я Всемирная ассамблея здравоохранения в 2025 г. продлила Глобальный план действий по борьбе с деменцией до 2030 г. В докладе ADI (2025) отмечены успехи в разработке новых методов диагностики и лечения деменции, модифицирующих заболевание, требующие адаптации системы здравоохранения. Важными стратегиями для людей с деменцией признаются когнитивная реабилитация и вовлечение в сообщества для профилактики усиления прогрессирование когнитивных нарушений из-за чувства одиночества или изолированности. В России принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения (2025), в соответствии с которой расширяются меры профилактики и лечения когнитивных расстройств у граждан старшего поколения. В Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (2022) введены кабинеты медико-психологического консультирования с задачами профилактической и диагностической направленности для скрининга и оценки когнитивных функций пациентов. Исследуются факторы-предикторы нейродегенерации, эффективность немедикаментозных интервенционных персонифицированных терапевтических стратегий. Внедряются технологии искусственного интеллекта, направленные на

разработку программного обеспечения, позволяющего выявлять ранние признаки когнитивных нарушений. При этом модели оказания помощи людям с деменциями от момента постановки диагноза и до конца жизни продолжают носить фрагментарный характер, в связи с чем актуализируется внедрение национального антидементного плана.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Полянский Д.А., Чипак А.В.

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

Москва

FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AND CONCOMITANT HIV INFECTION WHO ARE TAKING ANTIRETROVIRAL THERAPY

Polyansky D.A., Chipak A.V.

Актуальность Сочетание параноидной шизофрении и ВИЧ-инфекции формирует сложную междисциплинарную проблему (Walkup J. et al., 2023). Отсутствие единых клинических рекомендаций по ведению таких пациентов (Ebuenyi I. et al., 2018), частые нейрокогнитивные осложнения ВИЧ (до 69% всех форм HAND) (Simioni S., Cavassini M., 2011) и выраженные лекарственные взаимодействия антиретровирусной терапии (АРВТ) и антипсихотиков (Joska J.A., 2014) обуславливают необходимость более углубленного изучения психопатологической симптоматики при комбинированной терапии.

Цель исследования. Выявление особенностей психопатологической симптоматики у больных параноидной шизофренией с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в сравнении с пациентами с аналогичной коморбидной патологией без АРВТ.

Материал и методы В исследовании приняло участие 90 пациентов с параноидной шизофренией и лабораторно подтвержденной ВИЧ-инфекцией (2–3 стадии), разделенных на основную группу (n=45, получают АРВТ) и контрольную (n=45, без АРВТ); группы сопоставимы по полу и длительности ВИЧ-инфицирования. Применялись клинико-психопатологический и анамнестический методы, шкала PANSS (двукратное обследование в острой фазе и на этапе купирования психотической симптоматики), шкалы для оценки памяти, исполнительных функций, фронтальных поведенческих нарушений и депрессии, лабораторное определение CD3+CD4+, CD3+CD8+, индекса CD4+/CD8+ и вирусной нагрузки. Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента ($p<0,05$) в программе Statistica 10 при соблюдении этических норм и наличии информированного согласия.

Результаты. У пациентов на АРВТ выявлена большая выраженность бредовых идей (4,84±1,45 против 4,16±0,95; p=0,009), специфических нарушений мышления (5,22±0,97 против 3,56±0,72; p=0,000), галлюцинаций (4,20±1,59 против 3,58±1,08; p=0,03), моторного возбуждения (4,51±1,10 против 2,93±0,65; p=0,000), идей величия и преследования, а также враждебности (3,89±1,65 против 2,27±0,45; p=0,000). Суммарные показатели PANSS также выше в основной группе: позитивная симптоматика 30,76±7,16 против 22,16±4,42 (p=0,000), негативная 29,31±5,06 против 26,22±3,72 (p=0,001), анергия, нарушения мышления, моторное возбуждение и параноидное поведение (11,07±3,45 против 8,29±1,52; p=0,000) свидетельствуют о более выраженной остроте расстройств. При этом уровни CD4+, CD8+ и индекс CD4+/CD8+ статистически значимо не различались между группами.

Выводы.Антиретровирусная терапия у больных параноидной шизофренией с ВИЧ-инфекцией ассоциирована с большей остротой позитивной и негативной психопатологической симптоматики при отсутствии значимых различий в клеточном иммунологическом статусе по сравнению с пациентами без АРВТ. Полученные данные указывают на необходимость пересмотра стандартных схем АРВТ с учетом психиатрического профиля, оптимизации комбинированной терапии и интеграции психиатрической помощи в систему ведения ВИЧ-инфицированных пациентов.

ПАЦИЕНТЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ АПАТО-АДИНАМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ – ГРУППА РИСКА КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ

Рощина И.Ф., Сафарова Т.П.

ФГБНУ РНЦПЗ, МГППУ

Москва

ELDERLY PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS OF APATHETIC-ADYNAMIC STRUCTURE ARE A RISK GROUP FOR COGNITIVE DECLINE

Roshchina I.F., Safarova T.P.

При депрессиях позднего возраста наблюдаются симптомы снижения когнитивных функций. Клинико-нейропсихологическая качественная и количественная оценка когнитивных функций при поздних депрессиях позволяет проводить дифференциальную диагностику депрессий и деменций, а также подбирать методы когнитивной стимуляции в комплексной терапии пациентов.

Цель - оценка динамики клинико-нейропсихологического статуса у больных позднего возраста с депрессией.

Материал. Обследовано 46 больных с депрессивными расстройствами апато-адинамической структуры (т.е. с преобладанием негативной аффективности по А.Б.Смулевичу) в возрасте от 60 лет до 85 лет (средний возраст - 69,9±6 лет), проходившие лечение в геронтопсихиатрическом стационаре ФГБНУ РНЦПЗ. Проводилось первичная диагностика и повторное обследование через 1 и 3 года. Все пациенты были правшами.

Методы – клинико-психопатологический, нейропсихологический («Экспресс-методика исследования мнестико-интеллектуальной сферы в позднем возрасте» с возможностью количественной и качественной оценки отдельных составляющих психических функций), статистический.

Результаты. Все пациенты при первичном исследовании жаловались на снижение памяти и внимания, при этом нейропсихологическая оценка обнаружила только у 21 пациента снижение произвольного внимания и отсроченного воспроизведения вербальных стимулов. Обследование через 1 год показало, что у 32 пациентов значимо ухудшились результаты непосредственного запоминания и отсроченного воспроизведения вербальных стимулов, а также появились симптомы снижения произвольного внимания. Результаты нейропсихологического исследования через 3 года у группы пациентов с преобладанием негативной аффективности (апато-адинамическая структура депрессий) показали значимое снижение оптико-пространственной деятельности в наиболее сложных пробах, пространственной организацией импрессивной речи ($p < 0,05$). У части больных отмечалось снижение номинативной функции речи, сужение объема запоминания зрительных стимулов и ошибки избирательности в слухоречевой памяти, снижение кинетической составляющей праксиса. В нейропсихологическом статусе пациентов при обследовании через 3 года 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. Таким образом, через 3 года наблюдения у пациентов наблюдалась отрицательная динамика когнитивных функций, был обнаружен комплекс симптомов со стороны лобных, подкорковых и височных структур преимущественно левого полушария.

Заключение. Результаты нейропсихологического исследования когнитивной сферы больных позднего возраста с апато-адинамической депрессией, как группы риска снижения когнитивных функций, показали необходимость включать в комплексную терапию индивидуальные и групповые занятия для стимуляции когнитивных функций (тренингов).

КОГНИТИВНАЯ УЯЗВИМОСТЬ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Сафарова Т.П.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

COGNITIVE VULNERABILITY IN LATE-LIFE DEPRESSION

Safarova T.P.

Актуальность. депрессия среди пожилых людей является одной из основных причин глобальной инвалидности и снижения качества жизни. Поздние депрессии часто сопровождают когнитивные нарушения, которое могут сохраняться после завершения депрессивной фазы. Около трети пациентов с депрессией испытывают определенный уровень когнитивного снижения, которое может ухудшиться в пожилом возрасте. В настоящее время многие исследования сосредоточены на разработке новых методов терапии, которые могут одновременно влиять как депрессивные симптомы, так и сопутствующие когнитивные нарушения

Цель - изучение прогностической значимости клинико-биологических особенностей поздних депрессий на когнитивное функционирование больных (клинико-катамнестическое исследование).

Пациенты и методы: когорта больных с депрессивными расстройствами, проходившие стационарное лечение в клинике ФГБНУ РНЦПЗ и обследованных повторно через 1 и 3 года. К окончанию периода стационарного лечения по поводу депрессивного эпизода (ДЭ) были выделены две группы больных: 1-я группа не имела когнитивных нарушений при выписке из стационара – 38 человек (74,5%), из них 34,2% мужчин и 65,8% женщин, медиана возраста - 68 лет. ДЭ в рамках рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) был диагностирован в 65,8% случаев, в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР) - в 36,6% и в 2,6% - однократный ДЭ. Во 2-ю группу вошли больные, у которых отмечались субъективные жалобы на ухудшение памяти - 13 человек (25,5%), из них мужчин - 23,1% и женщин - 76,9 % с медианой возраста – 73 года с диагнозом ДЭ в рамках РДР - 69,2% и в рамках БАР - 30,8%. Больные были обследованы с использованием клинического, психометрического, иммунологического и клинико-катамнестического методов.

Результаты: больные с наличием когнитивных нарушений (2-я группа) по сравнению с 1-й группой, значимо отличались возрастом на момент обследования (73,4±7,7 и 67,8±5,9 лет), психопатологической структурой депрессий (депрессии из круга негативной аффективности встречались в 76,9 и 55,3% случаев соответственно), отягощенностью поликоморбидной соматической патологией, в том числе кардиальной патологией (100% и 76,3% случаев), более низкой эффективностью терапии. Кроме того, сравниваемые группы отличались по

иммунологическим характеристикам: все больные с жалобами на ухудшение памяти относились к иммунофенотипу 2 (с пониженной энзиматической активностью лейкоцитарной эластазы и альфа1-протеиназного ингибитора). Заключение: В работе были получены данные о прогрессировании когнитивных нарушений у депрессивных больных позднего возраста. Высокий риск ухудшения когнитивного функционирования был связан с определенными клинико-биологическими характеристиками, среди которых можно выделить более старший возраст больных, преобладание в структуре депрессии явлений негативной аффективности, высокую отягощенность поликоморбидной соматической патологией, неполные ремиссии и особенности иммунного статуса.

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СУБЪЕКТИВНОМ КОГНИТИВНОМ СНИЖЕНИИ У РОДСТВЕННИКОВ 1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТОМ

Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф.

ФГБУ РНЦПЗ, МГППУ

Москва

DYNAMICS OF COGNITIVE CHANGES IN SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE IN FIRST-DEGREE RELATIVES OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE DURING TREATMENT WITH CHOLINE ALFOSCERATE

Selezneva N.D., Roshchina I.F.

Введение. Исследования показывают, что от 50% до 80% пожилых людей, выполняющих когнитивные тесты в пределах нормы, в беседе жалуются на снижение памяти и других когнитивных функций. Термин «субъективное когнитивное снижение» (Subjective cognitive decline – SCD) был выдвинут международной рабочей группой исследователей (SCD-initiative (SCD-I) в 2014 году для описания таких состояний. [F. Jessen et al., 2020].

Цель – оценка 5-летней динамики когнитивных функций при лечении холина альфосцератом у родственников 1-й степени родства пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) с субъективным когнитивным снижением.

Пациенты – 56 родственников 1-й степени родства пациентов с БА с субъективным когнитивным снижением (SCD).

Методы: клинико-катамнестический, нейропсихологический, психометрический, статистический. Когорта из 56 родственников получили 4 курса трехмесячной пероральной терапии холина альфосцератом (по 400 мг 3 раза в день) с периодичностью 1,5 года. Проведено 9 оценочных визитов с использованием психометрических тестов и нейропсихологической оценки до начала и после каждого курса терапии с катамнестической оценкой – через 3 мес. после завершения терапии.

Результаты. По шкале общего клинического впечатления (CGI-I) после каждого курса терапии и при катамнестическом обследовании наблюдалось улучшение разной степени выраженности. К окончанию лечения в 96,8% случаев определено выраженное и умеренное улучшение. По всем психометрическим шкалам и тестам установлено значимое улучшение исходных средне-групповых показателей после каждого курса терапии, а при катамнестическом обследовании – по 4-м из 10 тестов. Нейропсихологическая оценка к концу лечения показала улучшение вербальной и семантической памяти, конструктивной деятельности, динамического праксиса, семантической организация речи, произвольной регуляции и нейродинамических параметров психической активности. Заключение. Повторная курсовая трехмесячная пероральная терапия холина альфосцератом на протяжении пяти лет привела в

большинстве наблюдений к улучшению когнитивного функционирования у кровных родственников пациентов с БА – группы повышенного риска когнитивного снижения.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Сергеев В.А., Чернявский Я.В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ РФ, НУЗ ДКБ

Челябинск

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN THE REMOTE PERIOD OF TRAUMATIC BRAIN INJURY

Sergeev V.A., Chernyavsky I.V.

Введение. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы (ЧМТ) определяется частотой этих травм – от 1 до 4 на 1000 населения в год (Лихтерман Л.Б. и др., 2016), а также их последствий – до 90% от неврозо- и психопатопобной до психотической, включая деменцию (Макаров А.Ю., 2001), а частота инвалидности в психоневрологических диспансерах от 20 до 64% (Мякотных В.С. и др. 2002).

Цель исследования - анализ структуры психических расстройств отдаленного периода ЧМТ, с оценкой влияния тяжести травмы на характер и выраженность психопатологической симптоматики.

Материалы и методы. Основным методом исследования явился клинико-эпидемиологический анализ, осуществлявшийся путем изучения амбулаторных карт пациентов.

Результаты. Общее число лиц с психической патологией в отдаленном периоде ЧМТ составило 127 человек (мужчин 101, женщин 26) или 4% от всех больных, состоящих на учете. Соотношение мужчин и женщин с исследуемыми расстройствами определялось как 4:1, что объяснятся большей частотой церебральных травм у мужчин (Доброхотова Т.А. 2006). Посттравматическая деменция зафиксирована у 34 пациентов или 26,8% от всей группы изучения (мужчин 30, женщин 4). Из них 19 (55,9%) перенесли тяжелую ЧМТ, 2 (5,9%) – средней тяжести и 13 (38,2%) – легкую. Никто из пациентов на момент обследования не работал и 28 (82,3%) были инвалидами. Клинику органического галлюциноза обнаружили 8 человек (6,3%) все мужчины. Из которых 1 (12,5%) перенес ЧМТ средней тяжести и 7 (87,5%) – легкие. Никто из них не работал, но лишь 4 (50%) имели инвалидность. Органическое бредовое расстройство зарегистрировано также у 8 больных – 6,3% (мужчин 2, женщин 6), все с легкой ЧМТ в анамнезе. Продолжал работать 1 (12,5%), являлись инвалидами второй группы 4 (50%), на пенсии по возрасту 3 (37,5%). Органическое астеническое расстройство у 21 пациента – 16,5% от всей группы (мужчин 14, женщин 7), сформировалось после легких ЧМТ. Продолжали работать 11 (47,1%), инвалидность 5 (23,8%), пенсионерами по возрасту 4 (19,1%). Легкое когнитивное расстройство у 5 человек или 4% (мужчин 3, женщин 2), развивалось во всех случаях после легкой ЧМТ. Никто из них инвалидности не имел, но работали 3 (60%) пациента. Лица с органическим расстройством личности составили самую многочисленную подгруппу – 51 или 40,2% (мужчин 44, женщин 7). С легкой ЧМТ в анамнезе в 40 (78,4%) случаях и средней тяжести в 11 (21,6%). Работали 12 (23,5%), были инвалидами 19 (37,3%), не работали без инвалидности 10 (19,6%), пенсионерами по возрасту 10 (19,6%).

Выводы. У лиц с травматической деменцией преобладали в анамнезе тяжелые ЧМТ (55,9%), тогда как в подгруппах с иной посттравматической патологией преимущественно фиксировались средние и легкие травмы, но значительно чаще они

не работали – органический галлюциноз, органическое бредовое расстройство, органическое расстройство личности от 60 до 100%. Все это свидетельствует о необходимости изучать повторные ЧМТ, алкогольную отягощенность, нейропсихиатрические аспекты.

НЕИНВАЗИВНАЯ БИОМАРКЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Сиденкова А.П., Мельник А.А., Дик К.П.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Екатеринбург

NON-INVASIVE BIOMARKER DIAGNOSTICS OF COGNITIVE DISORDERS

Sidenkova A.P., Melnik A.A., Dik K.P.

Актуальность. Развитие биомаркерой диагностики нейродегенеративных заболеваний способствует их выявлению на ранних этапах. Методы выявления нейровизуализационных и жидкостных биомаркеров ограничено доступны в применении из-за дороговизны и высокой инвазивности. Поиск неинвазивных биомаркеров с использованием периферических тканей рассматривается как перспективный способ скрининговой диагностики нейродегенеративных заболеваний. Примером такой ткани является слизистая оболочка ротовой полости, щечный эпителий.

Цель исследования - сравнительная оценка цитограммы буккального эпителия при MCI и когнитивной норме.

Материалы. В наблюдательном сравнительном исследовании участвовали 191 пациента кардиохирургического отделения, из них мужчин 131 чел. (68,6%), женщин –60 чел. (31,4%). Средний возраст 64 ± 8,7 года. Соматическое состояние всех участников исследования стабильное. Применены клинико-психопатологический, психометрический, клинико-лабораторный, статистический

Методы исследования. Уровень когнитивного функционирования определялся посредством подсчета суммарного балла по Краткой шкале оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE). Средний балл по MMSE составил 27±2,4. Повседневная инструментальная активность оценивалась по клинической рейтинговой шкале (Clinical Dementia Rating Scale, CDR). Проведено исследование буккальной цитограммы: все виды клеточных аномалий в лабораторных условиях измерялись в процентах. Данные представлены в виде медианы с интерквартильным размахом [25-й; 75-й процентиль (Q1-Q3)]. Статистическая значимость устанавливалась при $p < 0,05$. Забор биоматериала и когнитивные оценки производились на этапе подготовки к плановому оперативному лечению основного сердечно-сосудистого заболевания.

Результаты и обсуждение: сформировано 2 группы исследования. В основную группу вошли пациенты с синдромом мягкого когнитивного снижения (Mild Cognitive Impairment, MCI), 107 чел. (56,02% от общего числа участников исследования), из них мужчин 77 чел. (72%), женщин 30 чел. (28%), средний возраст: 65,1±8,3 лет, средний балл по MMSE 25,2±2,2 балла, балл по шкале CDR в первой группе до >0,5 баллов. Участники группы сравнения, 84 человека (43,97% от общего числа участников исследования), имели сохранные когнитивные функции, из них мужчины 54 чел. (64%), женщины 30 чел. (36%), Средний возраст участников 64,3± 9,2 года. Средний балл по MMSE 28,3±0,79. балл по шкале CDR 1,0. Проведен сравнительный анализ встречаемости патологических клеток в буккальном эпителии участников исследования. В ткани щечного эпителия пациентов с MCI достоверно ($p<0,05$) чаще встречались патологические клетки с наличием микроядер, перинуклеарной

вакуолью, апоптозными тельцами, двуядерные клетки, а также клетки с патологическими ядрами кариопикнозом, кариорексисом, кариолизисом, вакуолизацией ядра.

Выводы. У пациентов с MCI обнаружен статистически значимый ($p<0,05$) сдвиг показателей буккальной цитограммы

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТКАЗА ОТ ЕДЫ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ

Силивря Р.В., Кривцов К.Ю.

ГБУЗ СПБ № 7

Краснодар

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF FOOD REFUSAL IN PATIENTS WITH DEMENTIA

Silivrya R.V., Krivtsov K.Y.

На протяжении трех лет на базе ГБУЗ СПБ №7 в условиях общепсихиатрического отделения №8 были проанализированы 150 больных с отказом от приема пищи при различных формах деменций.

У 20% пациентов, расстройства пищевого поведения в виде отказа от еды, развивались на фоне декомпенсации общего состояния в стационарных условиях, у остальной части больных нарушения выявлялись еще на догоспитальном этапе, сопровождаясь дополнительными поведенческими расстройствами, сочетание которых являлось причиной для госпитализации. В 65% случаев пациенты отказывались принимать пищу, на фоне ухудшения как психического, так и физического состояния. Пациенты активно сопротивлялись попыткам их накормить, осуществить прием пищи у этих пациентов ни с ложечки, ни с помощью поильников не представлялось возможным. У 2% пациентов с легкой формой деменции отказы от еды развились на фоне депрессивно-ипохондрических расстройств. На фоне адекватной терапии, несмотря на дезактуализацию депрессивно-ипохондрических переживаний, нормализацию настроения, отказ от еды сменялся на ограничительное и избирательное поведение к пище, которое «рационализировалось» : «я всегда ем так мало, для меня достаточно». Также стоит уделить внимание больным с тяжелыми формами деменции с сопутствующими нарушениями.Оценка изменений поведенческих стереотипов пациента может послужить индикатором отрицательной динамики его соматического состояния. Одним из таких индикаторов и является отказ от приема пищи. У половины больных с диагнозом тяжелой деменции и вышеописанными симптомами хотя бы 1 раз и более за госпитализацию наблюдалось изменение паттерна пищевого поведения. После проведения необходимых лабораторно-диагностических исследований, и успешного купирования соматической патологии (пневмоний, нарушений ритма сердца, гипергликемии и т.д), состояние пациентов нормализовалось. Среди всех анализируемых пациентов у 1 больной причиной отказа от еды послужило действие антидепрессантов, которое привело к развитию серотонинового синдрома, и как следствие, развитию спутанности, тризма и дизартрии. После отмены антидепрессантов и купирования серотониновой интоксикации проблемы с питанием нивелировались.

Таким образом, в ходе данного наблюдения можно выделить следующие аспекты отказа от еды: 1. Патопсихологический: бредовые идеи (в частности, - бред отравления), аффективные состояния: депрессии или эпизоды психомоторного возбуждения; состояния спутанности, снижение волевых побуждений. 2. Неврологический: острое нарушение мозгового кровообращения и его последствия в виде дисфагий, паралича лицевых мышц. 3. Соматогенный: пневмонии, гастриты, холециститы, панкреатиты, инфаркты, нарушения ритма сердца, стойкие запоры,

кишечная непроходимость, декомпенсация сахарного диабета. 4. Лекарственный: декомпенсация состояния вследствие накопительного эффекта действия психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты).

СЛУЧАЙ АНТИ-NMDA РЕЦЕПТОРНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Суходолова А.И., Левахина Ю.В., Паляева С.В., Козлов Я.С.

ГБУЗ «ООКПБ №1»

Оренбург

A CASE OF ANTI-NMDA RECEPTOR ENCEPHALITIS

Sukhodolova A.I., Levakhina Yu.V., Palyaeva S.V., Kozlov Ya.S.

Актуальность темы обусловлена ростом количества зарегистрированных случаев анти-NMDAR энцефалита, ошибочными госпитализациями таких пациентов в психиатрические стационары.

Цель исследования - изучить особенности заболевания на примере клинического случая для диагностики и своевременной маршрутизации пациента.

Методы исследования: анализ клинических данных, данных лабораторных и инструментальных

Пациентка Б., 40 лет. Наследственность, развитие, социальная и трудовая деятельность – без особенностей. Замужем, 2 детей. В конце сентября 2025 отмечала общее недомогание, головную боль с повышением температуры тела до 37С. Состояние изменилось остро, с 10.10.2025 г., когда появилась гипомнезия с переходом фиксационную амнезию, тревога, постоянно спрашивала «что со мной?», сократилась длительность сна до 4 часов в сутки. Проведено МРТ, ЭЭГ, осматривалась неврологом, рекомендованы ноотропы, без положительной динамики. Накануне госпитализации заявляла, что мужа и других членов семьи заменила «нейросеть», что они «ненастоящие», «мошенники», стала агрессивна по отношению к ним, в связи с чем 21.10.2025 г. была госпитализирована в нашу больницу. При первичном осмотре напряжена, смотрит в пол, жалуется на тревогу, сообщила, что мысленно разговаривает с отцом. Проведены ЭКГ, ФГ грудной клетки, ОАК, ОАМ, рутинный биохимический анализ крови, осмотрена терапевтом – без клинически значимой патологии. Проведено МРТ ГМ: «МР картина супратенториальных очагов сосудистого генеза». Осмотрена неврологом, выявлены вегетативные нарушения. За время пребывания в отделении наблюдались нарушения памяти с фиксационной и антероградной амнезией, вербальные галлюцинации, в том числе императивного характера, короткие эпизоды кататонического возбуждения (резко становилась возбужденной, громко кричала, смеялась, размахивала руками, выкрикивала отдельные слова, вскоре успокаивалась), более длительные периоды субступорозного состояния с явлениями мутизма, активного негативизма. С 28.10.2025 г. стала сонливой, постоянно находилась в постели, раздражалась при попытках ее разбудить. Выполнен анализ крови на IgG к NMDA-R: титр 1:40. Была переведена 30.10.2025 г. в отделение неврологии многопрофильного стационара, где на фоне терапии глюкокортикоидами отмечалась положительная динамика состояния. В настоящее время пациентка проходит реабилитационные мероприятия, психические расстройства представлены легкими когнитивными нарушениями. Производится поиск онкопатологии женской половой сферы.

Результаты: атипизм клиники и стадийность заболевания позволили заподозрить аутоимунный энцефалит. Выполненный анализ показал наличие антител к NMDAR, что подтвердило диагноз, позволило выбрать верную тактику лечения и привело к улучшению состояния пациентки.

Выводы: Раннее распознавание симптомов и правильная маршрутизация пациента при анти-NMDAR энцефалите обеспечивает эффективное лечение, улучшение клинического состояния пациента и предотвращает возможные осложнения.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Тулбаева Н.Р., Пермякова Н.В., Карпова Е.Е., Ачуваков Р.С.

ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр МИНЗДРАВА РБ

Уфа

FEATURES OF THE COGNITIVE SPHERE IN OUTPATIENT PATIENTS IN THE POST-COVID PERIOD

Tulbaeva N.R., Permyakova N.V., Karpova E.E., Achuvakov R.S.

Актуальность исследования: По данным ВОЗ, на 13 января 2025 года зарегистрировано 777 126 421 подтвержденный случай заболевания COVID-19 по всему миру.. Эксперты ВОЗ отмечали, что большинство людей после перенесенного ковида полностью выздоравливают, но у 10–20% в независимости от тяжести перенесенной инфекции развиваются разнообразные средне- и долгосрочные эффекты, такие как усталость, одышка и когнитивная дисфункция. Вышеизложенные симптомы являются важными факторами, влияющие на здоровье людей, перенесших COVID-19. Систематическое изучение последствий COVID-19 ляжет в основу успешной реабилитации и позволит лучше корректировать процесс выздоровления и повышать уровень жизни и здоровья населения.

Цель исследования – изучение клинико-психологических особенности когнитивной сферы у пациентов амбулаторного звена в постковидном периоде.

Методы исследования: описательные методы изложения теоретических аспектов изучаемой проблемы, эмпирические методы и системный метод обобщения полученных данных, методы статистической обработки данных, при обработке эмпирических данных использовался статистический пакет программы «Statistica 10.0». Методики исследования: Монреальский когнитивный тест (Montreal Cognitive Assessment - MoCA); краткая шкала оценки психического статуса (MMSE).

Результаты: В исследовании приняли участие 40 пациентов с постковидным синдромом, средний возраст которых составил 45,6±3,2 лет., перенесшие коронавирусную инфекцию среднетяжелой формы тяжести. Пациенты проходили лечение в стационаре, после чего были направлены на продолжение реабилитации в ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ. На первом этапе эмпирического исследования нами был проведен сравнительный анализ показателей когнитивной сферы пациентов экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ). В КГ у 75 % обнаружены легкие или умеренные когнитивные нарушения, у 25 % – выраженные когнитивные нарушения. В ЭГ у 20 % выраженные когнитивные нарушения, у 80 % – легкие или умеренные когнитивные нарушения. На втором этапе для эффективного восстановления когнитивной сферы и психоэмоционального фона у пациентов в постковидном периоде была разработана программа коррекции когнитивной сферы. В основу данной программы были включены нейропсихологические упражнения, которые помогают развить память, речь, внимание, снижают утомляемость и повышают способность к произвольному контролю. Данные проведенных исследований указывают на то, что после реабилитационных мероприятий в показателях когнитивной сферы пациентов экспериментальной группы произошли достоверно значимые изменения. Согласно интерпретации разработчиков используемых методик, их результаты были близки к показателям «нет когнитивных нарушений».

Выводы: таким образом, результаты исследования подтвердили 1) существование когнитивных изменений у лиц, переболевших COVID-19 и 2) положительной динамики показателей когнитивных психических процессов при использовании программы коррекции когнитивной сферы у пациентов в постковидном периоде.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ВАРИАНТА ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ

Федорова Я.Б.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

NEUROIMAGING ASPECTS OF THE DIAGNOSIS OF BEHAVIORAL VARIANT OF FRONTAL TEMPORAL DEMENTIA

Fedorova Ya.B.

Введение. Среди нейродегенеративных заболеваний с дегенерацией лобных и височных долей головного мозга (ГМ) поведенческий вариант лобно-височной деменции (П-ЛВД) является наиболее распространенным вариантом и составляет примерно 50% от всех случаев ЛВД (Seeley W, 2019). Диагностика П-ЛВД на ранних этапах заболевания бывает проблематичной из-за отсутствия специфических биомаркеров, ограниченной точности и противоречивости нейровизуализационных обследований.

Цель исследования - анализ научных публикаций по проблеме нейровизуализационных исследований П-ЛВД.

Материал и методы: проведен поиск в научных базах сети интернет MEDLINE/PubMed по ключевым словам: П-ЛВД, магнитно-резонансная томография (МРТ).

Результаты: в исследованиях было показано, что локализация атрофического процесса ГМ определяет клиническую картину вариантов ЛВД и, в частности П-ЛВД. МРТ-картина у пациентов с П-ЛВД характеризуется атрофией лобных долей, передней поясной извилины, переднего островка и таламуса (Piguet O, 2011, de Souza LC, 2012). В последние годы были определены зоны и области ГМ, патологические изменения в которых связаны с возникновением различных поведенческих симптомов П-ЛВД и определена их анатомическая взаимосвязь (W. Seeley, 2019). С высокой частотой встречаемости (80%) симптомы апатии наблюдаются при поражении медиальной лобной и передней поясной коры, симптомы расторможенности – при атрофии вентральной передней части островка и орбито-фронтальной области, симптомы обсессивно-компульсивного расстройства – при поражении вентральной части полосатого тела и бледного шара. Внимание к дополнительным деталям может быть одним из ключевых моментов к более точному прижизненному прогнозу развития основных симптомов П-ЛВД. Исследуя более 8 тысяч МРТ ГМ, в том числе пациентов с П-ЛВД, было выделено пять основных стадий прогрессирования атрофии при П-ЛВД с вовлечением поэтапно 1) билатерально миндалины, 2) билатерально полосатое тело, 3) билатерально передняя часть островка, 4) билатерально гиппокамп и таламус, 5) правый височный полюс и средняя височная извилина, билатеральная префронтальная кора, орбитальная извилина и лобные полюса (Planche V, 2023). Отмечено, что на разных стадиях П-ЛВД подкорковая атрофия предшествует возникновению фокальной атрофии коры ГМ. Рентгенологическая продромальная фаза, которая определена как время прошедшее между первой стадией атрофии ГМ и началом классического паттерна атрофии при П-ЛВД составила 8 лет. Таким образом, канонические паттерны атрофии П-ЛВД

проявляются гораздо позже, во время прогрессирования заболевания при существовании продромальной фазы, когда преобладают признаки подкорковой атрофии ГМ.

Выводы: диагностика П-ЛВД на начальном этапе заболевания остается сложной и проблематичной задачей, определение билатеральной атрофии миндалин и полосатого тела при МРТ может быть анатомическим коррелятом ранних поведенческих и когнитивных симптомов и применяться как биомаркер для будущих исследований продромальных симптомов П-ЛВД.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДИЛЕММА: ЛОБНО-ВИСОЧНАЯ ДЕМЕНЦИЯ ИЛИ ШИЗОФРЕНИЯ

Федорова Я.Б., Сафарова Т.П.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE DIAGNOSTIC DILEMMA: FRONTOTEMPORAL DEMENTIA OR SCHIZOPHRENIA

Fedorova Ya.B., Safarova T.P.

Введение: лобно-височная деменция (ЛВД) – группа нейродегенеративных заболеваний с началом обычно в пресенильном возрасте с поведенческими нарушениями и относительно сохранными когнитивными функциями на начальном этапе заболевания. На ранних стадиях ЛВД сложно дифференцировать от других деменций и иных психических заболеваний. Ошибочная диагностика может привести к потере времени на начальном этапе заболевания, к некорректному лечению, например, к длительному и необоснованному применению нейролептиков или антидепрессантов с развитием побочных реакций и выраженному ухудшению когнитивного функционирования.

Цель - анализ научных публикаций по проблеме дифференциальной диагностики ЛВД и шизофрении.

Материал и методы: по ключевым словам: дифференциальная диагностика поведенческий вариант ЛВД (П-ЛВД) и шизофрения отобраны и проанализированы 56 публикаций в научных базах сети Интернет за последние два десятилетия.

Результаты: П-ЛВД является наиболее распространенной формой ЛВД, составляет примерно 50% от всех случаев ЛВД. Преимущественно этот вариант ЛВД представляет серьезные диагностические трудности, особенно на ранних этапах заболевания из-за ограниченной точности нейровизуализационных обследований и отсутствия специфических биомаркеров. Для клинических симптомов П-ЛВД характерно значительное совпадение с симптомами психических болезней, например, шизофрении. В анализируемых работах было показано, что пациенты с П-ЛВД подвержены наибольшему риску неправильной первичной диагностики. Галлюцинаторно-бредовые расстройства, негативные симптомы и когнитивный дефицит свойственны как пациентам с шизофренией, так и больным с П-ЛВД (Lewandowski KE, 2011). Из-за выраженного совпадения негативных и когнитивных симптомов D. Velakoulis и соавт. (2009) предполагают необходимость сбора подробных анамнестических сведений для клинического разграничения ЛВД и шизофрении. Основные клинические различия между шизофренией и ЛВД, которые трудно выявляются в начале заболеваний, становятся очевидными по мере их прогрессирования. ЛВД обычно начинается у людей старше 45 лет, неуклонно прогрессирует и приводит к развитию тяжелой деменции с летальным исходом в течение 7-8 лет. При шизофрении начало заболевания приходится на более ранний возраст, течение болезни многообразно, вероятность клинического ухудшения коррелирует с длительностью и тяжестью заболевания, в течение которого могут

наблюдаться ремиссии (Schoder D. E, 2010). Заключение: Дифференциальная диагностика П-ЛВД от шизофрении, особенно с поздним началом, на начальном этапе заболевания может оказаться достаточно сложной задачей, чувствительность и специфичность почти всех диагностических методов возрастает по мере прогрессирования заболевания.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

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

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Петрозаводск

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO VASCULAR DEMENTIA AMONG ELDERLY PEOPLE WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19

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

Актуальность. В настоящее время в рамках биопсихосоциального подхода (Незнанов Н.Г. и др., 2020) к пониманию сущности сосудистых заболеваний головного мозга и, в частности, васкулярной деменции, помимо выявления и коррекции биологических факторов риска, все большее внимание уделяется исследованию психосоциальных характеристик, нозогений, качества жизни этих пациентов, а также применению психолого-психотерапевтических методов, предотвращающих негативные явления стигматизации.

Цель исследования - изучить психологическую адаптацию пожилых пациентов к легкой сосудистой деменции (ЛСД), в зависимости от коморбидности с перенесенной НКВИ.

Материалы и методы. Клинический материал составили данные обследования пожилых пациентов с ЛСД, проживающих в условиях социального дома «Северное Измайлово» г. Москвы (n=132; 67 мужчин, 65 женщин; средний возраст 73,05±3,48). Выделили 2 группы сравнения: лица с давностью клинического дебюта НКВИ, подтвержденной положительным ПЦР-тестом, 6 месяцев +/- 1 месяц, с исходом в выздоровление, подтвержденное отрицательным ПЦР-тестом (n=65; 33 мужчины, 32 женщины) и не перенесшие НКВИ (n=67; 34 мужчины, 33 женщины). Половозрастной состав групп был однороден ($p>0,05$). У исследуемых лиц определяли тип отношения к болезни по методике ТОБОЛ (Л.И. Вассерман, Э.Б. Карпова, Б.В. Иовлев, А.Я. Вукс, 2014). Статистический анализ данных проводился с помощью пакета Statistica 10.0.

Результаты. Применяя методику ТОБОЛ, при сравнении исследуемых групп пожилых пациентов с ЛСД (перенесших / не перенесших НКВИ) установили значимые различия ($p<0,01$), указывающие на то, что лица, перенесшие НКВИ, характеризовались преимущественно интрапсихическоей дезадаптацией (неврастенический тип (первое ранговое место) 16,03±8,29 / 9,34±5,03 б.; тревожный тип 6,4±5,47 / 4,64±2,28 б.; меланхолический тип 5,52±3,82 / 3,75±2,66 б.; апатический тип 7,25±3,84 / 5,18±4,14 б.); а лица, не переносившие COVID-19, – преимущественно интерпсихической дезадаптацией (сенситивный тип (первое ранговое место) 10,31±5,71 / 14,90±7,62 б.; дисфорический тип 1,57±0,82 / 3,72±1,19 б.). Кроме того, можно констатировать, что пожилые пациенты, не переболевшие НКВИ, являлись психологическими менее дезадаптированными, чем переболевшие COVID-19, о чем свидетельствовали значимые различия ($p<0,01$) по анозогнозическому (6,54±2,27 / 13,70±7,83 б.), эргопатическому (8,34±7,51 / 13,45±6,92 б.), гармоничному (2,15±1,94 / 10,07±5,15 б. среди перенесших / не перенесших НКВИ) типам.

Выводы. В целом, пожилые пациенты с ЛСД, не переболевшие НКВИ, являются менее дезадаптированными, чем переболевшие COVID-19 ($p<0,01$). НКВИ вызывает у

пожилых пациентов с ЛСД интрапсихическую дезадаптацию; а для «бесковидных» характерна интерпсихическая дезадаптация (p<0,01). Выявленную специфику нозогений целесообразно учитывать для проведения персонализированной психолого-психотерапевтической коррекции с

Целью оптимизации психологической адаптации к ЛСД у пожилых лиц, в зависимости от коморбидности с COVID-19.

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ КАК ФАКТОР ПОДДЕРЖАНИЯ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЗГА

Царегородцева С.А., Артемьева Е.Г., Царегородцева Т.А.

ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»

Йошкар-Ола

A STRATEGY FOR PREVENTING ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS AS A FACTOR IN MAINTAINING NEUROCOGNITIVE HEALTH OF THE BRAIN

Tsaregorodtseva S.A., Artemyeva E.G., Tsaregorodtseva T.A.

Актуальность. Современные исследования подтверждают тесную взаимосвязь между тревожно-депрессивными расстройствами и нейрокогнитивными нарушениями. Лица с аффективными расстройствами демонстрируют повышенный риск развития когнитивных нарушений, что особенно актуально в условиях глобального старения населения (Long J, Huang X, Chen Z., 2022).

Цель исследования - изучение эффективности методов комплексной профилактики тревожно-депрессивных и когнитивных расстройств путем сравнительного анализа двух групп пациентов, получавших и не получавших в течение года комплексную терапию.

Материал и методы исследования: исследование было проведено в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн. В исследовании приняли участие 127 ветеранов локальных конфликтов в возрасте 50-70 лет (средний возраст 60,3 ± 0,27 лет) с верифицированными тревожно-депрессивными расстройствами. Экспериментально-психологическое обследование включало оценку уровня стресса (тест Щербатых), тревожности (опросник Спилбергера-Ханина), эмоциональной лабильности (тест Люшера, МЦВ), астенизации (шкала астенического состояния ШАС) и депрессии (шкала сниженного настроения – субдепрессии ШСНС), а также тесты на выявление когнитивных нарушений (MMSE, MoCA, Sage). Комплексная терапия включала: медикаментозную в кабинете врача-психиатра и немедикаментозную, организованную волонтерами медицинского института по программе «Профилактики когнитивных расстройств», которая включала в себя нейрокогнитивную гимнастику и тестирование. Все результаты были обработаны математически с использованием методов статистической достоверности различий с применением «Statistica 6.0» и «Winstat 5.11».

Результаты и обсуждение. В исходном исследовании пациенты первой экспериментальной группы по результатам психоэмоциональных признаков сходны со второй группой контрольной и статистически значимых различий не выявлено. В экспериментальной 1-й группе через год комплексной терапии значительно улучшилось психоэмоциональное состояние пациентов. Во 2-й группе контрольной через год повторное исследование выявило ухудшение показателей психоэмоционального спектра. В исследовании также изучался нейрокогнитивный профиль обеих групп. Статистический анализ выявил достоверные межгрупповые различия (p<0,001) по всем тестам после проведения лечения, что свидетельствует об эффективности комплексной терапии для улучшения когнитивных функций у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами.

Выводы и заключение. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексного терапевтического подхода, направленного на одновременное воздействие на эмоциональную и когнитивную сферы. Включение когнитивно-реабилитационных программ в систему комплексной помощи позволяет не только уменьшить выраженность тревожно-депрессивных симптомов, но и повысить когнитивный потенциал и качество жизни пациентов(Tsaregorodtseva S.A., 2009). Полученные данные подтверждают необходимость внедрения подобных программ в практику реабилитации

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ

Цыганков Б.Д., Артемьева М.С., Зарубина Н.В.

НОИ «НПО им. Н.Д. Ющука» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»,
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

ATTITUDE TO THE DISEASE AND ADAPTIVE CAPABILITIES OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Tsygankov B.D., Artemyeva M.S., Zarubina N.V.

Актуальность. Адаптационные способности человека зависят от психологических особенностей личности и определяют возможности адекватного регулирования у больных рассеянным склерозом. Наличие демиелинизирующего заболевания является пусковым фактором развития депрессивной реакции, который у личности с тревожной базовой предиспозицией вызывает выраженное тревожное состояние (Lovera J, Селиверстова, Н. А 2023) и утяжеление депрессивной симптоматики (В.А. Соболев, Д.В. Чумаков 2014, Васильева Н. В 2017).

Цель - оценить влияние депрессивных нарушений на отношение к болезни пациентов с рассеянным склерозом.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 213 человек: из них пациенты с рассеянным склерозом с депрессией 113 человек и без депрессии 90 человек. Возраст больных на момент обследования составлял от 18 до 60 лет, где средний возраст 39,7±10,91 лет. Диагноз депрессивного расстройства устанавливался в соответствии с критериями МКБ-10 врачом-психиатром. Для оценки уровня депрессивных нарушений применялась шкала А. Бека, методика определения типа отношения к болезни (ТОБОЛ).

Результаты и обсуждение. В группе РС без депрессии преобладают гармоничный (51,2%) эргопатический и тип отношения к болезни (48,8%). В целом больные данной группы стремятся преодолеть заболевание с неприятием «роли» больного, с сохранением активного социального и профессионального функционирования. У больных РС с депрессивным синдромом преобладают смешанный (27,4%) и сенситивные (12,4%) типы отношения к болезни. Второе место занимает диффузный (10,61%) и невротический типы (10,6%) отношения к болезни. В поведении больных РС с депрессивными нарушениями были характерны раздражительность, склонность к вспышкам гнева при возникновении болевых ощущений в теле, а также при неудачах лечения. С появлением депрессивных нарушений в Группе РС с депрессией у женщин, так же, как и мужчин этой же группы, диагностирован выбор в сторону неврастенических p=0,00089500, меланхолических p=0,0000001, апатических p=0,00000001, сенситивных p=0,00003400, тревожных p=0,00160900, ипохондрических p=0,00638800, эргопатических p=0,00168500 и дисфорических проявлений p=0,01111900, в которые включены типы реагирования на болезнь с наличием психической дезадаптации, данные состояния проявляются в сниженном

фоне настроения, «уходе» в болезнь и в отказе от борьбы с заболеванием. В Группе РС с депрессией установлены умеренной тесноты связь уровня депрессии ρ=0,469, астении ρ=0,364, ситуативной ρ=0,341 и личностной ρ=0,349 тревожностью с меланхолическим типом отношения к болезни, также умеренной тесноты связь установлена между уровнем депрессии ρ=0,395 и апатическим отношением к болезни.

Заключение. Внутренняя картина болезни пациентов исследуемых групп, с учетом проведенного анализа зависит от наличия депрессивной симптоматики, которая влияет на эмоциональный, мотивационно-поведенческий и когнитивный компоненты, что отражается на отношении к болезни, а также на лечебном и реабилитационном процессе.

ПРОБЛЕМА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шереметьева И.И., Плотников А.В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России

Барнаул

ПРОБЛЕМА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V.

Сахарный диабет наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и хронической обструктивной болезнью легких относится к четырем основным категориям неинфекционных заболеваний, влекущим за собой растущую нагрузку на систему здравоохранения, на носящим ущерб экономическому развитию и создающим угрозу благополучию значительных групп населения, особенно в возрасте 50 лет и старше. По данным Всемирной организации здравоохранения, на эти четы ре группы заболеваний приходится подавляющая часть бремени болезни (77%) и преждевременной смертности (88%) в странах Европы, причем распространенность сахарного диабета за последние 30 лет в мире выросла на 45%. Эффективное участие больного в лечении сахарного диабета, то есть высокая комплаентность, невозможно без его способности воспринимать, перерабатывать и использовать на практике новую информацию, то есть без хорошего функционирования когнитивной и эмоциональной сфер. Психоорганический синдром (органический психосиндром, энцефалопатия) остается одной из проблем психиатрии. Это симптомокомплекс, который возникает на фоне органического поражения головного мозга. Основная симптоматика психоорганического синдрома представлена триадой Вальтер-Бюэля: расстройства памяти, снижение интеллекта и эмоционально-волевые нарушения. Фактором риска развития психоорганического синдрома может быть и сахарный диабет. Проблема психоорганического синдрома у больных, страдающих сахарным диабетом, рассматривается нами в рамках большого исследования, посвященного психическим заболеваниям у лиц, страдающих сахарным диабетом.

Цель исследования - разработать модель профилактики и лечения психических расстройств у больных, страдающих от осложнений сахарного диабета, с учетом клинических вариантов основного заболевания, а также возрастных, гендерных и социально-психологических особенностей пациентов.

В настоящее время нами были обследованы две группы пациентов. Первая группа — пациенты отделения Сосудистой хирургии ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Барнаул, страдающие синдромом диабетической стопы (31 человек). Вторая группа — пациенты отделения Эндокринологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Барнаул без выраженных осложнений сахарного диабета (29 человек). В первой

группе у 14 пациентов (45,2%) были выявлены клинически значимые признаки психоорганического синдрома. Во второй группе — у 8 (27,6 %), что статистически значимо ниже. Вместе с тем, во второй группе было выявлено существенно больше пациентов с клинически выраженным уровнем тревоги и депрессии по шкале HADS (41,4 % и 9,7% соответственно). Также во второй группе существенно выше процент лиц с внутренним локусом контроля (86,2% и 54,8% соответственно).

Таким образом, установлено, что наличие таких осложненений сахарного диабета, как диабетическая стопа, коррелирует с наличием психоорганического синдрома, низким уровнем тревоги и депрессии, внешним локусом контроля. Очевидно, что данные выводы являются предварительными. Исследование будет продолжено.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНОЙ 3-ГИДРОКСИАЦИЛ-КОА-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБУСЛОВЛЕННОЙМУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ HADHA В ГОМОЗИГОТНОМ СОСТОЯНИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР)

Шушпанова О.В., Бокша И.С., Зозуля С.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MENTAL DISORDERS IN A CHILD WITH LONG-CHAIN 3-HYDROXYACYL-FATTY ACID COA DEHYDROGENASE DUE TOHOMOZYGOUS HADHA MUTATION (CLINICAL ANALYSIS)

Shushpanova O.V., Boksha I.S., Zozulya S.A.

Актуальность. Дефицит длинноцепочечной 3-гидроксиацил-КоА-дегидрогеназы – это врожденное наследственное аутосомно-рецессивное заболевание с нарушением метаболизма жирных кислот, характеризующееся ухудшением способности последовательно метаболизировать длинноцепочечные жирные кислоты до ацетил-КоА-молекул путем митохондриального бета-окисления. Гипофункция длинноцепочечной 3-гидроксиацил-КоА-дегидрогеназы вызывает нарушения различной степени тяжести в жизненно важных органах и системах на макро- и микроуровне, и приводит к развитию психических расстройств, которые могут быть квалифицированы как расстройство аутистического (РАС) либо шизофренического спектра [Strandqvist A., et al. 2016].

Цель исследования. Комплексное обследование пациента с недостаточностью длинноцепочечной 3-гидроксиацилКоА-дегидрогеназы жирных кислот, обусловленной мутацией в гене HADHA в гомозиготном состоянии, описание клинического случая с квалификацией психопатологических расстройств и выявление возможных биологических маркеров, характерных для расстройств шизофренического спектра либо РАС.

Методы исследования. Пациенту были проведены инструментальные (ЭЭГ) и лабораторные исследования (нейрохимические, биохимические и иммунологические маркеры), осмотр клиницистов.

Результаты. Развитие ребенка протекало со стигмами РАС на фоне генетического заболевания и органического поражения ЦНС перинатального генеза с симптоматической фокальной (парциальной) эпилепсией. Был установлен диагноз Е71.3 «Наследственное нарушение обмена веществ из группы нарушений митохондриального бета-оксиления жирных кислот – недостаточность длинноцепочечной 3-гидроксиацил-КоА-дегидрогеназы жирных кислот, обусловленная мутацией в гене HADHA в гомозиготном состоянии»; G40.1 Локализованная (фокальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические

синдромы с простыми парциальными припадками (ремиссия с 2020 г.). По результатам ЭЭГ отмечалось повышение уровня медленноволновой активности, что можно трактовать как резидуально-органический компонент и формирование олигофреноподобного дефекта на фоне эндогенного процесса. Наиболее близкими в результате кластеризации по 9 исследуемых биохимических показателей к обследуемому пациенту оказались больные с атипичным аутизмом с олигофреноподобным дефектом, неблагоприятным прогнозом и психофармакологической резистентностью. Иммунный профиль соответствовал высокому уровню активации иммунной системы со снижением функциональной активности нейтрофилов и наличием выраженного аутоиммунного компонента к белкам нервной ткани. Наличие такого профиля отражает патологический процесс, ассоциированный с развитием вторичных метаболических нарушений, что определяет дальнейшее неблагоприятное течение заболевания.

Выводы. Подводя итог, можно констатировать, что дефицит длинноцепочечной 3-гидроксиацил-КоА-дегидрогеназы легкой и средней степени тяжести протекает у детей с нарушением психического развития и симптоматикой, характерной для РАС либо шизофрении с началом в детском возрасте

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (ФМРТ) В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ПРИ ОСНОВНЫХ ТИПАХ ДЕМЕНЦИЙ: РОЛЬ СЕТИ ПАССИВНОГО РЕЖИМА РАБОТЫ МОЗГА

Яшина Я.В.

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

Москва

RESTING-STATE FUNCTIONAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING (RS-FMRI) IN MAJOR TYPES OF DEMENTIA: THE ROLE OF THE DEFAULT MODE NETWORK

Iashina I.V.

Актуальность. Наиболее распространенными формами нейродегенеративных деменций являются ДАТ, ЛВД и ДТЛ. Клинические проявления этих заболеваний могут перекрываться на ранних стадиях, что затрудняет постановку диагноза исключительно на основе клинических критериев. В связи с этим возрастает значение методов нейровизуализации, позволяющих выявлять специфические паттерны поражения головного мозга (ГМ). ФМРТ в состоянии покоя позволяет оценить функциональную организацию ГМ без необходимости выполнения пациентом когнитивных или моторных заданий. Одной из наиболее изученных функциональных сетей является сеть пассивного режима работы мозга — DMN. DMN демонстрирует ранние и характерные изменения при различных формах деменции. DMN представляет собой функциональную сеть ГМ, активность которой максимальна в состоянии покоя, когда человек не выполняет целенаправленную внешнюю задачу. Основные узлы DMN: предклинье, поясная кора, медиальная префронтальная кора, нижняя теменная долька, латеральная и медиальная височная кора, включая гиппокамп.

Цель. Систематизировать находки функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) в состоянии покоя при основных типах деменций, включая деменцию альцгеймеровского типа (ДАТ), лобно-височную деменцию (ЛАД), и деменцию с тельцами Леви (ДТЛ), с акцентом на изменения функциональной связности сети пассивного режима работы мозга (Default Mode Network, DMN).

Материалы. Исследование литературных данных из открытых источников.

Результаты. При ДАТ происходит снижение функциональной связности гиппокампа с задними узлами DMN: предклинье, задняя поясная кора, медиальная

префронтальная кора. Функциональная изоляция гиппокампа от корковых узлов DMN приводит к нарушению процессов консолидации памяти. Эти изменения коррелируют с выраженностью амнестического синдрома, характерного для ДАТ. При ЛВД нарушение функциональной связности DMN на ранних и средних стадиях в значительной степени не происходит. Преимущественно поражаются передние структуры: передняя островковая кора, передняя поясная кора, передние отделы височных долей, орбитофронтальная кора, которые образуют другую сеть ГМ - Сальентную (SN). Нарушение функциональной связности между этими структурами при ЛВД соответствует клиническим вариантам заболевания, включая поведенческий и языковые подтипы. При ДТЛ в DMN нарушается связность в задней поясной коре, предъклинье, медиальной префронтальной коре. Происходит раннее нарушение взаимодействия с другими подкорковыми ядрами - голубым пятном, ядром Мейнерта и таламусом. Нарушения связей также происходит между DMN с первичной зрительной корой и SN. Эти механизмы в том числе опосредуют появление зрительных галлюцинаций и флуктуаций.

Выводы. ФМРТ покоя - эффективный клинический метод оценки функциональной организации мозга при, позволяющий выявлять характерные паттерны нейросетевой дезинтеграции. Различная топография нарушений DMN при ДАТ, ЛВД и ДТЛ является ценным инструментом для их дифференциальной диагностики.

КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ

Яшина Я.В.

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

Москва

COGNITIVE PROFILE IN ELDERLY PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS: DIFFERENTIATION OF PRIMARY AND SECONDARY IMPAIRMENTS

Iashina I.V.

Актуальность. Когнитивные нарушения у пожилых пациентов с депрессией могут быть вторичными или отражать первичный нейрокогнитивный процесс, что требует оценки их динамики при изменении аффективной симптоматики для дифференциальной диагностики.

Цель. Оценить динамику когнитивных функций при изменении выраженности депрессии для разграничения первичных и вторичных нарушений.

Материалы и методы. Обследованы пожилые пациенты с депрессией (F32–33, F06.3, F31) до и после терапии антидепрессантами и ТМС с использованием MoCA и MADRS; выделены 4 группы по направлению изменений депрессии и когнитивных показателей (n=23, 8, 9, 5). Применяли критерии Wilcoxon и Мак-Немара; значимыми считали различия при $p<0,05$, тенденции — при $0,05\leq p<0,10$.

Результаты. Группа 1 (n=23). Показатели MADRS снизились (Δ−11.83; $p=2.38\times10^{-7}$), MoCA без динамики (Δ+0.48; p=0.0897). Стойкие нарушения (0→0) отмечались в заданиях: альтернирующий путь - 52.2% (p=1.00); повторение фразы - 65.2% (p=1.00); беглость речи - 39.1% (p=0.0625); отсроченное воспроизведение отдельных слов - ~39% (p>0.1). Профиль когнитивных нарушений – стабильный, не зависит от динамики аффекта. Группа 2 (n=8). MADRS без изменений (Δ+1.75; p=0.344), MoCA без изменений (Δ−0.13; p=0.713). Сохранялись нарушения в заданиях: беглость речи - 62.5% (p=1.00); повторение фразы - 50% (p=1.00); элементы задания

«часы» - 37.5% (p=1.00); обратный порядок - 25% (p=1.00); альтернирующий путь - 25% (p=1.00). Преобладает стабильный дефицит когнитивных доменов на фоне отсутствия динамики аффекта. Группа 3 (n=9). MADRS снизилась (Δ−15.89; p=0.00391), MoCA выросли (Δ+4.88; p=0.00781). Отмечено улучшение показателей в заданиях: внимание, серийное вычитание, беглость речи и отсроченное воспроизведение (0→1). Остаточный дефицит альтернирующего пути - 44.4% (p=1.00). Картина когнитивного профиля имеет тенденцию к восстановлению на фоне положительной динамики аффекта. Группа 4 (n=5). MADRS (Δ−11.20; p=0.0625) и MoCA (Δ−4.20; p=0.0625) снизились. Чаще всего отмечалось ухудшение в заданиях «часы», повторение фразы и отсроченное воспроизведение. Несмотря на малую выборку, отмечена картина снижения когнитивных показателей на фоне положительной динамики аффекта.

Выводы. Восстановление внимания, памяти и речи при редукции депрессии (группа 3) свидетельствует о вторичном характере когнитивных нарушений; несмотря на остаточный дефицит управляющих функций, отмечается положительная динамика (0→1). Стойкие нарушения управляющих функций, речи и отсроченного воспроизведения независимо от динамики аффекта (группы 1, 2 и 4) могут указывать на первичный нейрокогнитивный процесс. Его признаками являются стабильность или прогрессирование нарушений, отсутствие связи с аффектом и ухудшение при его редукции. Следовательно, решающим является не сам дефицит речи и управляющих функций, а динамика когнитивного профиля. Ограничением исследования остается малочисленность групп, снижающая статистическую мощность.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА XXI ВЕКА: ИНТЕГРАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

ТЕРАПИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ НА БАЗЕ ЦЕНТРА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Алиева Е.Н.

ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

Москва

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF SOMATOFORM DISORDERS IN A MENTAL HEALTH CENTER

Alieva E.N.

Актуальность. Соматоформные расстройства (F45.0–F45.9 по МКБ-10) характеризуются стойкими соматическими жалобами при отсутствии адекватной органической основы. Распространенность в популяции достигает 0,8–6%, риск развития в течение жизни — до 20% (Прибытков А.А., Еричев А.Н. и др., 2014). Пациенты данной категории формируют значительную нагрузку на первичное звено здравоохранения, что определяет необходимость разработки комплексных моделей терапии (Morriss R., et al., 2012).

Цель исследования — анализ структуры обращаемости и оценка предварительной эффективности мультидисциплинарной терапии соматоформных расстройств на базе Центра ментального здоровья ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» на примере

F45.30 «Соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно – сосудистой системы».

Материалы и методы. Проанализированы данные электронных медицинских карт 108 пациентов с диагнозом F45.30 «Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы, завершивших лечение» в Центре в период с 01.08.2024 по 30.04.2025. Оценивались маршрутизация, объем оказанной помощи, структура вмешательств и динамика обращаемости в городские поликлиники за 4 месяца до начала лечения в Центре и 4 месяца после завершения лечения. В диагностике использовались клинико-психопатологический метод и шкала HADS. Терапия включала психофармакотерапию (СИОЗС в комбинации с анксиолитиками), индивидуальную и групповую психотерапию (протоколы когнитивно-поведенческой протоколы терапии), а также инструментальные и физиотерапевтические методы (БОС, ТМС и др.).

Результаты. Среди пациентов с F45.30 преобладали женщины трудоспособного возраста (76% младше 60 лет). В 49% случаев преобладающими кардиологическими жалобами были ощущения изменения сердечного ритма, в 31% - изменение артериального давления и в 20% - ощущение дискомфорта за грудиной. Наибольший уровень тревоги имели пациенты с жалобами на ощущение изменения сердечного ритма (HADS – 12), а уровень депрессивной симптоматики был выше у пациентов с жалобами на изменение артериального давления (HADS – 11). На фоне лечения наибольшее снижение уровня тревожной и депрессивной симптоматики отмечалось в группе с жалобами на изменения сердечного ритма – на 75% и 77% соответственно. Анализ обращаемости в поликлиники показал, что у 55% пациентов, после завершения лечения в Центре, число обращений к врачам амбулаторного звена снизилось на 50% и более; 78% от общего числа обращений носили плановый характер, без жалоб на сердечно-сосудистую систему.

Выводы. Соматоформные расстройства представляют значимую клиническую и организационную проблему. Мультидисциплинарная модель, сочетающая психофармакотерапию, психотерапию и высокотехнологичные методы реабилитации, демонстрирует предварительную эффективность, подтверждаемую снижением частоты обращений в общесоматическую сеть. Интеграция специализированной помощи в первичное звено здравоохранения является ключевым условием устойчивости терапевтического эффекта.

К 100-ЛЕТИЮ МАРИИ ВАСИЛЬЕВНЫ КОРКИНОЙ, ОСНОВАТЕЛЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ РПП

Артемьева М.С., Сулейманов Р.А., Данилин И.Е., Лазукова А.Г.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Москва

TO THE 100TH ANNIVERSARY OF MARIA VASILYEVNA KORKINA, FOUNDER OF THE NATIONAL SCHOOL OF EATING DISORDERS

Artemyeva M.S., Suleymanov R.A., Danilin I.E., Lazukova A.G.

В 2026 году исполнится 100 лет основателю кафедры психиатрии и медицинской психологии РУДН им. П. Лумумбы Марии Васильевне Коркиной. Значение научной деятельности М.В. Коркиной состояло в формировании и развитии взглядов на дисморфофобию и РПП как на отдельное направление, которое имеет самостоятельное значение в психиатрии. Монографии М.В. Коркиной «Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте» (1984) и «Нервная анорексия» (1986), являются фундаментальными трудами в области психиатрии. Свою концепцию и первое систематическое обсуждение дисморфомании,

М.В. Коркина предложила в 1959 году в статье «О клиническом значении синдрома дисморфофобии. О феноменологической принадлежности синдрома дисморфофобии». М.В. Коркина предложила четкое разграничение: Дисморфофобия — навязчивый страх физического недостатка. Дисморфомания — бредовая убежденность в наличии дефекта, часто связанная с шизофренией или тяжелыми расстройствами личности. На протяжении последующих десятилетий (1960-2012) М.В. Коркина сохраняла интерес к изучению различных аспектов этого расстройства, преимущественно в контексте нервной анорексии, что вылилось в серию научных работ, в плодотворном сотрудничестве с Б.В. Зейгарник, М.А. Цивилько, В.В. Мариловым, М.А. Каревой, П.В. Морозовым и др. Она также являлась инициатором создания первого в СССР специализированного отделения для лечения и изучения РПП. Идеи М. В. Коркиной получили широкое признание на международном уровне. Концепция дисморфомании, которую на Западе чаще называют Body Dysmorphic Disorder, цитировалась в международных психиатрических обзорах. Значительно позже понятие «Дисморфофобия» было включено в международные классификации болезней: впервые, но без четких критериев, описано как «атипичное соматоформное расстройство» в DSM-III, а затем выделено как самостоятельный диагноз в DSM-III-R в 1987г. и включена в раздел ипохондрических расстройств в МКБ-10 в 1990г. М.В. Коркина создала и на протяжении многих лет возглавляла секцию «Соматогенные и психосоматические расстройства» в рамках Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров, где Коркина была членом президиума, а позже — в Российском обществе психиатров. М.В. Коркина, совместно с профессором кафедры В. В. Мариловым, были ключевыми фигурами в становлении психосоматической медицины в России: они разработали концепцию единого континуума психосоматических заболеваний и описали этапы формирования этих расстройств - от психосоматических реакций до моно- и полисистемных циклов. М.В. Коркина - является соавтором учебника по психиатрии для студентов медицинских вузов, по которому учились многие поколения студентов. Учебник был переведен на английский, французский и вьетнамский языки. М.В. Коркина первая организовала преподавание медицинской психологии на каф. психиатрии, подчеркивая значение патопсихологического исследования для диагностики. В настоящее время коллектив кафедры, носящей имя М.В. Коркиной, продолжает начатые ею исследования.

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Атькова Е.О., Барденштейн Л.М., Маев И.В., Осипова Н.Н.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Atkova R.O., Bardenshtein L.M., Maev I.V., Osipova N.N.

Одной из наиболее актуальных проблем в исследованиях психических расстройств у пациентов с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – синдромом раздраженного кишечника (СРК) и гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является изучение наличия и выраженности сопутствующих им тревожно-депрессивных расстройств, преобладание в клинической картине той или иной пограничной психопатологической симптоматики. По мнению некоторых авторов в психопатологической картине этих

заболеваний преобладают депрессивные расстройства. Ряд специалистов связывает в этих случаях психические нарушения с физическими изменениями. Вместе с тем, распространена и другая точка зрения, согласно которой клиническая картина определяется присутствием в ней в равной мере тревожных и депрессивных расстройств. Суммирование результатов, указанных выше исследований, позволило выдвинуть рабочую гипотезу, заключающуюся в предположении, что при функциональных заболеваниях ЖКТ клиническая картина психических расстройств характеризуется как депрессивными, так и тревожными расстройствами, в различной степени выраженности и пропорциональном соотношении.

С целью подтверждения выдвинутой гипотезы проведен сравнительный анализ выраженности тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с СРК и ГЭРБ.

Материалом исследования явились 60 пациентов, составившие 3 группы: 1 группа – 20 пациентов с СРК, 2 группа – 20 с ГЭРБ и 3 группа – 20 пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, не имевшие признаков гастроэнтерологических заболеваний.

Результаты исследования показали: отсутствие статически значимых различий между 1 и 2 группами ($p<0,1$), и в той и другой группе преобладала выраженная тревожность и средней тяжести депрессия (40,0 - 45,0%). Различия между 1 и 3 и 2 и 3 группами соответствовали низкому уровню значимости ($p<0,05$), в последнем случае преобладала средне выраженная тревога и тяжелая депрессия (35,0 и 45,0%). Различия диагностической структуры между 1 и 2 группами также оказались не значимыми ($p<0,1$): и в той, и в другой группе преобладали диагнозы: Смешанное тревожное и депрессивное расстройство и паническое расстройство (35,0-5,0%). Различия между 1 и 3 и 2 и 3 группами оказались значимы ($p<0,001$): в 3 группе больший процент составили диагнозы: «Дистимя» (35,0%) и «Большой депрессивный эпизод» (20,0%).

Выводы: 1. Отличительные характеристики клинической картины тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с СРК и ГЭРБ определяются пропорциональным соотношением тревожного и депрессивного компонентов. 2. Соотношение тревожного и депрессивного радикалов определяется воздействием как соматического, так и психотравмирующего фактора, в их взаимовлиянии с образованием порочного круга. 3. При функциональных заболеваниях ЖКТ диагноз психического состояния чаще носит сложный характер, что, очевидно, связанно с дополнительным психогенно травмирующим фактором – проявлениями соматического заболевания. Следует подчеркнуть, что полученные результаты предварительны.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

Ашибокова К.М., Воскресенская О.Н., Волель Б.А, Петелин Д.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва

A PERSONALIZED APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC TENSION-TYPE HEADACHE

Ashibokova K.M., Voskresenskaya O.N., Volel B.A., Petelin D.S.

Актуальность. Головную боль напряжения (ГБН) относят к самой частой форме первичных головных болей. Распространенность ГБН в общей популяции варьирует от 30 до 78%. У пациентов с ГБН почти всегда присутствуют жалобы на повышенную тревожность, сниженный фон настроения, плохое качество ночного сна, тоску, апатию, или наоборот агрессивность и раздражительность.

Целью исследования является повышение эффективности терапии хронической головной боли напряжения (ХГБН) путем персонализированного подхода с коррекцией коморбидных психических расстройств.

Материалы и методы. В исследование включены 97 пациентов с ХГБН. Пациенты случайным образом были рандомизированы в две группы. Первую (основную) группу составили пациенты (n=45), к которым был применен персонализированный подход, заключающийся в консультации врача-психиатра. Группу сравнения составили пациенты (n=52), в лечении которых использовался стандартный протокол терапии ХГБН с консультацией врача-невролога. Первичный: опрос и осмотр пациентов, анкетирование. • Визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ) • Болевой опросник Мак-Гилла • Шкала катастрофизации боли • Шкала Гамильтона (оценка депрессии) • Индекс выраженности бессонницы (ISI) • Опросник качества жизни SF-36.

Результаты. При применении персонализированного подхода к терапии ХГБН через 3 месяца от начала лечения отмечалась более выраженная динамика по уменьшению головной боли, сопутствующих тревожно-депрессивных расстройств и улучшению качества жизни пациентов по сравнению со стандартным протоколом. Эти преимущества, но в меньшей степени, сохранялись и через 6 месяцев наблюдения.

Выводы. Настоящее исследование свидетельствует в пользу того, что полученные результаты подтверждают целесообразность междисциплинарного ведения пациентов с хронической болью. Персонализированный подход в терапии ХГБН продемонстрировал более высокую эффективность по сравнению с традиционным: он не только уменьшает частоту и выраженность головной боли, но и значительно улучшает психологическое состояние и качество жизни больных.

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ У ЖЕНЩИН С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Белокрылова М.Ф., Никитина В.Б., Рудницкий В.А., Казенных Т.В., Мальцев В.С.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Томск

STRESS RESISTANCE IN WOMEN WITH NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS DURING THE ONTOGENETIC CRISIS

Belokrylova M.F., Nikitina V.B., Rudnitsky V.A., Kazennykh T.V., Maltsev V.S.

Актуальность. Стрессовые события, совпадающие во времени с одним из онтогенетических кризисов – наступлением менопаузы и сопряженными с ней гормональными изменениями, могут привести к нарушению адаптации и формированию различных психопатологических расстройств.

Цель исследования – изучение стрессоустойчивости у женщин с непсихотическими психическими расстройствами в возрасте 40-65 лет.

Материал и методы. Общую группу обследованных составили 204 женщины в возрасте 40-65 лет с непсихотическими психическими расстройствами, получавшие терапию в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Психическое состояние оценивалось синдромально и в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Чувствительность к стрессу выявляли с помощью «Теста на стрессоустойчивость» (Щербатых Ю.В., 2006). Статистическая обработка проводилась с использованием пакетов SPSS Statistics 17.0.

Результаты. Впервые обратились к психиатру 109 женщин, повторно – 45, у остальных в анамнезе более двух госпитализаций. Большинство пациенток – 81,37%

(166/204) отмечали предшествующие госпитализации стрессовые ситуации семейного и производственного характера, касающиеся взаимоотношений с супругами, родителями, детьми или проблем на работе. Статистически значимых отличий между группами с различными психопатологическими синдромами по возрасту на момент обследования, индексу массы тела (ИМТ), менопаузальному индексу (Kupperman H.S., 1953) не наблюдалось. В группе пациенток с депрессивным синдромом (21) были обнаружены положительные корреляционные связи между ИМТ и базовым показателем чувствительности к стрессу (Rs=0,560, p=0,0082), показателями динамической (Rs=0,667, p=0,0009) и итоговой чувствительности к стрессу (Rs=0,592, p=0,0047). В остальных четырех группах с тревожным (40), тревожно-депрессивным (61), тревожно-фобическим (14) и астеническим (68) синдромами таких взаимосвязей не наблюдалось. Можно отметить, что для группы женщин с депрессивным синдромом верно заключение о том, что чем выше показатели чувствительности к стрессу (соответственно ниже стрессоустойчивость), тем выше ИМТ, что может быть связано как с алиментарным фактором, так и с метаболическими нарушениями, ассоциированными с психическим состоянием пациенток.

Выводы. Выявлены положительные корреляции показателей чувствительности к стрессу и индекса массы тела у женщин в возрасте 40-65 лет с депрессивным синдромом: высокие показатели ассоциированы с высоким индексом массы тела. Результаты целесообразно учитывать при разработке профилактических программ с целью предупреждения кардиометаболического риска у женщин.

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Ванчакова Н.П., Попов А.П., Утемишева г.У., Бабкина О.Ю.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, СЗНКЦ им. Л.Г.Соколова

Санкт-Петербург

TYE STRUCTURE AND DYNAMICS OF NON-PSYCHOTIC DISORDES IN THE GENERAL SOMATIC NETWORK

Vanchakova N.P., Popov A.P., Utemisheva G.U., Babian O.Y.

Актуальность. Несколько последних десятилетий отличаются социальной нестабильностью и выраженной стрессогенностью. Особый интерес представляют психические расстройства, которые регистрируются в структурах общей практики, так как часто это оказывается первичным звеном регистрации таких нарушений.

Цель исследования. Изучить частоту, структуру и динамику непсихотических расстройств, выявляемых в психосоматических отделениях в период с 2019 по 2025 годы.

Методы: медстатистика, клинико-психопатологический анализ.

Результаты. Были проанализированы данные статистических отчетов и проведен анализ выставленных диагнозов в двух психосоматических отделениях, находящихся в структуре двух многопрофильных стационаров Санкт-Петербурга. В качестве точки отсчета был взят 2019 год, который предшествовал возникновению эпидемии ковид-инфекции. Было установлено, что частота выявления таких групп расстройств как F06, F3, F4, F54 имела относительную малую динамику, которая отражала сходные уровни квалификации врачей и подходы к диагностике таких расстройств в анализируемых клиниках. Показатели менялись, например по F06 в зоне от 23,1% до 30,7%, что в большей степи отражало относительную подвижку за счет роста или снижения ругой патологии. Существенная динамика наблюдалась по

показателям частоты F43 и F45. По этой патологии показатели находились в зоне 9,3% -15,1% в СЗНК им. Л.Г.Соколова и 15,1% до 16,1%% в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Но с 2023 г. по 2025 г. наметился рост, и в 2025 г. такие расстройства в клинике ПСПбГМУ им. И.П. Павлова достигли 45,3% от всех консультированных и пролеченных пациентов. Существенных отличий по половому признаку не было, частота обращений мужчин и женщин была близкой. Следует отметить, что из числа пациентов, включенных в анализ, большую когорту в обоих центрах составили пациенты в возрасте от 20 до 39 лет (58,6%) что указывает на омоложение контингента и доминирование лиц, активного трудового возраста, участвующих в социальных отношениях. Также следует отметить, что наросла соматическая отягощенность пациентов. Из числа консультированных более половины были пациенты стационара как терапевтического, так и хирургического профиля. В целом нагрузка психосоматических отделений существенно повысилась, что отражает две тенденции. С одной стороны рост стресс обусловленной патологии, а с другой – изменение отношения к обращению за помощью к психиатрам и психотерапевтам, так как усилилось понимание взаимосвязи успешности в жизни с психическим здоровьем.

Выводы. Начиная с 2019 года в первичной медицинской сети наблюдался рост непсихотических расстройств, и частота стресс обусловленной патологией и в 2025 году они составили почти половину среди обратившихся. Обращает внимание большая доля среди них лиц социально значимого возраста, что требует усилении мер профилактики, ориентированной на повышение стресс устойчивости этого возрастного контингента. Представленные данные обосновывают дальнейшее внедрение психосоматический помощи в общую практику.

ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Волель Б.А., Долгополова Ю.В., Пчеленок Ю.В., Родионов А.В., Струкова А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва

THE INFLUENCE OF MENTAL DISORDERS ON THE COURSE OF RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION

Volel B.A., Dolgopolova Y.V., Pchelenok J.V., Rodionov A.V., Strukova A.V.

Актуальность. Резистентная артериальная гипертензия (РАГ) встречается у 10–20% пациентов с АГ и сопровождается высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, несмотря на достижения фармакотерапии (Кобалава Ж.Д. и др, 2024). Особую роль в усугублении течения этого состояния играют психические расстройства, связанные с хроническим стрессом, тревогой и депрессией, которые рассматриваются как значимые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности (Bueno H. et al, 2025). Наличие подобной коморбидности создает порочный круг: психическое нарушение усугубляет соматическую патологию через нейроэндокринные механизмы, а неконтролируемая АГ, в свою очередь, ухудшает психоэмоциональный статус пациента (Duman H. et al, 2024), (Lenski D. et al., 2013). Однако роль психических расстройств в развитии РАГ изучена недостаточно. Несмотря на признанную связь между психоэмоциональным статусом и АГ (Ларионов П.М., 2020), ее вклад в формирование резистентного фенотипа заболевания требует дальнейшего изучения.

Цель. Оценить влияние психических расстройств на течение резистентной артериальной гипертензии (РАГ) и эффективность их фармакологической коррекции.

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное одноцентровое исследование продолжительностью 13 недель с участием 100 пациентов с РАГ. Выполнены скрининг тревожно-депрессивной симптоматики с использованием шкалы HADS и оценка качества жизни по SF-36. Пациенты с клинически значимой тревожно-депрессивной симптоматикой (n=50) составили основную группу и дополнительно получали психофармакотерапию по назначению психиатра; в группе сравнения (n=50) пациенты продолжали стандартную антигипертензивную терапию. Эффективность оценивали по достижению целевого уровня артериального давления (АД), динамике офисного и домашнего АД, а также по шкале общего клинического впечатления (CGI).

Результаты. Назначение психофармакотерапии стало независимым предиктором достижения целевого АД, увеличивая шансы его достижения почти в 19 раз (OR 18,75; p=0,022). У пациентов основной группы контроль АД был достигнут при меньшей интенсификации антигипертензивной терапии по сравнению с контрольной группой (0,6 ± 0,7 против 1,2 ± 0,5, p <0,0001). Выявлена положительная корреляция между уровнем тревоги и исходным систолическим АД (ρ = 0,208, p = 0,038). Психофармакотерапия продемонстрировала высокую эффективность и благоприятный профиль безопасности: по шкале CGI клинически значимое улучшение состояния было достигнуто у 75,6% пациентов, побочные эффекты были минимальными у 100% пациентов.

Заключение. Психические расстройства вносят существенный вклад в формирование РАГ и ассоциированы с менее эффективным контролем АД. Скрининг и коррекция психической патологии у пациентов с РАГ позволяют повысить эффективность антигипертензивной терапии и оптимизировать контроль АД.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

Грива Р.А., Потапов В.Е., Стороженко Е.Д., Дедогрюк И.А., Герасина А.С., Пузанова Е.В., Шуйская Д.А.

ГБУ РО

Ростов-на-Дону

SOME FEATURES OF THE MENTAL STATE OF PREGNANT WOMEN IN THE LATE STAGES OF GESTATION

Griva R.A., Potapov V.E., Storozhenko E.D., Dedogryuk I.A., Gerasina A.S., Puzanova E.V., Shuiskaya D.A.

В человеческой популяции стремительно растет количество депрессий, особенно атипичных, соматизированных и соматоформных расстройств. Женщины в регенеративном периоде особенно нуждаются в психологической, психотерапевтической и психопрофилактической помощи. У них имеется множество нерешенных проблем, которые часто приводят к физической и психической патологии в период беременности, которые, бесспорно, отражаются на состоянии плода и на исходе беременности. В литературе имеются указания акушеров-гинекологов, психиатров и психотерапевтов на то, что беременность оказывает влияние на вегетативные функции и психику человека (И.З. Вельвовский, 1963 г.; И. Харди, 1974г.; Л.С. Персиянинов, 1978 г.; В.Д. Менделевич, 1998 г.). однако этот вопрос еще недостаточно хорошо изучен. Несомненно, что в период беременности, особенно первой, ускоряется созревание личности женщины, растет чувство ответственности

за будущего ребенка, зреет инстинкт материнства. Одновременно с этим часто возникают расстройства психики, прежде всего невротического уровня.

Целью нашей работы явилось выявление и оценка невротических состояний у беременных в предродовом периоде.

Материалы и методы. Нами были обследованы 53 беременные женщины, поступившие на дородовую госпитализацию в Ростовский НИИ акушерства и педиатрии РостГМУ в сроке 39-40 недель. В исследовании был использован клинический опросник для выявления оценки невротический состояний К.К. Яхтина и Д.М. Менделевича с целью оценки состояния беременных по 6 шкалам: по шкале тревоги, шкале реагирования, обсессивно-фобических нарушений вегетативных нарушений.

Результаты исследования. У 15% (8) женщин выявлен болезненно высокий уровень тревоги, у 30% (16) - невротические расстройства депрессивного характера, у 45,3% (24) - болезненно высокий уровень астенической реакции, у 15% (8) - расстройства истерического типа, у 30% (16) - обсессивно-фобические нарушения. Результаты, указывающие на уровень абсолютного здоровья по всем 6 признакам, определялись у 11,3% (6) женщин. Болезненный характер расстройств по всем исследуемым признакам отмечался у 18,8% (10) обследованных. Заключение. Полученные в результате исследования данные, указывают на необходимость профилактики и лечения астено-невротических нарушений у беременных, а также отражают необходимость тщательной психологической подготовки беременных к родам. Высокая частота астенической реакции, а также вегетативных нарушений указывает на необходимость своевременного выявления и адекватной патогенетической терапии сопутствующих соматических нарушений.

ДИСТРЕСС, ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ И СОМАТИЗАЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ АДАПТАЦИИ ШКАЛЫ T1-DDS

Завалишина А.С., Полубояринова И.В., Щуренков А.В., Казарян П.А., Юзбашян П.Г., Шеянов А.М., Воронова Е.И., Романов Д.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

DISTRESS, ANXIETY, DEPRESSION, AND SOMATIZATION IN TYPE 1 DIABETES: PRELIMINARY DATA ON THE ADAPTATION OF THE T1-DDS SCALE

Zavalishina A.S., Poluboyarinova I.V., Shchurenkov A.V., Kazaryan P.A., Iuzbashyan P.G., Sheyanov A.M., Voronova E.I., Romanov D.V.

Актуальность. Диабетический дистресс (ДД) – совокупность эмоциональных и поведенческих реакций, связанных с отрицательными эмоциями, возникающими из-за диабета и необходимости контролировать связанное с ним состояние здоровья. Существует несколько опросников, разработанных для оценки уровня ДД: PAID, DDS, T1-DDS. Хотя PAID и DDS могут использоваться для оценки ДД независимо от типа диабета, специально предназначенным для оценки дистресса при сахарном диабете 1 типа (СД 1 типа) является только опросник T1-DDS. В свою очередь на русский язык переведен и валидизирован только опросник DDS. Соответственно, учитывая, что причины дистресса у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов различаются, а адаптированные русскоязычные инструменты для оценки дистресса при СД 1 типа отсутствуют, представляется актуальной проведение адаптации опросника T1-DDS для русскоязычной популяции.

Цель исследования - Перевод и адаптация опросника T1-DDS с оценкой ДД и его связи с социодемографическими, клиническими данными, а также тревогой, депрессией, соматизацией в русскоязычной выборке пациентов с СД 1 типа. Выборка и методы исследования: анкетирование пилотной выборки пациентов с СД 1 типа (102 набл., 73,5% жен., медиана возраста - 36,0 [27;45] лет, длительность СД 1 типа – 12,9±9 лет) с заполнением индивидуальной регистрационной карты (ИРК), включая данные о социальном статусе и особенностях течения диабета, а также субъективные скрининговые опросники ДД (T1-DDS), тревоги (GAD-7), депрессии (PHQ-9), соматизации (PHQ-15). Дизайн пилотного исследования – кросс-секционное неконтролируемое одноцентровое исследование. Адаптация T1-DDS включала стандартную процедуру – двойной параллельный перевод на русский язык, обсуждение расхождений и внесение корректировок, обратный перевод на английский язык англоязычным носителем и сопоставление с оригиналом. Результаты: по опроснику T1- DDS уровень ДД оказался высоким в 17,7%, средним – в 40,6%, низким – в 41,7% случаев. Положительный скрининг на тревогу в 47%, депрессию – 58,8%, соматизацию – 53,6% случаев. Высокий уровень дистресса по T1-DDS сопряжен с легкой тревогой (47,1%), умеренной выраженности депрессией (41,2%), высокой соматизацией (78,6%). Выраженность ДД по T1-DDS статистически значимо ($p = 0,04$) выше у женщин (54 балла), чем у мужчин (40,4 балла). ДД статистически значимо умеренно положительно коррелирует ($p < 0,01$) с выраженностью тревоги ($\rho= 0,593$), депрессии ($\rho= 0,598$), соматизации ($\rho= 0,499$). ДД по T1-DDS не обнаруживает значимой корреляции с длительностью заболевания, индексом массы тела (ИМТ), уровнем гликированного гемоглобина (HbA1C).

Выводы: согласно пилотному исследованию диабетического дистресса с применением адаптированной русскоязычной версии T1-DDS, более половины пациентов с СД 1 типа отмечают средний и высокий уровень диабетического дистресса, который ассоциирован с женским полом, тревогой, депрессией и соматизацией, но не обнаруживает связи с длительностью заболевания, ИМТ и уровнем HbA1C.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ III СТАДИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Зенин Т.Т., Поселюгина О.Б., Коричкина Л.Н.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Тверь

COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH STAGE III HYPERTENSION AND COMORBID CARDIOVASCULAR DISEASE

Zenin T.N, Poselyugina O.B., Korichkina L.N.

Актуальность. Снижение мозгового кровообращения при гипертонической болезни (ГБ) приводит к нарушению когнитивных функций (КФ), когнитивные нарушения (КН) усиливаются с прогрессированием заболевания, повышением возраста, параметров артериального давления (АД), влияния сопутствующей патологии.

Целью исследования стало – дать оценку КН у пациентов с ГБ III стадии с сочетанной сердечно-сосудистой патологией на фоне антигипертензивной терапии.

Материал и методы. Обследовано 100 пациентов (мужчин – 60, женщин – 40, средний возраст 65,5±9,1 лет) на базе ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер». Они были разделены на 2 группы, в 1-ю вошли 50 пациентов (50, мужчин – 35, женщин – 15, средний возраст 66,4±8,71 лет) с ГБ с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС, 100,0%, длительность 3,4±4,0 года),

стенокардией напряжения (СН) I-II-III функционального класса (ФК, 24, 48,0%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН, 47, 94,0%), стентирование коронарных сосудов (СКС) перенесли 35 (70,0%). Во 2-ю группу (50, мужчин – 25, женщин – 25, средний возраст – 64,6±9,8 лет) вошли пациенты с ГБ (50, 100,0%) с перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК, 50, 100%, длительность – 9,02±5,3), СН I-II-III ФК (8, 16,0%), ХСН (10, 20,0%), СКС не было. Для оценки когнитивной функции у пациентов 1-й и 2-й группы использовали тест MMSE, за норму брали верхнюю границу показателя КФ. Протокол Этического комитета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России оформлен (№10 от 06.12.2023г.). Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Microsoft Excel с использованием пакета IBM SPSS Statistics версии 21. Результаты даны в виде абсолютной (абс.) величины и процентного (%) соотношения, средней (M) ± стандартного отклонения (SD).

Результаты. Установлено, что у пациентов с ГБ 1-й группы наблюдается снижение КФ на 9,1% (27,6±2,51), наибольшие изменения выявлены со стороны копирования пересекающихся пятиугольников (снижение на 40,0%), памяти (26,0%), чтения и письма (23,0%), внимания и счета (15,2%), со стороны речи (8,7%), 3-х этапной команды (7,3%), небольшое уменьшение КФ отмечено ориентировки во времени (2,0%), ориентировки в пространстве и запоминании слов (соответственно 0,8% и 0,7%). Во 2-й группе общее количество баллов по тесту MMSE было ниже верхней границы нормы на 18,5% (24,46±3,08). Наибольшее снижение КФ отмечено со стороны копирования пересекающихся пятиугольников (68,0%), памяти (44,0%), чтения и письма (45,0%), 3-х этапной команды (25,4%), внимания и счета (21,2%), речи (19,0%). Меньшее снижение КФ наблюдается со стороны запоминания (2,7%), ориентировки во времени (2,8%) и пространстве (9,6%).

Выводы. 1.У больных ГБ с ПИКС и ГБ с ОНМК наблюдается одинаковый профиль КН со значительным снижением КФ у вторых, что может свидетельствовать о едином патогенетическом механизме их возникновения

СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Йович С., Дороженок И.Ю., Корякин Д.А.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Москва

DEPRESSION WITH SOMATIC SYMPTOMS AND SOMATOFORM DISORDERS IN GENERAL MEDICAL PRACTICE: A COMPARATIVE CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS

Jovic S., Dorozhenok I.Yu., Koriakin D.A.

Актуальность. Пациенты первичного звена в 17,8-32,5% случаев предъявляют телесные жалобы без соответствующегог органического/соматического обоснования (Alalawi et al., 2023). Функциональные соматические симптомы вызывают значительные затруднения в диагностике, маршрутизации и терапии, ассоциируясь с бременем значительных неоправданных затрат и снижением качества жизни социально активных пациентов общемедицинской практики.

Цель - комплексное изучение клинических особенностей соматизированных психических расстройств у пациентов общемедицинской практики, направленное на разработку их типологии и оптимизацию терапии.

Материал и методы: проведено двухцентровое наблюдательное поперечное исследование 80 пациентов (27 мужчин, 53 женщины, средний возраст 37,3±12,4 года), обратившихся в клиники Сеченовского Университета с функциональными

соматическими симптомами. Диагнозы верифицированы по МКБ-10. Применялись психопатологическое обследование, шкалы HADS, PHQ15, SF-36, структурированное интервью SCID-II. Статистический анализ выполнен в IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. В ходе исследования выделены две группы: пациенты с депрессивными расстройствами с соматическими симптомами по типу депрессивной гиперестезии в сомато-психической сфере (n=40) и пациенты с соматоформными расстройствами, где соматические симптомы выступали в структуре телесно-ориентированного тревожно-ипохондрического синдрома (n=40). В группе с депрессивными расстройствами преобладал депрессивный аффект (17,0±4,2 балла по шкале HADS), при этом уровень тревоги также достигал клинически выраженных значений, составив 13,5±2,8 балла, регистрировалась диффузная полиморфная соматическая симптоматика (15,2±3,1 балла по шкале PHQ15) с суточными колебаниями и утренним ухудшением, а также глобальное снижение качества жизни по аффективно-зависимым шкалам SF-36. В группе с соматоформными расстройствами доминировала тревожная симптоматика (16,0±3,4 балла) при умеренно выраженной депрессии (10,2±2,5 балла), отмечались фокусированные интенсивные соматические симптомы (12,4±2,7 балла по шкале PHQ15). Бинарная логистическая регрессия выявила независимые предикторы принадлежности к группе с депрессивными расстройствами: высокий балл по шкале депрессии HADS (OR=4,82; p<0,001) и полиморфность соматических проявлений (OR=1,37; p=0,002). Анализ структуры личности (SCID-II) показал преобладание расстройств кластеров B и C в первой группе и кластеров A и C во второй.

Выводы. Разработанная типология подтверждает патогенетическую гетерогенность феномена соматизации и создает основу для дифференциального подхода к диагностике и лечению данной категории пациентов в условиях общемедицинской практики. Внедрение алгоритма, включающего оценку аффективного профиля, паттерна соматических жалоб и личностных характеристик, способно повысить диагностическую точность, сократить избыточные обследования и оптимизировать выбор терапевтической тактики.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ: ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кулыгина М.А., Алиева Е.Н., Хамидова А.Р.

ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ», Центр ментального здоровья, МГУ имени М. В. Ломоносова
Москва

NEW OPPORTUNITIES IN COMBINED THERAPY FOR SOMATOFORM DISORDERS: THE APPLICATION OF VIRTUAL REALITY AND BIOFEEDBACK TECHNOLOGIES IN CLINICAL PRACTICE

Kulygina M.A., Alieva E.N., Khamidova A.R.

Пациенты с необъяснимыми соматическими жалобами представляют собой особую категорию в первичном звене здравоохранения в связи с частой обращаемостью и ростом затрат на медицинскую помощь, что требует поиска инновационных методов лечения. С целью выявления эффектов применения комплекса виртуальной реальности (VR) с элементами биологической обратной связи (БОС) было проведено сравнительное наблюдательное исследование по данным медицинской документации (анализ «карт» пациентов).

Исследование проводилось на базе Центра ментального здоровья, реализующего новую модель организации психолого-психотерапевтической помощи при непсихотических психических расстройствах под эгидой Департамента здравоохранения г. Москвы. В анализ были включены 50 завершивших лечение

случаев пациентов с диагнозами рубрики F45 по МКБ-10. В одну группу входили пациенты, получающие только психофармакотерапию, в основном СИОЗС (ПФТ, n=25). В другой группе (ПФТ+VR, n=25) помимо психофармакотерапии использовался аппаратно-программный комплекс для проведения дыхательных тренингов по релаксации и стабилизации эмоционального состояния с применением VR-БОС-технологий (от 5 до 10 процедур, с интервалом в 3-4 дня). Освоение нового навыка абдоминального (диафрагмального) дыхания, который может использоваться с целью саморегуляции в стрессовых ситуациях, происходило в условиях погружения в иммерсивную среду и возможности ее преобразования: «переход от дождя к солнцу», «распускание цветков лотоса», «поддержание огня в камине». Оценивались такие параметры, как уровень тревоги/депрессии (шкала HADS), улучшение по клиническому впечатлению (субъективное и объективное), комплаентность, число посещений (по данным обращаемости).

Обе группы продемонстрировали заметное снижение уровня тревоги и депрессии после лечения ($p < 0,001$), при том, что группа ПФТ+VR изначально находилась в клинически выраженном диапазоне тревоги. Добавление VR-БОС-терапии сопровождалось лучшей оценкой результата как на субъективном уровне, так и по объективному врачебному впечатлению. Внедрение VR-технологий также достоверно повышало вовлеченность пациента в процесс реабилитации. Добавление VR с элементами БОС к психофармакотерапии было ассоциировано и с более выраженным снижением обращаемости (на 52% в группе ПФТ и на 59% в группе ПФТ+VR) и меньшим числом пациентов с сохраняющимися соматическими жалобами, что потенциально снижает нагрузку на первичное звено. Эффект VR-БОС–терапии при соматоформных расстройствах можно объяснить усилением механизма контроля, появлением ощущения управления своими телесными состояниями, что является ключевым для пациентов с психосоматическими симптомами. Проведенное исследование демонстрирует перспективность сочетания инструментальных методов с фармакотерапией, что открывает путь к внедрению интегративных программ лечения, повышающих комплаентность пациентов и эффективность помощи, для широкого применения в клинической практике.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ

Логачева Н.А., Обеснюк О.А., Еременко Я.Ю.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSTIC DIFFICULTIES OF CONVERSION DISORDERS

Logacheva N.A. Obesnyuk O.A. Yeremenko Y.U.

Актуальность. Диагностика конверсионных расстройств остается одной из самых сложных задач на стыке неврологии и психиатрии и требует комплексного подхода, поскольку это напрямую влияет на выбор адекватной и эффективной терапии пациента.

Цель исследования. Изучение эпидемиологической и клинико-психопатологической структуры конверсионных расстройств в рамках разных нозологических форм.

Методы исследования. На базе отделения пограничных психических расстройств ГБУЗ ККПБ было обследовано 1128 пациентов, из них с невротическими расстройствами – 684 человека. Среди этой группы 94 пациента (13,7%) имели диагноз конверсионного расстройства, соответствующий критериям МКБ-10

рубрикам F44.4 – F44.7 использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический методы.

Результаты. Из 94 пациентов преобладали лица женского пола – 89 человек (94,7%), среди мужчин – 5 человек (5,3%). По нозологическому составу преобладали больные с F44.6 – 52 человека (55,3%), F44.4 – 24 человека (25,5%), F44.5 диагностированы у 7 пациентов (7,4%) и F44.7 – выявлены у 11 человек. Дебют заболевания в возрасте 21-30 лет (38 чел., 40,4%) был часто связан с сепарацией от родителей, началом учебы, трудовой деятельности; 31-40 лет (28 чел., 29,8 %) — пик социальной и семейной нагрузки; старше 40 лет (19 чел., 20,2%) — с кризисами зрелого возраста, проблемами со здоровьем. При рассмотрении уровня образования выявлено, что большинство пациентов имеют достаточно высокий образовательный статус. При анализе преморбидных черт выявлен доминирующий личностный профиль у большинства пациентов по данным ПДО и MMPI: 1) Истерический радикал – 47,9% (45 чел.), проявляющийся в потребности признания и внимании окружающих, театральности поведения, эгоцентризме, поверхностности эмоциональных реакций. 2) Эмоционально-лабильный радикал – 39,4% (37 чел.), для которого характерны резкие, непредсказуемые смены настроения, повышенная реактивность на внешние обстоятельства, импульсивность. 3) Пограничный радикал – 12,7% (12 чел.), проявляющийся в хроническом чувстве опустошенности, нестабильной самооценке, неустойчивых межличностных отношениях, импульсивности, склонности к самоповреждающему поведению.

Были выделены три основных синдромальных варианта течения: 1) Истероастенический (42 пациента - 44,7%), проявляющийся выраженной диссоциацией между субъективными ощущениями «полного бессилия» и объективными показателями. 2) Истеродистимический (35 пациентов - 37,2%), который сопровождался аффективными нарушениями с экспрессивной подачей жалоб, активным стремлением к контакту и выраженными внешнеобвиняющими тенденциями. 3) Истерофобический (17 пациентов - 18,1%), при котором доминировали ипохондрические страхи с полиморфной, часто сменяющейся симптоматикой, зависимой от внешних обстоятельств. Таким образом, выявлено преобладание женщин молодого возраста с высоким образовательным статусом, доминирование сенсорных нарушений в структуре симптоматики, тесная связь с определенными типами личностного склада.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Нечушкина Е.С., Жилин В.О., Чайка Ю.А., Иванов С.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MENTAL DISORDERS IN NORMAL PREGNANCY

Nechushkina E.S., Zhilin V.O., Chaika Yu.A., Ivanov S.V.

Актуальность. Долгое время беременность не была предметом систематического изучения с точки зрения ее влияния на психическое здоровье. Сдвиг парадигмы от концепции «защитного» эффекта беременности к признанию ее периодом уязвимости для развития психических расстройств нашел отражение в актуальных диагностических классификациях (МКБ-11, DSM-5) и становлении перинатальной психиатрии как отдельного направления научного поиска. По данным международных исследований распространенность психических расстройств во время беременности относительно высока, но в значительной степени варьирует от 1 до 37% (Jha S., Salve H.R., Goswami K. et al., 2018), что по мнению большинства исследователей связано не только с методологической

вариабельностью, но и с социодемографическими и культуральными особенностями разных стран. В связи с этим представляется актуальным проведение национальных исследований.

Цель исследования - оценка распространенности психических расстройствах при нормальной беременности на основе публикаций отечественных исследований.

Методы исследования: систематический анализ отечественных публикаций и зарубежных обзоров в соответствии с принципами PRISMA-ScR.

Результаты: В ходе поиска литературы было отобрано 55 оригинальных исследований, в 9 из которых использовались клинико-психопатологический метод или диагностическое интервью, в 33 – стандартизированные психометрические опросники, заполняемые самими участниками, в 13 – оригинальные диагностические и оценочные шкалы, разработанные отечественными специалистами в области пограничной психиатрии. Независимо от методологии оценки психических расстройств при беременности их доля относительно высока. По данным немногочисленных исследований, проведенных клинико-психопатологическим методом, распространенность психических расстройств во время беременности варьируется от 25,9 до 56,3 %. Исследования с применением валидированных психометрических инструментов демонстрируют высокую частоту депрессивных и тревожных симптомов – до 54 % и 65,8 % соответственно. Независимо от типа исследования информация о клинических характеристиках психических расстройств в период нормально протекающей беременности ограничена преимущественно описанием расстройств невротического спектра и депрессии. Показано, что психические расстройства коррелируют с риском развития неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов – нелеченое нарушение психики беременной женщины обуславливает (среди прочих причин) развитие задержки роста плода, угрозу прерывания, преэклампсию и преждевременные роды.

Выводы.Исследования подтверждают высокую распространенность психических расстройств в период беременности, их клиническую гетерогенность и риск неблагоприятных последствий для течения беременности и развития плода. Вместе с тем, рассматриваемая проблематика остается недостаточно изученной, что обусловливает необходимость ее дальнейшей научной разработки.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ, МЕТАФОРИЧЕСКИХ РЕПРЕЗЕНТАЦИЙ И АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ В КАЧЕСТВЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Никитина А.Д.

НИУ ВШЭ

Москва

PSYCHOSOMATIC CORRELATES OF RHEUMATOID ARTHRITIS: ANALYSIS OF THE INTERNAL PICTURE OF DISEASE, METAPHORICAL REPRESENTATIONS AND ADAPTATION MECHANISMS IN A QUALITATIVE RESEARCH

Nikitina A.D.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) сопровождается высоким уровнем депрессии (до 56%). В рамках биопсихосоциального подхода ключевым фактором адаптации выступает внутренняя картина болезни (ВКБ). Изучение субъективного опыта через качественные методы позволяет выявить скрытые механизмы психосоматического взаимодействия, определяющие клинический исход (Вельтищев Д.Ю., 2021; Каратеев Д.Е., 2025).

Цель исследования. Выявить особенности ВКБ, специфику метафорического языка и влияние опыта жизни в болезни на адаптационные процессы у женщин с РА.

Методы исследования. Использован дизайн обоснованной теории. Выборка составила 20 женщин (40–60 лет) с верифицированным РА. Основной метод исследования —полуструктурированное интервью. Проводился контент-анализ и метафорический анализ нарративов (выделение стертых и явных метафор).

Результаты. Сформирована стержневая категория «Жонглирование значимыми идентичностями», описывающая конфликт между профессиональной, материнской ролями и ролью больного человека. Установлено, что уровень адаптации к ограничениям прямо коррелирует со стажем заболевания: пациентки на ранних этапах (дебют) переживают фазу шока и демонстрируют острый протест против ограничений. С увеличением опыта в болезни пациентки научаются жить с ограничениями, вырабатывая специфические стратегии преодоления трудностей. Анализ метафор показал, что стертая метафора «договориться с организмом» маркирует переход к адаптивной ВКБ и признание субъектности тела. Напротив, явные метафоры («руки в боксерских перчатках», «борьба с собой») характерны для этапов дезадаптации и коррелируют с высоким уровнем объективной активности болезни (DAS28, СРБ).

Выводы. Психологическая адаптация к РА — это динамический процесс освоения ограничений, зависящий от временного фактора. Метафорический язык пациента является надежным диагностическим маркером уровня его адаптации. Психологическое сопровождение должно учитывать стаж заболевания: от работы с кризисом в дебюте до поддержки сформированных копинг-стратегий при хроническом течении (Саргаутите Р., 1996; Лисицына Т.А., 2018). Прогностическая значимость и заключение. Проведенное исследование демонстрирует, что субъективное восприятие болезни является предиктором ее течения. Адаптационный парадокс указывает на то, что «научение» жизни с болезнью требует времени и осознанной коррекции ВКБ. Врач, слышащий метафорический нарратив пациента (например, переход от «борьбы» к «договору»), может более эффективно выстраивать диалог и повышать приверженность лечению.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Николаев Е.Л., Николаева О.В., Лазарева Е.Ю.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары

CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL ISSUES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Nikolaev E.L., Nikolaeva O.V., Lazareva E.Yu.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности в мире, существенно снижая качество жизни пациентов. Стресс, тревога и психологическое неблагополучие усугубляют течение заболевания, формируя порочный круг. В данном сообщении обобщен опыт авторов по клинико-психологическому изучению личности кардиологических пациентов и их сопровождению, включая этапы кардиохирургического лечения. Методологическим основанием выступает концепция адаптационного потенциала личности, включающего регулятивный, ресурсный и ситуативный компоненты. У больных ССЗ регулятивный блок характеризуется дисбалансом между сохранностью процессов и дефицитом гибкости и самостоятельности. Ресурсный компонент отличается неудовлетворенностью социальной поддержкой, ситуативный - спецификой совладания с медицинскими стрессорами. Выделенные нозоспецифические

паттерны позволяют дифференцировать мишени психокоррекции. Особое внимание требует организация помощи кардиохирургическим пациентам. Предоперационные образовательные программы, формирующие реалистичные ожидания и обучающие стратегиям совладания, достоверно снижают тревогу, улучшают исходы и сокращают сроки госпитализации. Повышение роли медперсонала в эмоциональной поддержке и вовлечение пациентов в принятие решений улучшают прогноз. Персонализированный подход реализуется через индивидуальный маршрут пациента. Значимым становится использование цифровых технологий: программы управления стрессом на основе eHealth существенно улучшают психологические параметры при ССЗ, что позволяет рекомендовать их интеграцию в стандарты помощи. Среди нефармакологических методов эффективны техники релаксации: прогрессивная мышечная релаксация и диафрагмальное дыхание снижают физическое напряжение и активируют парасимпатическую систему. В то же время вклад специфических психологических интервенций в программы физической реабилитации требует дальнейшего изучения. Гендерно-ориентированные программы могут давать преимущества в снижении депрессивной симптоматики у женщин, но данные о влиянии на физические исходы нуждаются в уточнении. Таким образом, актуальными на сегодняшний день проблемами при оказании психологической помощи больным с ССЗ остаются: недостаточная интеграция психологических служб, дефицит необходимых компетенций у врачей, слабое использование дистанционных технологий и необходимость дальнейших исследований. Рекомендуется внедрение валидизированных методик оценки ресурсов личности, образовательных программ для специалистов, более заинтересованное обращение к возможностям цифрового здравоохранения.

ПРОБЛЕМА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Николаевская А.О., Тювина Н.А.,

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Курск, Москва

Nikolaevskaya A.O., Tyuvina N.A.

Актуальность. Психическое состояние женщин влияет на сексуальную, менструальную и репродуктивную функцию, что может выступать патогенетическим фактором развития бесплодия (Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф., 2021; Тювина Н.А. с соавт., 2023). Женщины с психическими расстройствами потенциально могут реализовать свои репродуктивные права при условии наступления беременности, вынашивания и рождения ребенка (Тювина Н.А., Николаевская А.О., 2022). Однако реализация этой возможности детерминирована тяжестью и характером психического расстройства.

Цель исследования - проанализировать отдельные показатели репродуктивной функции у женщин с психическими расстройствами и бесплодием в динамике.

Обследованы 120 женщин с различными психическими расстройствами и бесплодием, которые наблюдались в течение 2 лет у психиатра и гинеколога с проведением лечения имеющихся расстройств.

Методы исследования: клинический, клинико-катамнестический, статистический. Для оценки тяжести психического состояния была применена Шкала общего клинического впечатления CGI.

Результаты. В структуре психической патологии преобладали расстройства шизофренического спектра и аффективные расстройства (80,8% от наблюдающихся

с бесплодием). Бесплодие установленной этиологии в 44 (36,7%) случаев, идиопатическое бесплодие – в 76 (63,3%) ($p \leq 0,05$). Лечение бесплодия гинекологами и психических расстройств психиатрами приводило к нормализации менструального цикла, наступлению беременности. Она протекала с акушерскими и соматическими осложнениями (задержка развития плода, невынашивание, выкидыш, плацентарные нарушения, гипертензия, отеки, нарушения жирового обмена, гестационный сахарный диабет). Самая низкая фертильность у больных параноидной шизофренией: беременность наступила у 12,9% пациенток, ни одна не завершилась родами. При шизоаффективном расстройстве забеременели 43,75% женщин, но роды наступили только у 20%. При биполярном аффективном расстройстве (БАР) I типа беременность наступила у 87,5% пациенток (родов 57,1%), при БАР II типа – у 43,75% (из них родов – 42,8%), при рекуррентном депрессивном расстройстве – у 60% (из них родов – 50%). При этих расстройствах длительность бесплодия коррелирует с продолжительностью болезни ($p<0,05$). При невротических расстройствах репродуктивная функция страдает в меньшей степени: беременность наступала при выздоровлении или значительном улучшении клинического состояния в 75–100% случаев, но роды – только в 66,7%. Родоразрешение преимущественно путем кесарева сечения.

Выводы. Репродуктивная функция у женщин психическими расстройствами в значительной мере определяется нозологической принадлежность заболевания, особенностями его течения, эффективностью психофармакотерапии, качеством ремиссии, качеством социальной и семейной адаптации. Учет указанных факторов необходим при диагностике и лечении бесплодия.

ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ И НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

Оконишникова Е.В., Брюхин А.Е.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Москва

DYSMORPHOPHOBIC DISORDERS IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA

Okonishnikova E.V., Bryukhin A.E.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) и нервная булимия (НБ) являются основными формами расстройств пищевого поведения, которые проявляются когнитивными, эмоциональными и поведенческими симптомами. НА и НБ чаще всего манифестируют в подростковом и юношеском возрасте, имеют тенденцию к хроническому течению, а летальность может достигать 30 %. Психопатологической основой НА и НБ является синдром дисморфофобии. Для описания болезненной убежденности в физическом недостатке в виде сверхценной или бредовой идеи, М.В. Коркина предложила использовать термин дисморфомания.

Цель исследования - изучение особенностей дисморфофобических расстройств при НА и НБ и оценка диагностических возможностей опросников для определения степени недовольства собственной внешностью как проявление дисморфофобии, ее влияние на аффективное состояние и качество жизни.

Материал и методы: 130 пациенток в возрасте 13-44 лет; Клинико-психопатологический метод, опросники ООСТ, ШУСТ, SF 36, тест HADS.

Результаты: ООСТ - выраженная неудовлетворенность 85 %, умеренная неудовлетворенность 15 %. ШУСТ - глаза, нос, уши не довольны 32,31 %, живот, грудь, спина 45,38 %, ягодицы, таз, бедро 56,92 %. HADS: субклинический уровень тревоги 23,85 %, клинический уровень 45,38 %; субклинический уровень депрессии 15,38 %, клинический уровень депрессии 31,54 %. SF36(PH) - пониженное значение 26,92 %,

среднее значение 65,38 %, повышенное значение 7,69 %. SF36(МН) - низкое значение 26,92 %, пониженное значение 53,08 %, среднее 20 %. Дисморфофобические переживания имели характер тревожных или навязчивых опасений, сверхценных или бредовых идей. Для больных НА чаще отмечалось анозогнозическое отношение к проявлениям болезни. Стремление к похуданию сохранялось, несмотря на значительное снижение массы тела и отмечалось стойкое стремление к так называемой «эстетике костей», с отсутствием минимальных признаков женственности, которое сопровождалось выраженным страхом набора веса и полноты. Для больных НБ чаще отмечалось двойственное отношение к болезни, которое заключалось в одновременном стремлении избавиться от тяжелых симптомов болезни и желании сохранить низкую массу тела. Пациентки не стремились к «эстетике костей», а хотели иметь худое тело, но с сохранением признаков женственности. Телесные сенсации при НА и НБ, характеризовались чувством «провисания жировой ткани» «разбухания от жира», «пластов и слоев жира» в так называемых «горячих точках» – на животе, талии, бедрах, икрах, ягодицах, спине, руках, лице. У значительной части больных НА и НБ, несмотря на тяжелое соматическое состояние и понимание необходимости восстановления и поддержания нормативной массы тела, сохранялось стойкое, упорное и угрожающее жизни, патологическое пищевое поведение.

Выводы: Исследование указывает на распространенность, выраженность и стойкость дисморфофобической-дисморфоманической симптоматики, она является клинически, терапевтически и прогностически важной, поскольку влияет на манифестацию, динамику и исходы НА и НБ.

ОБРАЗ «Я» И РОЛЬ ЧУВСТВА ВИНЫ В МЕХАНИЗМАХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО БАЛАНСИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

Поленко В.В., Реверчук И.В.

ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», МЦ «Галатея»

Сыктывкар, Калининград

THE SELF-IMAGE AND THE ROLE OF GUILT IN THE MECHANISMS OF PSYCHOSOMATIC BALANCING IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS UNDER STRESS

Polenko V.V., Reverchuk I.V.

Актуальность исследования: В связи с социальной значимостью проблемы ревматоидного артрита(РА)(частота встречаемости до 2%) как психосоматического заболевания с высоким уровнем инвалидизации на фоне недооценки психосоматической природы РА в рутинной практике, впервые рассмотрены влияние чувства вины и межполушарной асимметрии на проявление психосоматических симптомов РА в условиях стресса, впервые проведен сравнительный анализ личностной, эмоциональной и когнитивно-поведенческой сфер у больных с РА.

Цель исследования - Изучить структуру образа «Я» и роль чувства вины в психосоматическом балансировании у пациентов с РА, выявить связь между когнитивной сферой и соматическим состоянием, исследовать внутреннюю картину болезни и провести сравнительную оценку психосоматического балансирования в условиях стресса.

Материалы и методы. В исследовании, проводимом на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» г. Сыктывкар в течение 14 месяцев, приняли участие 115 пациентов, получающих рутинную терапию; соотношение муж/жен 26/74, возраст исследуемых 29-69 лет, средний 56 лет. Контрольная группа: 20 человек,

находящихся в предикции потенциально стрессовых условий, гендерное соотношение 50:50, возраст всех обследованных в контрольной группе - 20 лет.

Результаты: На основании повышения индекса Баевского и индекса PDSI(SCL 90) и низких баллов по результатам 4DSQ выявлено, что умеренный уровень стресса у пациентов с РА, не коррелирующий с уровнем баллов 4DSQ, обследуемыми не осознается, трансформируясь, с учетом повышения индексов соматизации (SOM в SCL 90), в выраженные проявления вегетососудистой дистонии и астении (тест Вейна и MFI), в то время как в контрольной группе при осознаваемом уровне стресса преобладают депрессивные реакции. В контексте выявленных (MMPI) личностных особенностей испытуемых: лояльность социальным нормам, потребность в социальном одобрении, склонность к соматической конверсии, тенденция к соматопатологическому эскапизму, с учетом сниженного индекса враждебности(ANG SCL 90), и преобладанием аутоагрессии. Аутоиммунная агрессия с развитием симптомокомплекса РА неосознанно представляется исследуемым как единственный легитимный способ реализации реакции стресса.

Выводы. Таким образом, симптомокомплекс РА в образе «Я» - это социально - одобряемый таргет аутоагрессии и опосредованного чувства вины, детерминированные соматизацией неосознаваемых стрессовых реакций.

ПСИХОАЛЛЕРГОЛОГИЯ: ИСТОРИЯ, ТИПОЛОГИЯ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ.

Самоцветова М.Д., Юзбашян П.Г., Скандарян А.А., Львов А.Н., Романов Д.В.

ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ,
ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента РФ
Москва

PSYCHOALLERGOLOGY: HISTORY, TYPOLOGY, PSYCHOSOMATIC MECHANISMS.

Samotsvetova M.D., Yuzbashyan P.G., Skandaryan A.A., Lvov A.N., Romanov D.V.

Актуальность. Аллергологические заболевания являются одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. В развитых индустриальных странах распространенность аллергии или аллергологических заболеваний достигает 20–25% и продолжает неуклонно расти. При этом у части пациентов отсутствуют объективные иммунологические и лабораторные признаки, подтверждающие истинную аллергическую природу симптомов, что позволяет рассматривать данные состояния в рамках феномена так называемой «псевдоаллергии» - патологического состояния, клинически имитирующего аллергические реакции, но не связанного с иммунными механизмами. Цели исследования.

Целью настоящего исследования являлся анализ психопатологических механизмов формирования псевдоаллергических состояний и уточнение их места в структуре психосоматических и соматоформных расстройств.

Методы исследования. В работе использованы клинико-психопатологический метод с обзором отечественных и зарубежных исследований, посвященных соматоформным расстройствам, диссоциации, психосоматическим кожным синдромам и феномену идиопатической анафилаксии. Проанализированы данные психиатрических, аллергологических и психосоматических публикаций, а также клинические описания пациентов с отсутствием объективных признаков аллергии при наличии выраженной субъективной соматической симптоматики.

Результаты. В результате установлено, что псевдоаллергические феномены могут формироваться в рамках соматоформных и диссоциативных расстройств, а также субпсихотических ипохондрических состояний. Соматические проявления

характеризуются уртикарными высыпаниями, ангионевротическими отеками, зудом и вегетативными реакциями при отсутствии верифицированных иммунологических нарушений. В патогенезе ключевую роль играют хронический стресс, диссоциация, телесная фиксация и нарушение нейроиммунной регуляции, при которых кожа выступает в качестве «уязвимого органа» соматизации. Для пациентов характерны повышенный уровень тревоги, ипохондрическая фиксация, катастрофизация телесных ощущений и тенденция к повторным обращениям за медицинской помощью при отсутствии объективной соматической динамики. Псевдоаллергические реакции характеризуются транзиторностью, клишированностью и рецидивирующим течением, а также низкой эффективностью стандартной противоаллергической терапии. Частое назначение антигистаминных препаратов и кортикостероидов без учета психопатологической структуры состояния не приводит к стойкому клиническому эффекту и способствует формированию полипрагмазии.

Выводы. Сделан вывод о том, что псевдоаллергия представляет собой клинико-психопатологический феномен, требующий междисциплинарного подхода с участием аллергологов, психиатров и психотерапевтов. Игнорирование психических факторов приводит к хронизации симптомов, снижению качества жизни и социальной дезадаптации пациентов. Перспективным направлением является разработка дифференциально-диагностических критериев и психотерапевтических стратегий ведения данной категории больных.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ ВИЗУАЛЬНОГО СНЕГА

Соколов Е.А., Романов Д.В., Сергеев А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва

MENTAL DISORDERS ASSOCIATED WITH VISUAL SNOW SYNDROME

Sokolov E.A., Romanov D.V., Sergeev A.V.

Синдром визуального снега (СВС) – нейроофтальмологическое заболевание, сопровождающееся постоянным зрительных шумом, покрывающим все поле зрения и напоминающее «телевизионный шум». Хотя известно, что при СВС высока частота расстройств тревожно-депрессивного спектра, деперсонализации-дереализации, тиннитуса, невращательного головокружения и пр., однако детальная оценка структуры психических расстройств и выявление клинических особенностей СВС в зависимости от психиатрической коморбидности не проводилась.

Цель - определить структуру психических расстройств и ассоциированные с ними клинические особенности СВС. Пациенты и методы: Выборка исследования – 50 пациентов (муж: 36%, ср. возраст – 24,7 лет) с установленным на основании критериев МКГБ-3 диагнозом «СВС». Все пациенты наряду развернутым офтальмологическим и неврологическим обследованием проконсультированы психиатром.

Результаты: Психические расстройства диагностированы у 44 пациентов (88,0%). Доминировали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (n = 15): генерализованное тревожное расстройство (F41.1) – 7 набл., недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1) – 4 набл., соматоформное болевое расстройство (F45.4) – 4 набл. Далее следовали последствия приема ПАВ (n = 12): постаддиктивная ипохондрия – 6 набл. и галлюциноген-ассоциированное расстройство восприятия (F16.8) – 6 набл. Расстройства шизофренического спектра (n=11) включали шизофрению – 5 набл. и шизотипическое расстройство – 6 набл. Аффективная патология (n = 6) была

представлена рекуррентным депрессивным расстройством (F33) – 3 набл, дистимией (F34.1) – 2 набл. и биполярным расстройством (F31) – 1 набл. У обследованных без психической патологии, при генерализованном тревожном расстройстве и аффективных заболеваниях феноменология СВС оказалась сопоставима (идеопатический феномен, обнаруживающий лишь временну́ю коморбидность с тревожно-депрессивными расстройствами). При соматоформных расстройствах и постаддиктивной ипохондрии симптомы СВС амплифицировались за счет зрительных иллюзий и телесных фантазий, сопровождаясь явлениями тревоги о здоровье. При галлюциноген-ассоциированном расстройстве восприятия СВС усложнялся элементарными зрительными галлюцинациями (фотопсии, фосфены) и феноменами дереализации с явлениями диспсихофобии. При расстройствах шизофренического спектра СВС отличался массивностью зрительных симптомов, включая сенестезии, микро- и макропсии, метаморфопсии, которые дополнялись сенсорными расстройствами слуховой модальности (сенестезии, акоазмы, фонемы), сопряженными с бредовыми и/или сверхценными феноменами. Заключение: Установлена высокая распространенность психических расстройств у пациентов с СВС, феноменология которого значительно варьируют в зависимости от ассоциированного психического расстройства.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА С ЯВЛЕНИЯМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТИННИТУСА

Стаканов П.А., Иванов С.В.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PSYCHIATRIC DISORDERS WITH IDIOPATHIC TINNITUS.

Stakanov P.A., Ivanov S.V.

Актуальность. Идиопатический тиннитус (ИТ; субъективный шум в ушах без верифицированных органических факторов) часто встречается в практике ЛОР специалистов [Морозова С.В. и соавт., 2013; Hiller W., Goebel G., 1992] и сочетается с психическими расстройствами. Клинические особенности психической патологии, коморбидной ИТ, остаются недостаточно изученными [Cederroth C.R. et al., 2019; Pinto P.C. et al., 2014].

Цель исследования. Синдромальная и нозологическая характеристика психических расстройств, формирующихся при соучастии ИТ. Пациенты и методы. Обследован 71 пациент (возраст 18-65 лет), с диагнозом ИТ (H93.1 по МКБ-10), направленных после исключения соматической и неврологической природы ИТ к врачу-психиатру. Результаты исследования. У 52 из 71 пациента с ИТ выявлены психические расстройства, соответствующие критериям МКБ-10, распределившиеся следующим образом: ипохондрическое развитие (F45.2, n = 24), рекуррентное депрессивное расстройство (F33, n = 5), дистимия (F34.1, n = 2), биполярное аффективное расстройство (F31, n = 1), генерализованное тревожное расстройство (F41.1, n = 4), шизотипическое расстройство (F21, n = 12), ипохондрическая шизофрения (F20.8, n = 4). ИТ обнаруживает клиническую гетерогенность (локализация, длительность, непрерывность, частотность, громкость) и ассоциируется с явлениями ипохондрии в рамках одного из трех синдромальных типов: 1 - сверхценная, 2 – невротическая или 3 – сенесто-ипохондрия с явлениями ИТ. Тип 1 (n=24). ИТ манифестирует аутохтонно, выступает изолированным сенсорным феноменом с четкой и стабильной локализацией и является ключевым денотат-образующим фактором ипохондрических переживаний. Характерны полная

охваченность акустическими ощущениями, активный поиск причин и методов устранения шума с их применением, интерпретация сопутствующих (когнитивных и инсомнических) нарушений как его следствия. Нозологическая принадлежность - F45.2. Тип 2 (n=12). ИТ не имеет четкой локализации, возникает аутохтонно либо на фоне психогенной/соматогенной провокации и интегрируется в структуру тревожно-аффективных, соматоформных и конверсионных расстройств, соучаствует в формировании денотата как один из основных телесных факторов дистресса. Интенсивность акустических ощущений значительно варьирует и коррелирует с выраженностью тревожной и аффективной симптоматики. Нозологическая квалификация – F33, F34.1, F31, F41.1 (n= 5, 2, 1 и 4 соответственно). Тип 3 (n=16). ИТ не является ведущей жалобой, выявляется при целенаправленном расспросе и носит полиморфный, маловыраженный характер. Интегрируется в структуру сенестоипохондрических расстройств, не формируя самостоятельного денотата. Течение заболевания непрерывное, с тенденцией к формированию негативной симптоматики. Нозологическая принадлежность — F21 и F20.8 (n= 12 и 4 соответственно).

Выводы. Тиннитус является акустическим психосенсорным феноменом, выступающим в клиническом пространстве психопатологической симптоматики различных нозологических категорий.

ПОДТИП ДИСМОРФИЧЕСКОГО ТЕЛЕСНОГО РАССТРОЙСТВА С КАРТИНОЙ СИНДРОМА ДОРИАНА ГРЕЯ

Тверитина А.Е., Шеянов А.М., Воронова Е.И., Миченко А.В., Романов Д.В.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

BODY DYSMORPHIC DISORDER WITH DORIAN GRAY SYNDROME SUBTYPE

Tveritina A.E., Sheyanov A.M., Voronova E.I., Michenko A.V., Romanov D.V.

Актуальность. Дисморфическое телесное расстройство (ДТР) — гетерогенное состояние обсессивно-компульсивного спектра с распространенностью 1,7–2,4% в общей популяции и до 15% среди пациентов косметологических клиник. Современная «анти-эйдж» тенденция со стремлением сохранить молодость позволяет рассматривать так называемый «синдром Дориана Грея» (СДГ) как отдельный подтип ДТР. СДГ характеризуется идеей о предотвращении мнимых признаков старения с чрезмерным увлечением косметологическими процедурами, в отличие от классического ДТР, определяющегося стремлением исправить воображаемый дефект внешности. Клинические, психопатологические и личностные особенности пациентов с СДГ остаются малоизученными.

Цель исследования - комплексная оценка психометрических, клинико-психопатологических и патохарактерологических особенностей пациентов с синдромом Дориана Грея в сравнении с пациентами с типичной формой ДТР.

Выборка и методы исследования: кросс-секционное сравнительное исследование с включением 31 пациента с ДТР клиники пластической хирургии (93,5% женщин, медиана возраста — 30 лет [25.5; 36,0]). Сформированы группы: СДГ+ (n=8) и СДГ- (n=23). Применялись опросники DCQ, BDD-YBOCS, BISS, ASI-R, PHQ-9, GAD-7, 5PFQ и интервью SCID-II. Статистический анализ — U-критерий Манна-Уитни, точный критерий Фишера, уровень значимости $p<0,05$. Результаты: группы не различались по возрасту, образованию, ИМТ, выраженности депрессии, тревоги и тяжести ДТР. Пациенты с СДГ имели статистически значимо более высокий уровень дохода согласно собственной субъективной оценке (высокий доход – 38% против

4,3%, p=0,034). В группе СДГ+ статистически значимо чаще встречалось истерическое расстройство личности (75% против 17%, p=0,006). При СДГ выявлен статистически значимо более высокий уровень экстраверсии (медиана 57 против 51 балла, p=0,037), отмечена тенденция к большей частоте нарциссического (88% против 65%) и антисоциального РЛ (50% против 22%).

Выводы: синдром Дориана Грея характеризуется ассоциацией с более высоким субъективно оцениваемым уровнем дохода, истерическим расстройством личности и повышенной экстраверсией, что указывает на необходимость дифференцированного психотерапевтического подхода с учетом личностных особенностей данной категории пациентов.

КОМОРБИДНОСТЬ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА И НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Туктарова С.У., Халилова К.О., Ахмерова И.Ю.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, ГБУЗ РБ РКПБ

Уфа

COMORBIDITY OF RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER AND ANOREXIA NERVOSA: A CLINICAL CASE

Tuktarova S.U., Khalilova K.O., Akhmerova I.Y.

Актуальность. В настоящее время активно изучаются проблемы коморбидности аффективных расстройств и расстройств пищевого поведения (РПП). Особого внимания заслуживает сочетание рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) и нервной анорексии (НА).

Цель исследования. Представить клинический случай коморбидности РДР и НА.

Методы исследования. Клинико-архивный, клинико-катамнестический

Результаты. Пациентка В., 16 лет. Дед совершил суицид. Родилась в срок, от нормальной беременности. Развитие по возрасту. Перенесенные заболевания – краснуха. Менсис с 11 лет. Росла в условиях повышенных требований. Учится в 10 классе. В детстве отмечались сенситивность, колебания настроения, избирательность в еде. В мае 2024г. развилось депрессивное состояние (нарушение сна, снижение настроения и продуктивности, чувство отвращения к себе, замкнутость, утрата интересов, утомляемость). За медицинской помощью не обращалась. Летом на фоне сохранения симптомов депрессивного расстройства появились признаки РПП (при росте 165 см, весе 54 кг изнуряла себя голодом и физическими нагрузками, испытывая страх перед набором веса). На фоне прогрессирующего снижения веса усилилось чувство голода, после приема пищи вызывала рвоту, принимала слабительные. В ноябре 2024г. госпитализирована в психиатрический стационар. Объективно: сознание ясное, депримирована, астенизирована, высказывает суицидальные мысли, психические процессы истощены. Физикальное обследование: Телосложение правильное. Рост 165 см, вес 32 кг, ИМТ 11,8 кг/м2. Кожа чистая. ЧСС 56I. АД 90/50 мм рт.ст. В легких – без изменений. Живот вздут, безболезненный. Стул - запоры. Вторичная аменорея. Неврологический статус без особенностей. При лабораторно-инструментальных исследованиях выявлены лимфо- и эритроцитопения, высокие уровни АСТ, АЛТ, мочевины, креатинина, гипопротеинемия; УЗИ - признаки гастродуоденита; при психологическом исследовании - сохранность интеллекта и памяти, субдепрессия, сенситивные черты личности. В процессе комплексной терапии, включая прием флувоксамина и гидроксизина, улучшились клинико-лабораторные и инструментальные показатели. Выписана в январе 2025г. с диагнозом: Нервная анорексия F50.0. Депрессивный эпизод средней степени, с соматическими симптомами F32.11. Поддерживающую терапию не принимала. В мае прибавка веса

до 41 кг спровоцировала рецидив депрессии с дисморфофобией и суицидальностью, что привело к возобновлению рестриктивного поведения и потере веса до 35 кг (ИМТ 12,9 кг/м2). Повторно госпитализирована в июне 2025г. Состояние определялось клиникой НА вкупе с выраженным снижением настроения. Проведено лечение (золофт, рисполепт, соматотропная терапия, психокоррекция). Выписана с положительной динамикой с диагнозом: Нервная анорексия F50.0. Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести, с соматическими симптомами F32.11.

Выводы.Продемонстрирована синергическая коморбидность, где каждое расстройство является фактором риска, поддержания и усиления.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Хабибуллина Л.Р., Кочерева Е.Д., Самушия М.А.

ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации

Москва

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL MECHANISMS OF EATING PATTERNS IN INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS SUFFERING FROM OBESITY.

Khabibullina L.R., Kochereva E.D., Samushiya M.A.

Актуальность темы: Ожирение является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современности. По данным ВОЗ, за период с 1990 по 2022 год, число взрослых пациентов, страдающих ожирением, более чем удвоилось и достигло 890 млн (около 16% общемирового населения) (World Health Organization, 2022). В структуре расстройств шизофренического спектра же его распространенность превышает популяционные показатели в 2-5 раз, что вносит свой вклад в развитие множества сопутствующих заболеваний и снижения продолжительности жизни таких пациентов (Sankaranarayanan A., 2021; Kouidrat Y., 2014). Помимо традиционных факторов риска (антипсихотическая терапия, гиподинамия, вредные привычки и пр.), все больше данных указывают на ключевую роль нарушений пищевого поведения в формировании ожирения при РШС (Vancampfort D., 2013, Kouidrat Y., 2014; Kulkarni DP., 2017).

Цели и задачи. Определение ведущих клинико-психопатологических особенностей пищевого поведения пациентов с РШС, страдающих ожирением.

Материалы и методы. На базе ФИЦ питания и биотехнологии в период с сентября 2024 по февраль 2025 года исследованы 24 пациента в возрасте от 18 до 64 лет с клинически подтвержденным диагнозом РШС (рубрика F20-29 по МКБ-10) и клинически подтвержденным диагнозом ожирение 1–3 степени. В исследовании применялись клинико-психопатологический, психометрический методы обследования с анализом данных медицинской документации и последующей обработкой данных методами параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст обследованных составил - 46.0 [35.5; 52.0] лет, ИМТ - 41.45 [37.18; 46.48]. Все участники (n=24) имели как минимум один фактор, способствующий ожирению: отягощенную наследственность по ожирению (83,3%), нарушения пищевого поведения с детства (75%), влияние семейной пищевой культуры, а также специфические расстройства питания (тахифагия-38%, потомания-33%, пикацизм-29%). Выявлена связь гиперфагии с негативной, позитивной, аффективной, диссоциативной симптоматикой. Психометрическое обследование выявило превалирующее в выборке повышение показателей шкал ограничительного и эмоциогенного

пищевого поведения в Голландском опроснике пищевого поведения (DEBQ). Вместе с тем, согласно опроснику образа собственного тела (OOCT), почти половина респондентов (42%) демонстрирует удовлетворительное отношение к своему телу. Оценка же шизотипических черт личности (опросник SPQ) выявила высокие баллы по большинству шкал.

Выводы. Полученные данные, несмотря на малый объем выборки, свидетельствуют о существенном влиянии психопатологической симптоматики на характер пищевого поведения у пациентов с РШС и ожирением. Дальнейшее изучение особенностей клинико-психопатологических механизмов нарушений будет способствовать оптимизации ведения данной группы пациентов и снижению рисков отдаленных неблагоприятных последствий.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Халезова Н.Б., Скворцов Н.Л., Омар Р., Лебедева У.В.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний»

Санкт-Петербург

CLINICAL AND DYNAMIC CHARACTERISTICS OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION

Khalezova N.B., Skvortsov N.L., Omar R., Lebedeva U.V.

Актуальность. Психические расстройства у лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) встречаются на каждом этапе заболевания и утяжеляют течение болезни.

Цель исследования - По результатам лонгитюдного наблюдения изучить синдромокинез психических нарушений на различных этапах течения ВИЧ-инфекции.

Материалы. Обследовано 460 ЛЖВ перед началом антиретровирусной терапии (АРТ).

Методы исследования: клинический; социально-демографический; клинико-катамнестический (комплексное обследование пациентов во время первого визита и дальнейшее их клинико-динамическое наблюдение в течение 1-12 лет (в 2014-2025 гг.); статистический.

Результаты: Обследовано 226 (49%) мужчин и 234 (51%) женщин. На первом визите средний возраст составил 37,8±9,1 лет. Большинство (288 (63,2%)) имели 4А стадию ВИЧ-инфекции. Давность заболевания составила 5,1±5,5 лет (от 1 месяца до 21 года) Тревожные явления являлись преобладающими в структуре всех психопатологических состояний (248 (54%)), наблюдались чаще у женщин, у больных расстройствами невротического спектра (МКБ-10: F4). Зачастую отмечалось сочетание тревоги с ипохондрией, депрессией, навязчивостями. В процессе наблюдения пациенты с тревожными состояниями обращались к врачу-психиатру значительно чаще, чем без них ($p<0,05$). Тревожные состояния являются благоприятным предиктором течения психического состояния в связи с их хорошей курабельностью, высокой степенью приверженности пациентов, адекватным отношением к ВИЧ-инфекции. Астенический синдром наблюдался у 174 (34%) больных. АРТ влияла на уменьшение астении в динамическом наблюдении ($p<0,05$), в связи со снижением вирусной нагрузки ВИЧ и усилением иммунного ответа. Соблюдение режима АРТ чаще демонстрировали пациенты с астенической симптоматикой ($p<0,05$), чем без нее. Депрессивные состояния наблюдались у 83 (18%) пациентов. Для ЛЖВ были характерны смешанные аффективные состояния – тревожно-депрессивные (80,7%), астено-депрессивные (46,3%), депрессивно-

дисфорические (20%). Одной из наиболее встречающихся фабул переживаний в рамках депрессии являлась ипохондрическая (37 (45%)). Аффективные расстройства отличались хорошей курабельностью. Отчетливых изменений в соматическом и социальном статусе в динамическом наблюдении у лиц с депрессивной симптоматикой не отмечалось. Нарушения сна были характерны для 1/3 (131 (28%)) пациентов. Инсомния являлась плохим прогностическим признаком, в связи с низкой эффективностью психотропной терапии и значительным ухудшением социального функционирования больных в динамическом наблюдении ($p<0,05$). Когнитивные нарушения, имеющиеся у половины (215 (47%)) больных, негативно влияли на психическое состояние и на эффективность дальнейшего лечения. Заключение:

Таким образом, выделяются предикторы более благоприятного течения ВИЧ-инфекции – тревожные, астенические состояния. Наличие психоорганического синдрома и инсомнических нарушений является признаком неблагоприятного течения болезни и определяет необходимость углубленного обследования пациента.

СОМАТОФОРМНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Шадрикова А.Д., Соколов В.П., Данилина Н.О., Курникова И.А.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

SOMATOFORM CORRELATES OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DISPLASIA

Shadrikova A.D., Sokolov V.P., Danilina N.O., Kurnikova I.A.

Введение. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (нДСТ) представляет собой генетически детерминированное состояние, характеризующееся нарушением структуры и функции соединительнотканных элементов. Соматоформные аспекты нДСТ остаются недостаточно изученными.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между выраженностью диспластических проявлений и психологическими характеристиками пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 35 пациентов (22 женщин, 13 мужчины, средний возраст 19,0±0,65 лет). Оценка нДСТ проводилась с использованием балльной шкалы выраженности диспластических признаков (среднее значение 31,02±6,27 балла). Психометрическое тестирование включало: шкала депрессии Бека (BDI), шкалу психологического стресса (PSM-25), Торонтскую шкалу алекситимии (TAS), опросник тревожности Спилбергера (STAI), опросник соматоформных расстройств PHQ-15, шкалу негативного детского опыта (ACE). Рассчитывался вегетативный индекс Кердо (ВИК). Статистический анализ проведен с использованием корреляции Пирсона.

Результаты. Установлена статистически значимая положительная корреляция между баллами дисплазии и ВИК ($r=0,534$; $p<0,05$). Выявлена умеренная положительная связь с показателями алекситимии (TAS: $r=0,358$; $p=0,19$) и ситуативной тревожности (STAI-C: $r=0,299$; $p=0,28$), не достигшая уровня статистической значимости. Корреляции с уровнем депрессии (BDI: $r=0,145$; $p>0,05$), воспринимаемым стрессом (PSM: $r=-0,058$; $p>0,05$) и соматическими жалобами (PHQ-15: $r=0,096$; $p>0,05$) отсутствовали. Отмечена тенденция к положительной связи с неблагоприятными детскими событиями (ACE: $r=0,247$; $p=0,37$).

Выводы. Установленная статистически значимая ассоциация между выраженностью диспластических проявлений и показателями вегетативной дисфункции указывает на участие вегетативной нервной системы в патогенезе психосоматических проявлений нДСТ. Выявлен специфический психологический профиль пациентов с нДСТ, характеризующийся отсутствием значимых корреляций

с типичными аффективными расстройствами (депрессия, стресс) при наличии тенденции к связи с алекситимией и ситуативной тревожностью. Данная диссоциация может свидетельствовать о существовании особого варианта психосоматической патологии при нДСТ, реализующегося преимущественно через вегетативные механизмы без формирования развернутых аффективных синдромов. Стандартные скрининговые инструменты для выявления депрессии и стресса могут оказаться малоинформативными у лиц с нДСТ, тогда как оценка алекситимии, вегетативного статуса и ситуативной тревожности представляется более релевантной. Выявленная связь с неблагоприятными детскими событиями открывает перспективу изучения роли ранних психотравмирующих факторов в формировании клинического фенотипа нДСТ. Полученные данные могут служить основой для разработки персонализированных психофармакотерапевтических и психотерапевтических стратегий с учетом конституционально-биологических особенностей пациентов с нДСТ.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА И СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Шеянов А.М., Шеянова Ю.С., Полуэктова Е.А., Киселева Я.В., Воронова Е.И., Романов Д.В., Ивашкин В.Т.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS AND PERSONALITY TRAITS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Sheyanov A.M., Sheyanova Y.S., Poluektova E.A., Kiseleva Ya.V., Voronova E.I., Romanov D.V., Ivashkin V.T.

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) и синдром раздраженного кишечника (СРК) являются широко распространенными состояниями, имеющим сложный, многофакторный патогенез и характеризующийся высокой коморбидностью с психопатологическими феноменами.

Цель - выявить и сравнить психопатологические состояния и личностные особенности пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и синдромом раздраженного кишечника.

Методы: В одномоментное сравнительное исследование включено 34 участника (женщин, возраст, СРК - 18 набл., ВЗК - 16 набл.). Использованы валидизированные опросники: GSRS (гастроинтестинальные симптомы), 7×7 (ЖКТ-дискомфорт), GAD-7 (тревога), PHQ-9 (депрессия), PHQ-15 (соматизация), TAS-20 (алекситимия), PID-5-BF (личностная дисфункция), PDS (расстройства личности). Проведен сравнительный анализ с применением непараметрического критерия Манн-Уитни и критерия хи-квадрат.

Результаты: По данным проведенного исследования для группы ВЗК было характерно: на 54% более высокий уровень депрессии (9,1±5,8) по сравнению с группой СРК (5,9±2,8) – (p=0,038) 95% CI [-6,2; -0,2];на 13% более высокую алекситимию (60,8±8,4) по сравнению с СРК (53,7±10,1),(p=0,028, 95% CI [-13,4; -0,8]]). Клинически значимую алекситимию (≥52 балла) имели 75% пациентов в группе ВЗК против 43% в группе СРК. Тревога также была выше в группе ВЗК (9.4±7.3) на 31% по сравнению с СРК (7.2±6.1), но это различие не достигло статистической значимости (p=0,325,95% CI [-6,7; 2,3]). Пациенты с ВЗК демонстрировали на 34% более высокую личностную патологию (36,5±15,7) по сравнению с СРК (27,3±10,9), t=-2,06, p=0,048

(95% CI [-18,3; -0,1]. Наиболее статистически значимое различие наблюдалось в домене психотизма при ВЗК (+47%, p=0,035). В обеих группах наиболее частыми расстройствами личности были: обсессивно-компульсивное РЛ: СРК 67%, ВЗК 75% избегающее РЛ: СРК 56%, ВЗК 63%; зависимое РЛ: СРК 44%, ВЗК 38% (различия не значимы).

Выводы: для группы СРК наиболее свойственно наличие обсессивно-фобического и соматизирующего профиля, в то время как для ВЗК – депрессивного и алекситимичного. группа ВЗК демонстрировала значимо более тяжелые уровни психопатологии и личностной дисфункции чем группа СРК, а также, отличалась от последней иным симптоматическим профилем.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шеянова Ю.С., Шеянов А.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH OBESITY AND DIABETES MELLITUS

Sheyanova Y.S., Sheyanov A.M.

Актуальность. Ожирение представляет собой мультифакторное заболевание, в патогенезе которого значимую роль играют психопатологические факторы, реализующиеся через высокую коморбидность аффективных, тревожных расстройств и патохарактерологических феноменов. Недостаточно изученными остаются специфические психопатологические паттерны при различных вариантах течения ожирения и его осложнений.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ частоты, специфики и типологической характеристики психопатологических явлений у пациентов с ожирением II–III степени, ожирением с коморбидным сахарным диабетом 2 типа (СД2) и после бариатрических операций.

Методы. Обследовано 45 пациентов: группа 1 – ожирение II–III степени (n=14, средний возраст 37,4±9,2 лет, женщины – 71,4%, ИМТ 38,2±3,4 кг/м^2); группа 2 – ожирение с СД2 (n=13, возраст 53,8±8,9 лет, женщины – 61,5%, ИМТ 39,3±3,8 кг/м^2, длительность СД2 7,2±3,6 года, HbA1c 8,1±1,3%); группа 3 – после бариатрических операций (n=18, возраст 40,6±8,3 лет, женщины – 83,3%, срок после операции 17,8±10,9 мес). Применялись клинико-психопатологический метод, психометрические шкалы (BES, DES, YFAS, TAS-20, DCQ, Барратта), корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. В группе 1 выявлены РДР (42,9%), ГТР (21,4%), ананкастные черты (57,1%), компульсивное переедание (78,6%). Обнаружена сильная корреляция между уровнем тревоги и компульсивным перееданием (r=0,74, p=0,002). В группе 2 установлены диссоциативные реакции (61,5%), внешний локус контроля (76,9%), конверсионные расстройства (30,8%), когнитивные нарушения (46,2%), алекситимия (61,5%); описан феномен «gain up диссоциации» (38,5%). Выявлена корреляция между уровнем HbA1c и выраженностью диссоциации (r=0,68, p=0,01). В группе 3 преобладали демонстративность (77,8%), низкий волевой контроль (66,7%), неудовлетворенность телом (83,3%), импульсивность (88,9% vs 35,7% в группе 1, p=0,003, 95% CI: 1,8-8,4), гедонистическое пищевое поведение (61,1%); описан феномен «weight-off» гипомании (38,9%); выявлено биполярное расстройство (33,3% vs 7,1% в группе 1, p=0,04, 95% CI: 1,2-12,6), трансформация пищевой в алкогольную

аддикцию (22,2%). Обнаружена корреляция между импульсивностью и риском алкогольной аддикции (r=0,71, p=0,001).

Выводы. Установлена специфичность психопатологических паттернов: эмоционально-тревожный с компульсивным перееданием при изолированном ожирении; диссоциативно-конверсионный с когнитивным снижением при СД2; импульсивно-аддиктивный с аффективной нестабильностью после бариатрических операций. Расстройства пищевого поведения представляют континуум от эмоциогенного до аддиктивного типа.

САМОРЕГУЛЯЦИЯ, КАК ПРЕДМЕТ ИНТЕГРАТИВНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И ИСТОЧНИК ЗДОРОВОГО АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Шишлов А.А.

ГБУЗ МО «Щелковская больница», ПНДО

Фрязино

SELF-REGULATION AS A SUBJECT OF INTEGRATIVE THERAPEUTIC INTERVENTION AND A SOURCE OF HEALTHY ACTIVE LONGEVITY

Shishlov A.A.

Актуальность исследования состоит в необходимости совершенствования методологических основ и научно-исследовательских подходов к психотерапии (в т.ч., телесно - ориентированной) с учетом закономерностей и механизмов психологической саморегуляции в решении сложных проблем медицины, в частности, связанных с терапией психосоматических расстройств. Объект исследования: феномен психической саморегуляции, как содержательный аспект психотерапевтического процесса.

Цель работы состоит в системном рассмотрении значимых факторов психической саморегуляции в качестве основания психотерапевтического процесса и разработке на основе системного структурно - функционального и структурно - уровневого анализа, результатов исследований феноменов саморегуляции и психотерапевтического воздействия обобщающей модели интегративной патогенетически обоснованной и физиологически ориентированной концепции психотерапевтического воздействия (на примере психосоматических расстройств).

Методы: обзорно - аналитический анализ научной базы, сформированной в отечественной и зарубежной психологической и психотерапевтической теории и практики. В ходе исследования проводится работа по обоснованию эффективности применения для достижения указанной цели психотехнического метода в качестве основного при совершении опытно - экспериментальной части.

Выводы (частично): 1. Процесс психической саморегуляции содержательно определяется как динамическое взаимодействие биологических, индивидуально - психологических и социально - психологических компонентов и уровней в структуре личности. Предпочтительное доминирование того или иного компонента/уровня представляет собой обусловленное адаптацией изменение вектора активности в равновесной биопсихосоциальной системе. 2. Реализация феноменов психической деятельности развертывается в структурно - функциональной модели психической саморегуляции по принципам актуализации, необходимости и достаточности относительно достижения заданной цели. 3. Категориальный аппарат, описывающий индивидуальную модель саморегуляции в структурно - функциональном и содержательном плане, уточнен в плане определения характеристик – показателей успешности психотерапевтической работы, отражающих достижение достаточной степени адаптации и самоорганизации в ходе трансляции ценностно - смысловой сферы в процесс жизнедеятельности: становление зрелого рефлексивного аппарата;

расширение используемого потенциала личности в репертуаре поведения; увеличение удельного веса мотивации достижения в сравнении с мотивацией избегания; повышение восприимчивости к сигналам неблагополучия при активации дезадаптивных элементов поведения; гибкость в определении соотношения свободы и ответственности.

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОГО КАРДИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Юрин С.М., Левченко Е.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск

TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY AS A PSYCHOSOMATIC MODEL OF STRESS-INDUCED CARDIAC LESION

Yurin S.M., Levchenko E.V.

Актуальность. Кардиомиопатия Такоцубо представляет собой обратимую форму острой дисфункции миокарда, клинически имитирующую острый коронарный синдром, но возникающую при отсутствии гемодинамически значимого поражения коронарных артерий. Ведущей особенностью данного синдрома является его тесная связь с выраженным психоэмоциональным или физическим стрессом, что позволяет рассматривать его как модель психосоматического взаимодействия между центральной нервной и сердечно-сосудистой системой. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют о росте частоты выявления синдрома, особенно среди женщин постменопаузального возраста, что подчеркивает значимость стресс-индуцированных механизмов в патогенезе заболевания и актуализирует междисциплинарный подход к его изучению.

Цель исследования – анализ кардиомиопатии Такоцубо с позиций психосоматической медицины с акцентом на роль психоэмоционального стресса в формировании стресс-индуцированного кардиального поражения.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в формате аналитического обзора научных публикаций. В качестве материала использованы данные систематических обзоров, клинических регистров и оригинальных исследований, посвященных кардиомиопатии Такоцубо. Поиск источников осуществлялся в базах PubMed, Scopus и Web of Science за период 2005–2024 гг. Критериями включения являлись клинически подтвержденные случаи синдрома с описанием стрессовых триггеров, нейрогуморальных механизмов и клинических исходов. Анализ проводился с применением системного и психосоматического подходов, с оценкой роли эмоционального стресса, активации симпатоадреналовой системы и центральных механизмов регуляции.

Результаты исследования. Анализ литературных данных показал, что в 70-90% случаев развитию кардиомиопатии Такоцубо предшествуют острые психоэмоциональные стрессовые события, включая утрату близких, межличностные конфликты и внезапные психотравмирующие ситуации (Templin et al., 2015, NEJM). Установлено, что ведущим патогенетическим механизмом является резкий выброс катехоламинов, приводящий к транзиторному оглушению миокарда и нарушению микроциркуляции (Wittstein et al., 2005, NEJM). Нейровизуализационные исследования подтверждают участие структур лимбической системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в формировании стресс-реакции (Ghadri et al., 2018, European Heart Journal). Несмотря на обратимый характер дисфункции миокарда, течение заболевания может сопровождаться серьезными осложнениями, а

показатели госпитальной летальности сопоставимы с острым инфарктом миокарда (Pelliccia et al., 2021, JACC).

Выводы. Кардиомиопатия Такоцубо представляет собой клинически значимую психосоматическую модель стресс-индуцированного кардиального поражения, в основе которой лежит патологическая реализация психоэмоционального стресса через нейрогуморальные механизмы. Рассмотрение данного синдрома подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода к диагностике, лечению и профилактике заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЕ КАРТИНЫ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ И ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ

Яковлев А.С., Корнетов А.Н.

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кемерово, Томск, Красноярск

CLINICAL PICTURES OF ADDICTION SYNDROME AND TUBERCULOSIS WHEN COMBINED

Yakovlev A.S., Kornetov A.N.

Проблема употребления психоактивных веществ остается одной из актуальных в современном обществе (Селедцов А.М. и др., 2023). Около 316 млн человек во всем мире употребляли психоактивных веществ в 2024 году (World Drug Report, 2025). В Кемеровской области – Кузбассе проблема употребления ПАВ в силу ряда причин стоит острее, чем в большинстве территорий России. Число новых случаев синдрома зависимости от наркотических средств в Кузбассе в 2024 году составило 191,2 человек на 100 тыс. населения (Лопатин А.А. и др., 2024). Россия входит в число стран с высоким бременем туберкулеза по числу новых случаев в течение года (Васильева И.А. и др., 2017). В современной медицине все чаще встречается сочетание синдрома зависимости и туберкулеза. Эта проблема приобретает особую актуальность ввиду устойчивого роста числа таких пациентов, преимущественно из социально уязвимых групп населения.

Целью исследования стали выявление и анализ специфических клинических картин, которые характеризуют течение синдрома зависимости у лиц, страдающих туберкулезом.

Материал и методы: в исследование были включены 323 пациента, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ККФПМЦ с диагнозом туберкулеза (248 (76,8%) мужчин и 75 (23,2%) женщин), средний возраст составил 46,4±12,6 года. Из общего количества обследованных у 44,2 % (n=143) был установлен синдром зависимости от психоактивных веществ. Проведенное исследование, основанное на данных ретроспективного анализа, позволяет составить характерный портрет такой группы. Как правило, это лица мужского пола ($p<0,001$) среднего возраста, с низким образовательным уровнем и крайне нестабильным социальным статусом ($p<0,001$). В структуре зависимостей преобладали опиоидная, часто в сочетании с зависимостью от других психоактивных веществ. Клинически такие случаи отличались злокачественным, быстро прогрессирующим течением и частым сочетанием с тревожно-депрессивной симптоматикой. Клиническая картина туберкулеза у этих пациентов имела ряд особенностей. Прежде всего, это поздняя обращаемость, связанная со стертостью начальных симптомов на фоне интоксикации психоактивных веществ, что ассоциировалось с социальной дезадаптацией и низкой приверженностью лечению.

Таким образом, сочетание зависимости от психоактивных веществ и туберкулеза создает неблагоприятную клиническую картину, характеризующуюся

тяжелыми формами туберкулеза, злокачественным течением и высоким риском смертности из-за осложнений. Пациенты с такой сочетанной патологией представляют собой наиболее сложную группу как с терапевтической, так и с эпидемиологической точек зрения, являясь источником распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Наиболее перспективным представляется создание междисциплинарных бригад, где психиатр-нарколог, фтизиатр, психотерапевт/медицинский психолог и социальный работник совместно смогут вести пациента, используя адаптированные схемы лечения, обучение основам психообразования, в том числе, с помощью методов мотивационного консультирования.

ПСИХОТЕРАПИЯ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, ЧЬИ ПОДРОСТКИ СТРАДАЮТ ПАГУБНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Агибалова Т.В., Чудаева А.А.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

FEATURES OF PSYCHOTHERAPY WITH PARENTS WHOSE ADOLESCENTS USE DRUGS

Agibalova T.V., Chudaeva A.A.

Несмотря на то, что ведущими факторами риска употребления психоактивных веществ (ПАВ) продолжают оставаться социальные и биологические факторы, среди многих специалистов по сей день сохраняется обвинительная позиция по отношению к психопатологическому аспекту семейной системы. Для того чтобы уйти от обвинительной позиции и найти профессиональный подход в помощи семьям, где подростки страдают пагубным употреблением ПАВ, нами было изучено и пролечено 60 семей в динамике 1 года, в которых подростки страдают пагубным употреблением ПАВ. В половине семей один из родителей получал/получает индивидуальную психотерапию на протяжении года с шагом 1 сессия в неделю. Вторая половина относится к контрольной группе и не получает индивидуальной психотерапии. У18 родителей были диагностированы клинические проявления депрессивного эпизода легкой степени и смешанного тревожно-депрессивного расстройства, у 42 родителей расстройство приспособительных реакций по депрессивному или тревожному типу, в зависимости от преморбидных черт личности. Далее были реализованы два этапа психотерапевтической помощи родителям. Первый этап заключается в установлении контакта, формировании альянса и психокоррекции, которая направлена на проявление и оценку когнитивных искажений и дезадаптивных защитных механизмов. Эмоциональный статус родителей в этот период лабильный, от выраженной слезливости с самообвиняющими мыслями до вспышек агрессии. Форсирование этого этапа может повлечь за собой нарушение терапевтического альянса, усиление защитных механизмов родителя, застревание в руминациях или полный уход из терапии. На этом этапе очевидно проявляются дисфункциональные стратегии компенсации родителем чувства вины, стыда и страха за счет ребенка. Что говорит о высокой степени эмоционального слияния и отсутствию потенциала для реализации функциональных детско-родительских отношений. При этом такая амплитуда переживаний достоверно отражает мишени в чувственной сфере требующие психокоррекционного воздействия. При эффективной реализации

первого этапа степень клинических проявлений тревоги или депрессии становится допустимой для начала психотерапевтического углубления. Сохраняются отдельные невротические реакции, которые не усугубляют состояние и отражают психотерапевтические мишени для развития терапии. К моменту завершения второго этапа, который составляет 6 месяцев, выбывшие отсутствовали, удержались в терапии все родители из основной группы. Реализована нормализация состояния, которая свидетельствует о возрастании адаптивных функций, снизились показатели депрессии и тревоги по шкалам Монтгомери-Асберг и Гамильтона до нормальных значений 14-17 баллов, что свидетельствует об отсутствии депрессивного эпизода и 8—10 баллов, что свидетельствует об адекватном уровне ситуативной тревоги. Это позволяет, используя наработанные в ходе групповых мероприятий знания и навыки, реализовывать доверительные, последовательные, с достаточным уровнем контроля и позитивной поддержки отношения в семье.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТНОГО ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ О ПРЕДСТАВЛЕНИИ У НИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Багдасаров А.Э.

Санкт-Петербург

ANALYSIS OF THE RESULTS OF A QUESTIONNAIRE SURVEY OF MENTAL HEALTH SPECIALISTS ON THEIR PERCEPTION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT FOR PATIENTS WITH ANXIETY AND STRESS-ASSOCIATED DISORDERS

Bagdasarov A.E.

Актуальность. Тревожные и стресс-ассоциированные расстройства являются самым распространенным видом психических расстройств в мире. Несмотря на высокую распространенность, лечением из них обеспечены всего лишь около 25%. Наряду с фармакотерапией таким пациентам необходима и психотерапия, однако оценка эффективности психотерапевтических методов лечения сложна в связи с трудностью выполнения доказательных исследований и неоднозначностью критериев оценки эффективности психотерапии.

Цель - выявить и проанализировать субъективные профессиональные представления специалистов в области психического здоровья о наиболее эффективных методах психотерапии, ключевых факторах успеха и оптимальных формах контроля при лечении тревожных и стресс-ассоциированных расстройств.

Материалы и методы. Было проведено исследование с использованием специально разработанной анонимной анкеты-опросника для специалистов в области психического здоровья. В анкетировании приняли участие 104 специалиста – 61% врачей-психиатров, 20,2% врачей-психотерапевтов, 11,5 медицинских специалистов, 6,7% врачей-неврологов, из них 71 женщина (68,3%) и 33 мужчины (31,7%) в возрасте от 24 до 83 лет, средний возраст 43,2±13,1 лет. Статистический анализ проводился при помощи описательных методов обработки данных.

Результаты и обсуждение. 53,8% респондентов указали врача-психиатра и 76,9% врача-психотерапевта как специалистов, которые должны заниматься воздействием на психосоциальные механизмы этиопатогенеза тревожных и стресс-ассоциированных расстройств. Среди наиболее эффективных в лечении данной патологии методов психотерапии респонденты указали когнитивно-поведенческую (79,8%) и личностно-ориентированную (реконструктивную) (54,8%) психотерапию. Интересной находкой оказалась выявленная связь между полом респондентов и выбором наиболее эффективного метода психотерапии: личностно-

ориентированную (реконструктивную) психотерапию наиболее часто выбрали респонденты-женщины (p = 0,036). Условия и принципы проведения личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии оказались более комфортными для специалистов женского пола (62,0%), нежели мужского (39,4%). Наиболее определяющими в достижении эффективности респонденты посчитали факторы поддержки (64,4%) – идентификация с врачом, позитивные отношения с ним, снижение уровня напряжения, терапевтический альянс, активное участие в процессе лечения, тепло, уважение, эмпатия, принятие и факторы активных действий (61,4%) – регуляция поведения, увеличение готовности конфронтации с источником страхов, риск усилия в плане овладения навыками, моделирование, практическое овладение, тестирование реальности, переживание успеха. Наименьшее предпочтение отдано факторам направленности на компенсацию специфических личностных дефицитов (27,7%), актуализацию и конкретизацию проблем в виде нарушений когнитивных и эмоциональных процессов (21,8%). Большинство респондентов (81,7%) считают необходимым введение дополнительных сеансов для отсроченного контроля эффективности

ТИПОЛОГИЯ КИБЕРБУЛЛИНГА: КЛЮЧ К ДИАГНОСТИКЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕРТВАМ

Бажанова Л.С., Бомов П.О.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Хабаровск, Санкт-Петербург

CYBERBULLYING TYPOLOGY: A KEY TOOL FOR DIAGNOSING AND AIDING VICTIMS

Bazhanova L.S., Bomov P.O.

Кибербуллинг представляет собой современную форму агрессивного поведения, осуществляемого посредством цифровых технологий, и отличающегося от традиционного буллинга своей уникальной природой (Zhang W., Huang S. et al., 2022). В отличие от офлайн-агрессии, которая ограничена пространством и временем (например, школьным двором или рабочим коллективом), кибербуллинг не имеет физических границ. Кибербуллинг может происходить круглосуточно, быть анонимным и распространяться на широкую аудиторию практически мгновенно. Одной из ключевых особенностей кибербуллинга исследователи признают многообразие его форм. Среди них наиболее часто авторы описывают киберхарассмент — систематическое отправление оскорбительных сообщений или угроз в частных переписках или групповых чатах. Не менее опасной формой авторы считают кибersталкинг, включающий в себя постоянное цифровое преследование: отслеживание действий жертвы в сети, навязчивые сообщения, создание фейковых аккаунтов для слежки (Agustiningsih N., Yusuf A., 2023). Еще одной разновидностью кибербуллинга авторы описывают онлайн-шейминг – публичное унижение личности на основании внешности, поведения, сексуальных предпочтений или совершенных ошибок (Oravec J.A., 2020). Наиболее тяжелым ряд авторов считает доксинг – это преднамеренное обнародование личной информации жертвы (например, адреса, телефона, паспортных данных) с целью спровоцировать ее преследование в реальной жизни (Douglas D.M., 2016). В мировой литературе приведены описания и множества других форм онлайн-агрессии: флейминг (эмоциональные оскорбления) (Jane E.A., 2015), грифинг (нарушение игрового процесса ради личного удовольствия в онлайн-играх) (Achterbosch L., Miller C. et al., 2017), кибертроллинг (агрессивное поведение, основанное на оскорблениях) (March E., Marrington J., 2019) клевета (Denwigwe C.P., Uche R.D. et al., 2020), хэппислеппинг (съемка и публикация издевательств над

людьми) (Czeszejko-Sochacka K.Z., 2023). По мере развития технологий на помощь стандартным методам диагностики кибербуллинга приходят современные достижения, которые значительно расширили арсенал инструментов детекции кибербуллинга за счет применения методов искусственного интеллекта. Одним из перспективных направлений является использование моделей на основе машинного обучения для автоматического анализа контента в социальных сетях. Таким образом, можно констатировать, что кибербуллинг – это не цифровой эквивалент офлайн-агрессии, а социально-психологический феномен, обладающий специфическими характеристиками и особенностями, что требует от специалистов разработки соответствующих программ комплексного подхода в коррекции, лечении возможной сопутствующей психической патологии и реабилитации.

ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ИСЦЕЛЕНИЮ ЛИЧНОСТИ

Баразенко К.В., Колодин С.Н.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

SPIRITUALLY ORIENTED PSYCHOTHERAPY: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO PERSONAL HEALING.

Barazenko K.V., Kolodin S.N.

Актуальность. В условиях роста экзистенциального вакуума, дезинтеграции личности и увеличения числа психических расстройств, связанных с утратой смысла, особую значимость приобретают подходы, интегрирующие духовное измерение в психотерапевтический процесс. В этом контексте творчество Олега Николаевича Кузнецова — выдающегося отечественного ученого, врача и гуманиста — представляет собой уникальный вклад в развитие клинической психологии и психиатрии. Актуальность переосмысления его наследия обусловлена необходимостью поиска эффективных методов помощи пациентам с посттравматическими, аддиктивными и экзистенциальными расстройствами.

Цель исследования. Систематизировать и проанализировать ключевые положения духовно-ориентированной психотерапии в творчестве О.Н. Кузнецова, выявить ее теоретические основания, методологические принципы и практическую значимость для современной клинической психологии.

Методы исследования. Исследование носило теоретико-аналитический характер и включало: — анализ научных трудов О.Н. Кузнецова и его соавторов (включая монографии, статьи, патографические и культурологические работы); — сравнительно-исторический метод для выявления эволюции его взглядов; — реконструкцию терапевтической модели на основе описаний его клинической и педагогической практики.

Результаты. О.Н. Кузнецов одним из первых в отечественной психиатрии предложил рассматривать психическое расстройство не только как биохимический или социальный феномен, но и как следствие духовного кризиса — утраты связи с Трансцендентным. Ключевыми компонентами его духовно-ориентированной терапии стали: 1. Патографический метод — не как диагностическая редукция, а как диалог с личностью через анализ ее творчества и жизненного пути 2. Библиотерапия, основанная преимущественно на творчестве Ф.М. Достоевского. 3. Культурологический подход, в котором театр, литература и искусство выступают как активные терапевтические факторы. 4. Четкое разграничение сфер: врач-психотерапевт не заменяет священника, но обязан учитывать духовные запросы пациента. Его подход отличался глубоким гуманизмом: каждый пациент

воспринимался как неповторимая личность, достойная сострадания и уважения. В практике это выражалось в длительных беседах, отказе от ярлыков и вере в способность человека к духовному росту даже в условиях тяжелой травмы.

Выводы. 1. Духовно-ориентированная психотерапия О.Н. Кузнецова представляет собой целостную, междисциплинарную модель, объединяющую медицину, культуру, философию и религиозное мировоззрение. 2. Ее центральная идея — исцеление через восстановление смысла, нравственных ориентиров и связи с Трансцендентным. 3. Методы Кузнецова (патография, библиотерапия, культурологический анализ) могут быть эффективно интегрированы в современные программы реабилитации. 4. Его наследие подчеркивает необходимость личностного, а не технократического подхода в психотерапии.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СНА У ЭЛИТНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Беспалова П.Б., Сикорский А.В., Докукина Т.В., Булынко Е.С., Рушкевич Ю.Н., Мальгина Е.В., Акимов Е.С., Бондарь Ю.Е.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта»

Минск

NON-PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF SLEEP DISORDERS IN ELITE ATHLETES

Bespalova P.B., Sikorskii A.V., Dakukina T.V., Bulynko E.S., Rushkevic Y.N., Malgina E.V., Akimov E.S., Bondar Y.E.

Мировые эпидемиологические данные указывают, что около 30-40% взрослого населения на протяжении хотя бы одного года сталкиваются с проблемами сна и хроническая бессонница развивается в 10-25% случаев (Annemieke S., 2025). У элитных спортсменов распространенность расстройств сна достигает уровня 20 – 70% в зависимости от типа нарушения, вида спорта и методики диагностики (Агафонова М.Е., 2022). Исследования Gooderick J. (2025) и Ashley A. (2024) подтверждают повышенный риск нейрокогнитивной, метаболической, иммунологической дисфункции, рост травм во время соревнований при недостатке сна у атлетов в связи со снижением концентрации внимания, ухудшением реакций, физической производительности на 20-30%.

Цель исследования - восстановление функционального состояния спортсменов с учетом результатов скрининга нарушений сна у элитных спортсменов. Материалы и методы.

Обследованы 100 спортсменов-членов, национальных команд, средний возраст составил 20,4 ± 0,67 лет. Для оценки нарушений сна использовался Питтсбургский опросник (Pittsburgh Sleep Quality Index) в этнолингвистической адаптации Семеновой Е.А. (2009). При выявлении нарушений сна, соответствующих синдрому перетренированности, выполнялась в условиях обычного ночного сна полисомнография (ПСГ) на аппарате «Энцефалан ЭЭГР-19/26» в динамике, визуальной обработке подвергался каждый 30-секундный интервал. Для коррекции нарушений сна применялся метод биоакустической коррекции (БАК).

Результаты исследования. Нарушения сна, требующие коррекции (результат ≤ 5 баллов), выявлены у 39% спортсменов: дневная дисфункция - у 92% респондентов, показатели которых по результатам тестирования превышали 5 баллов, увеличение времени засыпания – в 89% случаев, у 51% атлетов - изменение продолжительности сна, снижение эффективности сна - у 29%. Курс БАК выполнялся по стандартной методике, 10 сеансов по 20-30 минут, через 1-3 дня. Каждый сеанс контролировался с помощью ЭЭГ. В результате в среднем по группе отмечено увеличение индекса α-ритма на 12% с перераспределением значений индексов β, θ, λ активности в сторону

нормализации, уменьшение коэффициента асимметрии на 4%. При проведении ПСГ в динамике отмечена нормализация присутствовавших ранее нарушений: длительные фрагментации сна, уменьшение объема фазы, снижение/увеличение N3. Вернулись к нормальному диапазону циклы сна, отмечено увеличение доли N2 и REM по сравнению со снижением представленности данных фаз у части спортсменов в начальных исследованиях. Выявлено значимое снижение параметров индекса апноэ/гипопноэ, индекса десатурации. Данные изменения позитивно влияют на общую структурную характеристику сна. Заключение. Сон – ключевой фактор восстановления функционального состояния спортсмена. Эффективность применения метода немедикаментозной коррекции выявленных нарушений подтверждается позитивными именениями показателей структуры сна и биоэлектрической активности головного мозга.

ПСИХИАТРИЯ В СФЕРЕ НЕЙРОНАУК

Блюфарб Н.М.
ООО НИКОР-МЕД
Москва

PSYCHIATRY IN THE FIELD OF NEUROSCIENCE

Blufarb N.M.

Изучение заболеваний головного мозга имеет богатую историю, уходящую корнями в древние цивилизации и развивавшуюся на протяжении веков в рамках отдельных, но взаимосвязанных областей — неврологии и психиатрии. Обе эти области в своей основе изучают и лечат заболевания головного мозга, которые часто проявляются схожими симптомами, клиническими проявлениями, нейронными связями и требуют общих методов диагностики и лечения. В древних текстах, таких как папирус Эдвина Смита и труды Гиппократа и Галена, высказывалось предположение, что нарушения в работе мозга связаны как с физическими, так и с психологическими факторами. Гиппократ, например, считал мозг центром эмоций и интеллекта, а Гален связывал психические заболевания с нарушениями рациональных функций. В последние десятилетия растет осознание необходимости комплексного подхода, объединяющего неврологические и психиатрические точки зрения. На самом деле достижения в области нейровизуализации, нейротехнологий, генетики и молекулярной биологии выявили сложную взаимосвязь между структурой мозга, его функциями, поведением и психосоциальными факторами, что ставит под сомнение искусственное разделение между неврологией и психиатрией Последние достижения в области нейровизуализации, генетики, иммунологии и нейрофармакологии еще больше подчеркнули связь между психическими и неврологическими расстройствами, способствуя развитию междисциплинарного сотрудничества. Такое сотрудничество оказалось необходимым для продвижения исследований и интеграции диагностических, терапевтических и прогностических методов в обеих областях, но оно по-прежнему носит ограниченный характер и применяется в клинической практике, обучении и разработке политики в незначительной степени. Междисциплинарное сотрудничество между неврологией и психиатрией имеет первостепенное значение для поддержания здоровья мозга, которое определяется в документе с изложением позиции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 2022 года как «состояние функционирования мозга в когнитивной, сенсорной, социально-эмоциональной, поведенческой и двигательной сферах, позволяющее человеку полностью реализовать свой потенциал на протяжении всей жизни, независимо от наличия или отсутствия расстройств». Такое сотрудничество поможет значительно улучшить результаты лечения пациентов и

повысить благосостояние общества. Кроме того, существует потребность в комплексном обучении вопросам здоровья мозга, которое развивалось параллельно с появлением концепции

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ И ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ПСИХОТЕРАПИИ ПОДРОСТКОВ

Богатырева Н.Л.

ООО «Больница для всей семьи»

Ижевск

THE PROBLEM OF COMPLIANCE AND CONTINUITY IN ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY

Bogatyreva N.L.

Актуальность. В практике психотерапевта частной клиники существует проблема преждевременного прекращения психотерапии (drop-out) подростками с пограничными психическими расстройствами, что противоречит клиническим рекомендациям и препятствует дифференциальной диагностике, оценке эффективности и безопасности лечения. В условиях пубертатного криза увеличивается риск ухудшения состояния на фоне неконтролируемого лечения или обрыва терапии, риск суицида или несвоевременной диагностики дебюта эндогенных психических расстройств. Ответственность законных представителей, не соблюдающих рекомендованный подростку порядок лечения, не снимает с врача моральной ответственности за судьбу пациента и заставляет искать пути решения проблемы.

Цель исследования - изучение причин преждевременного прекращения терапии подростками для разработки стратегии повышения комплаенса и преемственности. Материалы и методы: Ретроспективный анализ 140 случаев обращений к психотерапевту клиники частной формы собственности (12-17 лет, рубрики F40-F48 невротические расстройства, F50 расстройства приема пищи, F90-F98 расстройства поведения и эмоций). Оценивалось количество посещений, причины преждевременного прекращения лечения и отказов от стационара.

Результаты: В 71,4% случаев терапия прекращалась после 1-2 визитов, игнорируя рекомендации врача. Причины drop-out: нацеленность полностью «решить проблему» за 1 визит (завышенные ожидания); временное улучшение состояния; высокая стоимость медицинских услуг; сопротивление родителей; выбор другого психотерапевта. В 6,4% случаев выявлены показания к стационарному лечению. Из них 78% отказались от госпитализации (родители или подростки, старше 15 лет), настаивая на амбулаторном лечении. Лишь 14% из «отказников» действительно продолжили терапию у данного специалиста. Ключевые мотивы «отказов»: страх стигматизации и социальных последствий в будущем и нежелание быть среди контингента психиатрического отделения (86%); отрицание болезни родителями и их завышенные ожидания от консультации (14%).

Выводы: 1. Для минимизации риска внезапного прерывания терапии в частной клинике необходима разработка протоколов психообразования для родителей и подростков, оформление информированного согласия и договора оказания услуг на условия конкретного курса лечения. 2. Существующая модель госпитализации подростков с пограничными состояниями в детское психиатрическое отделение вызывает страх и вынуждает родителей искать амбулаторную помощь в частной клинике, но эта альтернатива недостаточна, поскольку «разовые визиты» к психотерапевту и drop-out несут актуальные риски. 3. Организация бюджетных психотерапевтических подростковых отделений (отделений пограничных

состояний) могла бы способствовать преемственности между государственными центрами психического здоровья и частной амбулаторной помощью.

ПРОГРАММА РАЦИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С МОДУЛЕМ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН С СР, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Богушевская Ю.В., Васильева А.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Курск, Санкт-Петербург

A RATIONAL PSYCHOTHERAPY PROGRAM WITH A PSYCHOEDUCATION MODULE FOR WOMEN WITH SOMATIC SYMPTOM DISORDER IN RURAL AREAS

Bogushevskaya Yu.V., Vasileva A.V

Актуальность. Изучение специфических клинических, индивидуально-психологических, социально-психологических характеристик и личностных особенностей у больных соматизированным расстройством, проживающих в сельской местности, подтвердило необходимость разработки программы рациональной психотерапии с психообразовательным модулем. Современным вариантом рациональной психотерапии является рациональная-эмоциональная-поведенческая психотерапия, разработанная А. Эллисом, она продемонстрировала свою эффективность в целом ряде рандомизированных клинических исследований, мета-анализах и рутинной клинической практике (David O.A. et al., 2021).

Цель исследования – разработка и апробация программы рациональной психотерапии с модулем психообразования.

Методы исследования: психометрический (4DSQ), экспериментально-психологический (карта оценки уровня знаний о психической болезни (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., 2002), опросник самостигматизации (Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., 2005)), статистический (методы описательной статистики, критерий Уилкоксона).

Результаты. Целью программы было формирование адекватных представлений о болезни, коррекция искажений телесного опыта и внутренней картины болезни, снижение уровня самостигматизации и информирование о возможностях психотерапевтического лечения. В основную исследовательскую группу вошли 60 больных с диагнозом СР, находящиеся на стационарном лечении в психосоматическом отделении ОБУЗ «ОКНБ» г. Курска, включенные в программу. Контрольную исследовательскую группу составили 60 больных из того же отделения, которые получали только психофармакотерапию. Значимая позитивная динамика по всем субшкалам основных симптоматических проявлений СР демонстрирует эффективность разработанной программы рациональной психотерапии с модулем психообразования для пациенток с СР. Полученные знания о функционировании нервной системы, основных принципах манифестации невротических расстройств в соматической плоскости, совместное освоение принципов негативной диагностики и групповое обсуждение и сравнение результатов исследований приводит к значительной редукции дистресса ($p = 0,000$), собственно проявлений соматизации ($p = 0,000$), тревоги ($p = 0,024$), беспокойства о здоровье, депрессивных переживаний ($p = 0,012$), связанных с ощущениями безвыходности ситуации, утраты надежды получить квалифицированную помощь. По уровню знаний о болезни статистически значимые сдвиги произошли только в первой терапевтической группе больных, которые кроме психофармакотерапии участвовали в программе ($p = 0,000$). Уровень самостигматизации статистически значимо снизился в процессе

психофармакотерапии, сопровождающейся психотерапией с образовательными мероприятиями в первой терапевтической группе (p = 0,001).

Выводы. Программа рациональной психотерапии с модулем психообразования показала свою эффективность, приведя к значимой позитивной динамике симптомов, повышению уровня знаний о болезни и снижению самостигматизации у пациенток с СР.

КИБЕРБУЛЛИНГ: ЛИЦО АГРЕССИИ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ

Бомов П.О., Бажанова Л.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»
Санкт-Петербург, Хабаровск

CYBERBULLYING: THE FACE OF AGGRESSION IN THE DIGITAL ERA

Bomov P.O., Bazhanova L.S.

Развитие интернет-технологий за последние два десятилетия радикально трансформировало характер межличностной коммуникации, особенно среди молодежи. Одним из наиболее тревожных явлений этой эпохи стало распространение агрессии в онлайн-пространстве, получившее название кибербуллинг. Современное определение подчеркивают такие ключевые характеристики, как намеренность, дисбаланс сил в противостоянии и устойчивость агрессии во времени, при этом особое внимание уделяется анонимности, широкому охвату аудитории и трудностям в идентификации агрессора – аспектам, резко отличающим кибербуллинг от форм травли в реальной жизни (Englander E, Donnerstein E. et al., 2017) Исследователи подчеркивают, что эта форма насилия оказывает более продолжительное и интенсивное психологическое воздействие, чем традиционный буллинг, именно за счет своей перманентности и публичности (Waasdorp T.E., Bradshaw C.P., 2015) Показатели распространенности кибербуллинга сильно различаются в мировой литературе, так по результатам мета-анализа (Henares-Montiel J., Benítez-Hidalgo V. et al., 2022) жертвами онлайн-агрессии оказались от 2,8 до 31,5% подростков от 12 до 18 лет. Диагностика кибербуллинга представляет одну из ключевых задач в научных исследованиях и в практической медицине. Традиционно диагностика кибербуллинга проводится с помощью самозаполняемых опросников и шкал. Одним из наиболее широко используемых инструментов является шкала «Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument» (COASI), которая позволяет оценить частоту агрессии, ее виды, а также последствия кибербуллинга для оценки различных аспектов кибербуллинга и виктимизации среди подростков и молодежи (Patchin J.W., Hinduja S., 2006). Перспективным направлением является использование моделей на основе машинного обучения для анализа контента. На данном этапе развития технологий наблюдается переход от субъективных методов диагностики кибербуллинга к многоуровневым, высокотехнологичным методам на основе генеративного искусственного интеллекта, что может существенно повысить точность и своевременность обнаружения агрессивного поведения в цифровой среде. Кибербуллинг оказывает разностороннее воздействие на психическое здоровье жертв, приводя к широкому спектру последствий - от сниженной самооценки и тревожных состояний до клинически выраженных расстройств, таких как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и суицидальное поведение. Согласно исследованиям, систематическая онлайн-агрессия оказывает негативное влияние как на подростков, так и на взрослых, причем уязвимость возрастает при длительной экспозиции агрессии (Agustiningsih N., Yusuf A., 2024). Таким образом, кибербуллинг представляет собой многогранный феномен, в котором переплетаются

цифровая идентичность, психические особенности и социальный контекст. Профилактика и терапия кибербуллинга невозможны без системного подхода, включающего мониторинг рисков, цифровую грамотность, социальную поддержку и доступ к психотерапевтической помощи.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ — ПСИХОЗ ИЛИ НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО?

Брюхин А.Е.

МИ РУДН им. Патриса Лумумбы

Москва

IS ANOREXIA NERVOSA A PSYCHOSIS OR A NEUROTIC DISORDER?

Bryukhin A.E.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) — заболевание, одна из разновидностей расстройств пищевого поведения (РПП), название и основные симптомы которого были описаны в конце XIX века У. Галлом в Британии и Ш. Ласегом во Франции. За прошедшее время оно претерпело существенные изменения, как в критериях болезни, в симптоматике, так и в заболеваемости, распространенности, что проявилось в конце XX века выходом расстройства на первое место по вероятности летального исхода среди всех психических заболеваний. Это обусловлено полиморфизмом психических и поведенческих нарушений, широкой коморбидностью НА с большим кругом психической патологии — аффективными, личностными, обсессивно-компульсивными, аддиктивными и другими расстройствами. Очень неоднозначны и прогноз, и исходы заболевания — от легкопреходящих аноректических реакций до глубоких степеней инвалидности и случаев смерти как от осложнений болезни, так и антивитального поведения пациентов. Вышеуказанное определяет необходимость подхода к рассмотрению НА как континуума от легких, амбулаторных вариантов до тяжелых суб- и психотических нарушений. К невротическому (пограничному) уровню расстройств следует отнести все начальные этапы типичной НА, а также большинство случаев атипичной НА (в понимании сотрудников кафедры) — или «патологическое ограничительное и избегающее пищевое поведение» в современных классификациях. К психотическому уровню расстройств следует отнести случаи НА на стадиях активной коррекции и кахексии с практически полным отсутствием критики к своему состоянию, сверхценно-бредовой дисморфоманией, а также психотических осложнений тяжелой НА (синдромы нарушенного сознания, галлюцинации), и, конечно, коморбидные варианты НА с другими тяжелыми психическими заболеваниями. Подобное понимание и дифференциация уровней психической патологии при НА позволяет адекватно оценивать состояние пациентов, принимать своевременные и грамотные решения по оказанию им квалифицированной помощи, избегать неверных трактовок и неправильных действий при лечении больных.

Цель исследования. Провести изучение уровней психических расстройств при НА для адекватной диагностики и терапевтической тактики.

Методы исследования. Клинико-психопатологический, катамнестический, статистический, собственный опыт изучения анорексии - более 30 лет.

Результаты. Выявлены критерии отнесения проявлений НА к симптоматике невротического и психотического уровней и предложены принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики. По нашим данным в 50% случаев наступает полная реабилитация; в 37% — частичная реабилитация, в 13% — дезадаптация.

Выводы. Своевременная квалификация многообразной симптоматики НА и адекватная оценка клиники, динамики, прогноза заболевания позволяют достичь

высокого уровня реабилитации пациентов и предотвратить негативные исходы болезни.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КОГНИТИВНОЙ МОДЕЛИ А. БЕКА В ПАРАДИГМЕ ПРЕДСКАЗЫВАЮЩЕГО КОДИРОВАНИЯ

Граница А.С., Муртазин А.А.

ФГАОУ ВО КФУ, Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии

Казань

INTERPRETATION OF A. BECK'S COGNITIVE MODEL IN THE PREDICTIVE CODING PARADIGM

Granitsa A.S., Murtazin A.I.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) - это практичный, целенаправленный подход, который помогает понять взаимосвязь между мыслями, чувствами и поведением. Цель состоит в том, чтобы выявить дисфункциональные и искаженные когнитивные способности, связанные с их психологическими проблемами, и создать более функциональные и сбалансированные когнитивные паттерны, которые приводят к меньшему эмоциональному стрессу и более полезному поведению. Актуальность. Теоретические модели и механизмы изменения при проведении когнитивной терапии были наиболее изучены и соответствуют современным господствующим парадигмам человеческого мышления и поведения, что выражено в когнитивной модели, разработанной А. Беком (Бек Дж., 2024). Когда обработка информации дает неверную информацию, другие системы (например, аффективная, мотивационная, поведенческая) больше не функционируют адаптивным образом. Например, ошибочная или преувеличенная интерпретация угрозы приведет к неуместному или чрезмерному беспокойству и избеганию (Clark & Beck, 2011). Стойкие когнитивно-аффективные схемы, закрепленные в психике, вербализуются как центральные и промежуточные убеждения. В то же время в нейронауке наблюдается парадигмальный сдвиг и все больше интереса привлечено к моделям предсказывающего кодирования. Эта концепция основана так называемой «байесовской гипотезе мозга» (Bottemanne H., 2022), которая концептуализирует восприятие, действие и эмоции как активный конструктивный процесс, связанный с проверкой прогнозов. Это требует переосмысления имеющихся взглядов для соответствия практики когнитивно-поведенческой терапии накапливающимся научным данным.

Целью данного сообщения является интрепретация когнитивной модели А. Бека через терминологию моделей предсказывающего кодирования. Методы. Мы провели обзор актуальной научной литературы по теме предсказывающего кодирования и когнитивной модели, для теоретического осмысления и синтеза.

Результаты. Выделяют четыре основных разновидности модели: перцептивный вывод, простой активный вывод, воплощенный активный вывод, расширенный предсказательный разум (Nave K, 2020). Все подходы согласованы в том, что мозг формулирует предположения о будущем, при этом каждая ошибка используется для уточнения и формулирования нового предсказания (Фаликман М.В., 2021). Эти идеи фактически используются на практике в том, как концпетуализируются клинические случаи. Значимые события в жизни можно рассматривать как входящие перцептивные сигналы, которые могут идти вразрез с предсказательной моделью благополучия. И это расхождение, сопровождаемое фрустрацией потребностей, формирует обобщенный вывод о причинах этих расхождений как центральное убеждение. То есть центральное убеждение и когнитивные схемы являются частью всеобщей предсказательной модели.

Выводы. Концепция прогностического кодирования хорошо дополняет общую когнитивную модель и может быть использована в качестве еще одной важной теоретической основы для подготовки когнитивно-поведенческих терапевтов.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКУРС ВРАЧЕБНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Джангильдин Ю.Т., Баранов М.Л.

ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России, ФГКУЗ ГВКГ ВНГ РФ

Москва

METHODOLOGICAL DISCOURSE OF MEDICAL PSYCHOTHERAPY

Dzhangildin Yu.T., Baranov M.L.

Методологические разногласия о сущности психотерапии неизбежно поднимают вопросы о месте ее в ряду других медицинских дисциплин. Там, где психотерапия регламентируется в качестве самостоятельной дисциплины, и располагается в ряду гуманитарных сфер деятельности, эти разногласия все настойчивее смещаются в сторону гуманитарного дискурса. Основанием последнего выбора является все большее отдаление психотерапии от модели естественнонаучной дисциплины и отнесение ее к идеографической реальности, от объясняющего познавательного подхода к понимающему (герменевтически ориентированному). Его познание возможно преимущественно методом герменевтики и идеографического подхода, потому что на данном этапе наших знаний пока невозможно описать этот процесс номотетически. Медицинская модель психотерапии или врачебная психотерапия, функционируя в рамках специальной медицинской дисциплины, обращается к тем же проблемам «природы и экзистенции», общего и частного. Но она не может настаивать на их жесткой бинарной схематизации. Методологически она закономерно движется в континуальном межполюсном пределе, прибавляя не только к идеографической реальности, но и опираясь на номотетические закономерности. Такими фундаментальными закономерностями продолжают оставаться вопросы общей патологии, рассматривающие клинические проявления как результат взаимодействия нозоспецифического и индивидуально-вариантного и выступающие в виде совокупности разнообразных количественных и качественных форм жизнедеятельности. Что не исключает имплицитного включения герменевтически-экспериенциального контекста. Врачи психотерапевты чаще оказывают психотерапевтическую помощь достаточно серьезно нарушенным пациентам и значительно реже – людям с непатологическими жизненными проблемами или донозологическими состояниями. Данное обстоятельство закономерно наполняет содержание их профессиональной деятельности медицинским смыслом психотерапевтической модели, основывающейся, прежде всего на необходимости тщательного клинико-психотерапевтического анализа каждого конкретного пациента, умения оценивать его состояние с позиций врача, обладающего высоким уровнем знаний по общей психопатологии, частной психиатрии, психофармакологии и других разделов медицины. С этих позиций интегративный потенциал врачебной психотерапии носит целенаправленный и клинически осознанный характер, с пониманием механизмов терапевтических процессов и оценки эффективности с точки зрения критериев доказательной медицины.

СИМПТОМЫ-МИШЕНИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ

Добровольская Ю.В., Джангильдин Ю.Т., Главатских А.Т.

Москва

TARGET SYMPTOMS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER IN VARIOUS NOSOLOGIES

Dobrovolskaya Yu.V., Dzhangildin Ju.T., Glavatskikh A.T.

Тревожные и депрессивные расстройства представляют собой распространенную пограничную патологию с высокой степенью коморбидности, что оправдывает выделение тревожно-депрессивного синдрома в самостоятельную нозологическую единицу. Течение тревожно-депрессивного расстройства (ТДР) отличается большей тяжестью, резистентностью к терапии и значительным снижением качества жизни по сравнению с течением изолированных психических расстройств. Особое значение приобретает изучение применения когритивно-повеленческой терапии (КПТ) у пациентов с коморбидным течением ТДР и соматических заболеваний. В этом контексте важно выявление специфических симптом-мишеней для психотерапии сочетанной психической и соматической нозологии, что позволяет адаптировать КПТ под конкретную группу пациентов.

Целью исследования является изучение симптомов-мишеней КПТ при коморбидном ТДР и соматических заболеваниях на примере резидуально-органической недостаточности ЦНС и гипертонической болезни (ГБ).

В исследовании (Романова Г.Р., Цыганков Б.Д., Добровольская Ю.В., 2016) проведено клинико-психопатологическое обследование 114 пациентов с коморбидным ТДР и резидуально-органической недостаточностью ЦНС. На основе общего спектра жалоб с применением факторного анализа были выделены симптомы-мишени, ставшие основой для последующей КПТ. В числе мишеней было выделено развитие навыков эффективного совладания с напряженностью в межличностном общении и формирование критического отношения к субъективной негативной оценке собственного здоровья. В другом исследовании (Баранов М.Л., Джангильдин Ю.Т., 2014) проведено клинико-психологическое обследование 102 пациентов с коморбидным ТДР и ГБ. На основе анализа копинг-стратегий с учетом личностной типологии пациентов данной группы были выделены симптом-мишени для последующей КПТ. Общая симптом-мишень для всех пациентов с коморбидным ТДР и ГБ — развитие способности идентифицировать, осознавать и вербализовать собственные эмоциональные переживания. При работе с личностями с тревожно-мнительным, истероидным и эмоционально-лабильным типами был сделан акцент на чрезмерно напряженную стратегию поиска социальной поддержки, которая приобретала дезадаптивный характер, вплоть до собственной беспомощности. Мишень — формирование ориентации на самостоятельное разрешение проблем. В случае педантичных личностей с выраженной стратегией самоконтроля была выбрана мишень, направленная на формирование более гибких установок в области контроля и ответственности. У лиц с дистимической и шизоидной акцентуацией фокус работы был направлен на чрезмерно используемые стратегии дистанцирования и бегства-избегания. Мишень — повысить вовлеченность в межличностное общение и укрепить чувство близости с окружающими. По результатам исследований применение КПТ у пациентов с ТДР и коморбидной соматической патологией с учетом специфических симптомов-мишеней показало статистически значимое более выраженную редукцию симптоматики по сравнению с неспецифическими терапевтическими подходами.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВР-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА

Дутов В.Б., Савенков М.С., Риковская В.Б.

СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1»

Санкт-Петербург

EXPERIENCE OF USING VR-TECHNOLOGIES IN PROVIDING PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE TO OUTPATIENT DEPARTMENT PATIENTS

Dutov V.B., Savenkov M.S., Rikovskaya V.B.

Социально важная и наиболее развитая в настоящее время область применения систем виртуальной реальности (ВР) в психологии и медицине — это психотерапевтическая помощь при страхах и фобиях. Хорошо зарекомендовал себя метод также при лечении посттравматических расстройств, психологической реабилитации, хронических болях, в борьбе с наркотическими привязанностями и болезнями стресса (Войскунский А.Е., Меньшикова Г.Я., 2008; Селисская М.А. и др., 2004). С

Целью оценки безопасности и эффективности применения технологий ВР в психотерапевтической помощи пациентам, в 2021 году на базе СПБ ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1» стартовало пилотное исследование, в котором приняли участие 33 испытуемых. Из них: 5 пациентов, страдающих фобическими тревожными расстройствами, и 28 человек из условно здоровых людей, составляющих контрольную группу. После обучения, под контролем психотерапевта, испытуемые проходили через несколько специально сконструированных угрожающих ситуаций, смоделированных в виртуальном пространстве модуля. В процессе исследования в психическом состоянии испытуемых, страдающих фобическими тревожными расстройствами, отмечалась положительная динамика. Выраженных побочных эффектов не выявлено ни у одного испытуемого.

В дальнейшем происходило увеличение базы пациентов, чье лечение было дополнено технологиями ВР, за счет расширения нозологических групп. В 2024-2025 году было проведено исследование влияния ВР-терапии на эмоциональное состояние пациентов с расстройствами невротического спектра, в котором приняло участие 26 человек, при этом одна половина испытуемых получала только психотерапевтическую помощь, а другая — и фармакотерапевтическое, и психотерапевтическое лечение. Все сеансы ВР-терапии проходили под контролем психотерапевта и психолога, сопровождались измерением ряда психофизиологических параметров до и после каждой сессии. Положительная динамика наблюдалась в обеих группах испытуемых, как по самоотчетам участников, так и по наблюдению специалистов и результатам психодиагностических методик. На завершающей сессии участники полноценно проходили всю программу. Устойчивые результаты фиксировались после 5-7 сеанса ВР. При этом отмечалось выраженное снижение интенсивности страха, вегетативных реакций и других сопутствующих симптомов. Сами испытуемые отмечали повышение уровня активности и уверенности в себе. Некоторые пациенты отмечали улучшение настроения и появление внутренней готовности к достижению целей, что также отражалось в результатах психодиагностических тестов. С каждым годом растет доверие врачей и пациентов к данному методу. По итогам 2025 года количество ВР-сессий составило 112 сеансов. Делать серьезные

Выводы на основании этих исследований пока рано. Наш опыт показывает, что постепенное, дозированное, с поддержкой психотерапевта и/или психолога

погружение в мир страхов в виртуальной среде, дает видимый положительный эффектСП. В данной области необходимо проводить больше исследований.

ПРОГРАММА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОБНАРУЖИВАЮЩИМ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Захарова Н.М., Пережогин Л.О.

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

Москва

A PROGRAM OF PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE TO CHILDREN WHO DISCOVER THE LONG-TERM CONSEQUENCES OF SEVERE MENTAL TRAUMA

Zacharova N.M., Perezhogin L.O.

Ежегодно в мире случаются десятки техногенных катастроф, войн и локальных вооруженных конфликтов, в ходе которых страдают дети. Многочисленные исследования детей, ставших жертвами исключительно тяжелых, но краткосрочных психических травм (пожары с большим количеством жертв, ракетные обстрелы, террористические акты, взятие в заложники), длившихся не более нескольких дней, показали, что в отсроченном периоде до 90% из них испытывали тревогу, депрессию, чувство вины, около 85% демонстрировали реакции избегания, около 80% обнаруживали эмоциональное опустошение, отстраненность, 75% страдали страхами (темноты, одиночества, выходить из дома), 60% сталкивались с эпизодами повторного переживания травмы (флешбэки, навязчивые воспоминания, кошмарные сновидения) (Захарова Н.М., Пережогин Л.О., 2024). Клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическим методом были обследованы 189 детей в возрасте от 2 до 15 лет, возвращенные в Россию с территорий, подконтрольных террористической организации «Исламское государство» (запрещена в Российской Федерации). Алгоритм оказания психолого-психиатрической помощи (Захарова Н.М., Пережогин Л.О., Милехина А.В., 2022), основанный на сочетании приемов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), диалектической поведенческой (ДПТ) и терапии принятия и ответственности (ТПО) с дыхательными упражнениями, техниками мышечной релаксации и визуализации реализовывался в отношении 39 несовершеннолетних, составивших 5 психотерапевтических групп (2 группы младшего (4-10 лет) и 3 группы старшего (11-15 лет) возраста) на протяжении 3 лет (2022-2025). Положительные результаты в виде снижения показателей тревоги, сокращения числа эпизодов реакций избегания, исчезновения или значительного сокращения кошмарных сновидений и навязчивых воспоминаний, включая классические флешбэки, повышения самооценки и снижения показателей чувства вины были получены у 31 ребенка (79,5%).

Таким образом, в результате апробирования в ходе работы детских и подростковых психотерапевтических групп приемов и техник полимодальной клинической психотерапии выделены эффективные приемы и техники, базирующиеся на принципах когнитивно-поведенческой, диалектической поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности, направленные на преодоление ведущих симптомов посттравматических состояний. Особенности индивидуального реагирования детей на перенесенною психическую травму, индивидуальные особенности развития, особенности воспитания, причудливое сочетание в клинической картине посттравматических состояний специфических и неспецифических психопатологических симптомов, требуют применения широкого спектра психотерапевтических техник, направленных на преодоление симптомов-мишеней. Использование в рамках алгоритма оказания психолого-психиатрической

помощи приемов и техник из арсенала КПТ, ДПТ и ТПО существенным образом расширяет терапевтические возможности специалистов, работающих с детьми, перенесшими психическую травму, и повышает реабилитационный потенциал детей

ТРЕНИРОВКА ВНИМАНИЯ В РАМКАХ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Караваева Т.А., Васильева А.В., Твердохлебова А.М., Радионов Д.С.

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

Санкт-Петербург

ATTENTION TRAINING IN THE TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Karavaeva T.A., Vasilyeva A.V., Tverdokhlebova A.M., Radionov D.S.

Тревожные и депрессивные расстройства затрагивают существенную часть населения (от 16% до 30%, Hakamata (2010), Xia (2023)), что существенно сказывается на качестве жизни и нагрузке на медицинские системы. Несмотря на то, что созданы клинически обоснованные методы лечения, медикаментозные и психотерапевтические, все еще существуют пациенты, которым не удается достичь устойчивой ремиссии – по данным Li (2023), менее половины всех пациентов достигают устойчивого улучшения с помощью психотерапии, что ставит вопрос о поиске дополнительных терапевтических мишеней. В рамках когнитивных моделей аффективных и тревожных расстройств существует представление о механизмах внимания как о процессе, оказывающем существенное влияние на поддержание патологии. Изменение траектории внимания, заставляющее фокусироваться на угрозе, изменяет не только эмоцию, но и картину ситуации в целом. Hakamata et al. (2010) в своей работе, ориентированной на тревожные расстройства, обосновывают эффективность тренировок внимания в рамках терапии как метод, задействующий недоступные сознанию, подкорковые процессы для эмоциональной модуляции. Обращаясь к неосозноваемой зоне, метод направлен на недоступные психотерапевтическим методикам процессы. Эффекты для депрессивных состояний также прослеживаются, однако менее значимы (Xia, 2023; Li, 2023). Метаанализ Xia et al. (2023) показал устойчивые тенденции эффективности в отношении клинического улучшения даже там, где не были получены улучшения показателей внимания. Эффекты, однако, оказывались нестабильными, в частности, наименее эффективными в случае домашнего применения в отличие от подконтрольного лабораторного. Этот факт указывает на наиболее слабое место всех подобных исследований: любой когнитивный процесс является продуктом самостоятельной деятельности пациента и требует от него понимания задачи, мотивации и самоконтроля, что бывает затруднено в случае депрессивных и тревожных состояний, опосредуется личностью пациента и мерой его мотивации к сознательной модификации состояния. В настоящее время эффекты монотерапии, направленной на внимание, уступают когнитивно-поведенческим и майндфулнес-интервенциям, что связывается также с недостаточным контролем за проведением тренинга и отсутствием учета индивидуальных когнитивных профилей пациентов. Персонализированные протоколы, как указывают Richter et al. (2025) в своем мета-анализе, раскрывают роль исходной тяжести симптомов и частоту тренировочных сессий как на ключевые предикторы успешности вмешательства. Присоединение тренингов развития внимания усиливало эффекты когнитивно-поведенческой терапии, а также демонстрировало потенциал в составе комплексного лечения (Li et al., 2023). Вопрос тренировки внимания как дополнительный метод контроля состояния в случае аффективных и тревожных расстройств представляется хотя и не

вполне изученным, но перспективным методом дополнительной поддержки пациентов.

БИО-ПСИХО-СОЦИО-ДУХОВНАЯ ПАРАДИГМА ПСИХОТЕРАПИИ

Карпов А.М., Герасимова В.В., Губайдуллина Й.Т.

КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
ГАУЗ «РКПБ им ак. В.М. Бехтерева МЗ РТ»

Казань

THE BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUAL PARADIGM OF PSYCHOTHERAPY

Karpov A.M., Gerasimova V.V., Gubaidullina Y.T.

Характеристики психического здоровья граждан, сопряженные с характеристиками эпохи нестабильности во многих сферах жизни, создают новые вызовы психиатрии и психотерапии. Новизна конфигурации этиологических, патогенетических, клинических факторов психических расстройств требует совершенствования методик их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Возникла потребность в новых критериях человекомерности или алгоритмах определения нормативности человека, отражающих все структурные, функциональные и динамические составляющие организма и личности.

Цель исследования – разработка био-психо-социо-духовной (БПСД) парадигмы человека и соответствующего направления психотерапии

Методы исследования. Дифференцированы все смысловые, содержательные, структурные, функциональные, динамические характеристики потребностей человека и интегрированы по иерархическому (матрешечному) принципу возрастания их масштаба от биологических через психологические, социальные к духовным.

Результаты исследования. Предложен алгоритм диагностики и комплексной терапии психических расстройств, включающий изучение характеристик БПСД потребностей – как одноименных составляющих здоровья по 2 осям. А. Структурной включающей нормативную интеграцию всех потребностей человека в образ матрешки со строгой иерархией их масштаба и места от биологических к психологическим, социальным и духовным – высшим, регулирующим все нижележащие уровни Б-П-С. Б. Динамической – саногенетической, отражающей динамику целенаправленных, функциональных и структурных изменений в организме человека, описанных Н.М.Амосовым: Нагрузка-гормон-ген-фермент- новое вещество или новый процесс. А также механизмы материализации психотерапии, описанные П.П. Гаряевым, в частности, о влиянии слова, мысли, образа на геном, на речеподобную структуру ДНК, возможности создавать словами, речью, воображением новые ансамбли активных генов и осуществлять целенаправленные изменения в организме, мозге, нейросети, психике и поведении человека. Анализ нужно проводить одновременно по 2 осям. Это позволяет понять гармонию смысловых, целевых, структурных, динамических, временных, внешних социальных и экологических характеристик человека и среды; синхронизировать процессы реализации цели на всех уровнях – молекулярном, клеточном, органном, организменном, личностном, социальном, духовном. Применение БПСД подхода обнаружило его эффективность для психотерапии химических и поведенческих зависимостей, для самозащиты от деструктивных информационно-психологических воздействий СМИ и шоу-бизнеса, для профилактики заблуждений, ошибок, манипуляций, мошенничества.

Выводы: В настоящее время БПСД подход актуален и необходим для преодоления привычного современного разрыва между биологическими, психологическими, социальными и духовными составляющими жизни людей.

О МЕТОДЕ

Каток А.Л.

Международный институт социальной психотерапии

Санкт-Петербург

ABOUT THE METHOD

Katkov A.L.

Психотерапевтический метод «Управление временем в психотерапии (интегративный подход)» — это обособленный, самодостаточный концепт психотерапевтической теории и практики, основанный на: -обновленное (в рамках разработанной автором Общей теории психотерапии) понимание функциональной активности психического, в частности, на приоритетную, темпорально-пластическую функцию психики в отношении генерации феномена сознания-времени, темпоральных планов реальности (информация первого порядка), а также — «спрессованной» информационной сущности субъекта (информация второго порядка); -углубленная проработка концептуального и собственно технологического содержания психотерапевтического процесса, обеспечивающего максимально эффективное использование феномена темпоральной пластики психического; -использование специально разработанных макро-, мета- и структурированных уровней психотерапевтической коммуникации и специализированных технологий профессиональной психотерапии, сфокусированных на терапевтическом потенциале феномена темпоральной пластики, в частности — на возможностях эффективной психотерапевтической работы в проекции дифференцируемых темпоральных векторов (настоящее, прошлое, будущее, вечное-бесконечное, вне какого-либо времени), возможностях существенного терапевтического «расширения» вышеприведенных темпоральных векторов; -возможность эффективного и оперативного достижения приемлемого для клиента терапевтического результата за счет осмысленного управления темпорально-пластическими ресурсами психического. Ключевой характеристикой и основным отличием обсуждаемого психотерапевтического метода является авангардное теоретическое обоснование и новаторская практика использования супер-ресурсного потенциала психики (аспект темпоральной пластики) в целях достижения искомых терапевтических результатов у клиентов, обращающихся за психотерапевтической помощью. Асоортимент специально разработанного кластера структурированных техник, ориентированных по выделяемым темпоральным векторам, представлен 10-ю основными и 12-ю вспомогательными техниками, предполагающими максимальное вовлечение соответствующих макро- и метатехнологий. Показания - наличие у клиентов проблемной ситуации или состояния с признаками адаптационного напряжения, либо расстройства адаптации, признаками переживаемого экзистенциального кризиса (в группе клиентов с возрастом от 57 до 70 лет). Противопоказания - наличие признаков эндогенного психического заболевания, требующего специфического медикаментозного лечения в психиатрическом стационаре. наличие интеллектуальных расстройств, препятствущих осмыслению психотерапевтической информации. Результаты использования метода в формате экспересс-психотерапии демонстрируют существенные (статистически значимые) различия в пользу экспериментального метода в сравнении со стандартной технологией

полимодальной экспересс-психотерапии. Результаты экспериментальной апробации метода в группах клиентов (возраст 57-70 лет) с признаками экзистенциально

К ВОПРОСУ О МИШЕНЯХ ПСИХОТЕРАПИИ ПТСР У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ (ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ)

Ковалева А.Р., Богушевская Ю.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск

CONCERNING THE TARGETS OF PSYCHOTHERAPY FOR PTSD IN FORCED MIGRANTS (AGE-RELATED ASPECTS)

Kovaleva A.R., Bogushevskaya Yu.V.

Актуальность данного исследования определяется острой социальной потребностью в эффективной психолого-психиатрической помощи такой уязвимой социальной группе как лица, вынужденно переселившиеся из приграничных районов Курской области в связи с проведением специальной военной операции.

Целью исследования стало выявление и дифференциация специфических психотерапевтических мишеней у переселенцев из приграничных районов Курской области с установленным диагнозом F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в зависимости от их гендерной и возрастной принадлежности для оптимизации планирования психиатрической и психотерапевтической помощи. Основными методами стали клинико-психопатологический и психодиагностический. в исследовании участвовали 94 переселенца из приграничных районов Курской области, проживающих в пунктах временного размещения, обоего пола, в возрасте от 18 до 87 лет, с установленным диагнозом ПТСР.

Результаты. Отличительной чертой молодой возрастной группы (18-44 года) стало наличие эффективных механизмов психологической защиты, ресурсность и гибкость. Специалистам необходимо сфокусироваться на работе, направленной на интеграцию травмы и реструктурирование преобладающих искаженных негативных убеждений. В качестве мишеней выступили интенсивная тревога, интрузивные воспоминания, руминация, соматизация. Для такой специфики подходят когнитивное реструктурирование, прикладная релаксация и экзистенциальная психотерапия. Возрастная группа среднего возраста (45-59 лет) характеризовалась сильной социальной нагрузкой, поскольку именно они представляют собой опору как для собственных детей, так и для престарелых родителей. В фокусе психотерапии находились следующие мишени: неадаптивные механизмы психологической защиты, симптомы когнитивного избегания. Для работы с указанными мишенями рекомендуются подходы экзистенциальной психотерапии. Пожилые (60-74 года) респонденты обладали наибольшей ригидностью адаптации, они стали наиболее уязвимой группой, трудно поддающейся коррекции. Для них были идентифицированы такие мишени как агрессивное поведение, эмоциональная неустойчивость, навязчивые повторные воспоминания и флешбеки. Работа с этими мишенями предполагает применение десенсибилизации и переработки движениями глаз (А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Н.Г. Незнанов, 2024), экспозиционной психотерапии. Группа старческого возраста (75-90 лет) обладала наибольшим потенциалом в отношении психотерапевтической коррекции. Защитные механизмы психики дефицитарны, что создавало, с одной стороны, почву для психологической травматизации, с другой, получение наилучшего ответа на психотерапевтическую помощь. Направлениями для коррекции выбраны такие мишени, как страхи, связанные с переживаниями о собственном здоровье, чувство одиночества и социальной изоляции. Востребованной становится групповая психотерапия (группы

встреч, поддержки и др.). Таким образом, данные, полученные в ходе исследования, помогут оптимизировать оказание психотерапевтической помощи.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Коваль-Зайцев А.А., Британова В.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

EXPERIENCE OF USING INTEGRATIVE GROUP PSYCHOTHERAPY FOR ENDOGENOUS MENTAL PATHOLOGY IN ADOLESCENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT

Koval-Zaitsev A.A., Britova V.S.

Актуальность. Оценка эффективности психотерапии в условиях многокомпонентного стационарного лечения представляет сложную методологическую задачу. Ключевой проблемой становится выявление специфического вклада психотерапии на фоне мощных неспецифических факторов.

Цель исследования. Проанализировать паттерны связи между объемом участия в групповой психотерапии в рамках стационара и динамикой различных аспектов психического состояния у подростков с эндогенной психической патологией.

Методы исследования. Проведено проспективное обсервационное исследование на базе стационара Института детской психиатрии ФГБНУ РНЦПЗ. В исследовании приняли участие 36 подростков в возрасте от 12 до 15 лет с основными диагнозами F21, F25, F32, получавшие комплексное лечение. Динамика оценивалась по четырем шкалам: общий психологический дистресс (CORE-OM), депрессия (BDI), тревога (BAI) и дисфункциональные установки (DAS). Для анализа использовались методы описательной статистики, t-критерий, корреляционный и регрессионный анализ. Для выявления эффекта модерации группы «низкой» и «высокой» тяжести формировались отдельно для каждой шкалы путем разделения по медиане.

Результаты. Зафиксировано достоверное улучшение по всем шкалам ($p<0.001$). Основным предиктором динамики был исходный уровень симптоматики (эффект регрессии к среднему). При его контроле статистически значимой линейной связи между количеством сеансов и динамикой состояния на уровне всей выборки не выявлено. В то же время исходный уровень симптоматики становился модератором для двух из четырех шкал. Для шкалы общего дистресса (CORE-OM) связь между количеством сеансов и динамикой состояния обнаружена в подгруппе с умеренным исходным дистрессом, но не в группе с высоким исходным дистрессом. Для шкалы дисфункциональных установок (DAS) связь между количеством сеансов и динамикой состояния обнаружена в подгруппе с высокой исходной выраженностью установок, но не в группе с низкой их выраженностью. При этом отмечался уникальный вклад психотерапии в динамику состояния по данным шкалам, не сводимый к эффекту регрессии ($p=0.031$ и $p=0.079$ соответственно). Для шкал депрессии (BDI) и тревоги (BAI) значимой модерации не выявлено, и их динамика преимущественно объяснялась исходной тяжестью.

Выводы. Полученные данные не подтверждают линейную «дозозависимую» модель эффективности психотерапии для всей выборки в условиях стационара, однако позволяют сформулировать гипотезу о дифференцированном вкладе психотерапевтических сеансов: их связь с динамикой состояния может зависеть не от общей клинической тяжести пациента, а от исходного уровня специфической мишени воздействия. Для общего дистресса такой вклад более предсказуем при умеренной выраженности, а для глубинных когнитивных установок – напротив, при их

изначальной высокой выраженности. Это указывает на необходимость многомерной оценки и дифференцированного планирования объема психотерапии, ориентированного на конкретные мишени.

ДУХОВНО- ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТРЕХ НАЧАЛ

Краснянская С.М., Тулупова О.В., Непряхина Н.И., Филатов А.Е.

ОГБУЗ

Тамбов

SPIRITUALLY-ORIENTED PSYCHOTHERAPY

Krasnyanskaya S.M., Tulupova O.V. Nepryakhina N.I., Filatov A.E.

Актуальность. В настоящее время, в век бурного развития технологий, дисбаланс личности, возникающий при взаимодействии личности с социумом отражается на нашем населении и является основной причиной роста внутренней и внешней агрессии, и как следствие роста совершения суицидов и противоправных действий, как у относительно здоровых, так и у людей, страдающих хроническими психическими расстройствами. В силу этого необходима разработка и применение новых методов психотерапевтической работы, что является важной научно-практической проблемой. В рамках оказания специализированной медицинской помощи нами предложена духовно-ориентированная психотерапия (ДОП) «Взаимодействие трех начал» через непосредственное и постоянной взаимодействие со священнослужителем. Ориентиром является тройное начало человека: физическое - душевное - духовное. Особенности ДОП «Взаимодействие трех начал»: бригадный подход, индивидуальность и этапность на основе формулы общественной опасности. Бригадность: психиатр-психолог-священнослужитель; индивидуальность программы реабилитации; этапность. В конце каждого этапа на биопсихосоциальной комиссии определялись ребилитационный потенциал личности. Результаты проведенных мероприятий проводились в соответствии с индивидуальной программой реабилитции.

Цель исследования - доказать эффективность применения метода духовно-ориентированной психотерапии в условиях принудительного стационарного лечения.

Методы исследования: Выборочным методом в исследовании приняли участия 24 человека в возрасте от 25 до 49 лет, мужского пола, страдающие хроническим психическим расстройством, совершившие общественно опасные деяния, и, в отношении которых применена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа. Все они разделены на две группы: 1 – начавшие прохождение курса духовно-ориентированной психотерапии «Взаимодействие трех начал», 2 – пациенты, которые занимались ДОП в течение 1 года. В статистической обработке результатов исследования использовались количественные (уровень агрессивности и враждебности) и качественные (шкалы агрессии) показатели по шкале Кука-Медлей, CMHS.

Результаты: уровень агрессивности и враждебности снизился у всех участников группы, снизилась их социальная опасность.

Выводы: духовная составляющая объединяет все структуры личности и является основой для формирования социально- приемлемого стереотипа поведения. Полученный опыт в ходе духовно-ориентированной психотерапии «Взаимодействие трех начал», помогает формированию социально-приемлемых

установок, изменению модели поведения и его самоконтроля, повышает социальную адаптацию, снижает агрессию к себе и окружающим и является профилактикой девиантного поведения. Данная программа может использоваться как для пограничного контингента, так и людей, страдающих хроническими психическими расстройствами.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРТ-СРЕДСТВ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ АФФЕКТИВНЫЕ И ШИЗОТИПИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Кузнецова С.О., Строгова С.Е.

ФГБНУ РНЦПЗ, ИОН РАНХиГС

Москва

A STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF GROUP PSYCHOTHERAPY USING ART TECHNIQUES IN WORKING WITH ADOLESCENTS WITH AFFECTIVE AND SCHIZOTYPAL DISORDERS

Kuznetsova S.O., Strogova S.E.

Актуальность. На сегодняшний день одной из актуальных задач, стоящей перед клинической психологией и психиатрией, является необходимость в разработке методов психотерапевтической и психологической помощи пациентам с различными психическими расстройствами и разных возрастов. Важно отметить, что одними из заказчиков психологической помощи являются подростки. Так, все больше подростков озвучивают свои проблемы и необходимость консультации с психиатром, психологом или психотерапевтом.

Цель нашего исследования состояла в анализе изобразительного творчества детей и подростков, имеющих психическую патологию в процессе реабилитации методами арт-терапии; а также изучение эффективности арт-терапевтических занятий. Выборка и

Методы исследования. В нашем исследовании приняли участие 80 испытуемых мужского и женского пола в возрасте от 10 до 15 лет, находящихся на стационарном лечении и имеющих шизотипические и аффективные расстройства. Вся выборка была разделена на 2 группы, которые были уравнены по нозологическому составу, возрасту, гендерному составу, медикаментозному лечению. Экспериментальную группу составили 42 человека, контрольную – 38 испытуемых. Нами была использована следующая батарея методик: тест Лири, опросник на депрессию Бэка, тест Розенцвейга, опросник на алекситимию, методика оценки психологической атмосферы в коллективе А.Ф. Фидпера. Данное исследование представляло собой формирующий эксперимент и проводилось в 3 этапа: 1 этап – диагностика испытуемых; 2 этап – проведение арт-терапевтических занятий (продолжительностью в 3 недели) параллельно с медикаментозным лечением для экспериментальной группы, контрольная группа принимала только медикаментозное лечение; 3 этап- повторное диагностическое обследование обеих групп подростков.

Результаты. Нами было выявлено, что в экспериментальной группе подростков после проведения курса арт-терапевтических занятий статистически значимо, по сравнению с контрольной группой возрастает склонность к сотрудничеству, кооперации, появляется компромиссный способ решения проблем и конфликтов, снижается уровень алекситимии. Подростки экспериментальной группы стремились быть в согласии с мнением окружающих, следовать правилам группы, проявлять теплоту, сострадание, заботу и дружелюбие в отношениях, лучше начинали ориентироваться в своих чувствах и состояниях, понимать других.

Выводы. Таким образом, из всех методов психологической помощи групповая работа с использованием арт-средств является не только одним из доступных, но и достаточно эффективным методом психологической реабилитации в условиях психиатрического стационара. Она позволяет эффективно работать со снижением коммуникативных навыков, аффективной симптоматикой при психической патологии у детей и подростков.

ПРАКТИКА В ОБУЧЕНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОЙ ИГРЫ

Куликов В.О., Амрани Е.М.

кафедра и клиника психиатрии и психотерапии с клиникой ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Санкт-Петербург

PRACTICE IN TRAINING PSYCHOTHERAPISTS: POSSIBILITIES AND PROSPECTIVES FOR USING SIMULATION GAMES

Kulikov V.O., Amrani E.M.

Актуальность. По мнению ряда авторов (Антипова И.Н., Карибян К.В. и др., 2024), симуляционное обучение является основой практического медицинского образования. Стремительное развитие информационных технологий позволяет высшим медицинским учреждениям внедрить в свою образовательную среду симуляционные практики и технологии. Симуляционное обучение в медицине преимущественно используется в сферах развития коммуникативных навыков «врач-пациент», технической отработки медицинских интервенций (оперативные, терапевтические, реанимационные) и т.п. Психотерапия как врачебная дисциплина нуждается в симуляционной подготовке специалистов наравне с общей медициной. Успешность психотерапии связана не столько со способностью специалиста правильно подобрать терапевтическую интервенцию, сколько с умением быть эмпатичным и вовлеченным в динамику терапевтических отношений. Поэтому в обучении психотерапевтов, как правило, сделан акцент на развитие навыка чувственного присутствия в контакте с пациентом. Этот навык тренируется ролевой игрой в рамках супервизорской практики, однако данный метод имеет некоторые ограничения. Для того чтобы сформировать у обучающегося необходимые профессиональные компетенции нами был создан вариант симуляционной игры, которая исходит из приближенной реальности кабинета, где актер исполняет роль пациента.

Цель исследования - изучить эффективность симуляционной игры в обучении психотерапевтов. Метод исследования: осуществлялся сравнительный анализ симуляционной игры с игровыми практиками (Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации и ролевая игра в супервизорской практике).

Результаты: в ходе сравнительного анализа концептуальных положений игровых практик, применяемых в медицине и психотерапии, было отмечено, что структурированный подход Калгари-Кембриджская модели редуцирует сложную межличностную динамику до линейных коммуникативных техник и «чек-листов». В свою очередь, ролевая игра в супервизии учитывает спонтанность человеческого взаимодействия, однако эта практика имеет ряд ограничений: 1) минимальная приближенность к реальной терапевтической практике («искусственность»); 2) зависимость от профессиональной идентичности психотерапевта во время участия в ролевой игре.

Выводы: 1. В сравнении с другими игровыми практика симуляционная игра наиболее близко отражает реальное положение дел в кабинете, не нарушая этические

принципы психотерапии (конфиденциальность); 2. Симуляционная игра с участием актера в роли пациента развивает в будущих специалистах психическую гибкость, эмпатическую вовлеченность и устойчивость к фрустрации в психотерапевтическом кабинете; 3. Исследования эффективности симуляционной игры нуждаются в дальнейшем изучении с привлечением методов научного познания.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ПОДДЕРЖАНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Лаврова Н.М., Лавров В.В., Лавров Н.В.

СПбГПМУ, ЧУ «Альянс», АНО «Согласие»

Санкт-Петербург

OVERCOMING DEPENDENCE ON ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND MAINTAINING MENTAL STABILITY IN A CRISIS SITUATION

Lavrova N.M., Lavrov V.V., Lavrov N.V.

При расширении масштабов использования устройств искусственного интеллекта (ИИ) обозначились негативные последствия, выразившиеся в ослаблении психической устойчивости личности (Лавров В.В. и др., 2023). Для ответа на вопрос относительно подходов к преодолению угрозы со стороны ИИ изучаются смыслообразующие мотивации, которые определяют преодоление неопределенности и противоречивости жизненных обстоятельств (Леонтьев А.Н., 1975). Задача данной работы заключалась в рассмотрении влияния зависимости от ИИ на психическую устойчивость в стрессовых ситуациях, а также в определении подходов к защите от негативных влияний ИИ. Задача решалась на основе данных структурированного интервью с членами более тысячи семей, обращавшихся с 2015 по 2025 год за психологической помощью в восстановлении психической устойчивости при разрешении кризисных семейных проблем. Показателем устойчивости служил уровень тревожности, измеряемый тестом (Бизюк А.П. и др., 1997). Все пациенты ежедневно общались с ИИ, получая информацию, которая определяла подходы к решению актуальных ситуационных проблем. В практической деятельности использование роботов было сопряжено с негативными переживаниями из-за опасения ошибки при коммуникации и непредсказуемой реакции робота. Зависимость от ИИ характеризовалась привычкой к длительному общению в социальных сетях, увлечением развлекательными играми, а также постоянным обращением к рекомендациям со стороны ИИ. В ходе интервью пациенты сообщали, что зависимость от ИИ и, прежде всего, от устройств генеративного и коммуникативного ИИ провоцировала рост тревожности и негативно влияла на межличностные отношения в семье, затрудняя взаимопонимание собеседников и усугубляя эмоциональный разлад. Наиболее прочная зависимость от ИИ отмечена у несовершеннолетних членов семей. При обсуждении подходов к преодолению негативных влияний ИИ внимание фокусировалось на канале коммуникации между сознанием и ИИ. Этот канал формировался в дополнение к каналу между сознанием и закрепленной в памяти моделью, объединяющей знания о внутреннем и внешнем мире (Лавров В.В. и др., 2025). Пациенты соглашались, что включение обоих каналов обеспечивалось внутренним голосом, обозначенным теорией психотерапии (Россохин А.В., 2010). Двойственность каналов усложняла обработку наличной информации и нарушала упорядоченность ассоциативных рядов, определяющих мыслительный процесс [Лавров В.В., 2017]. В качестве способа защиты от вреда со стороны ИИ пациенты отмечали критическую селекцию информации от ИИ и выбор эффективных

стратегий обработки информации при разрешении жизненно важных проблем. Отказ от конкретизированной стратегии, направленной на максимальное накопление достоверной информации, в пользу поисковой и интуитивной стратегий, основанных на личном опыте (Лаврова Н.М. и др., 2013), содействовал преодолению зависимости от ИИ и укреплению психической устойчивости.

ПСИХОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ЧАСТНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Мадорский В.В.

Ростов-на-Дону

PSYCHOTHERAPY IN A PRIVATE PSYCHIATRIC HOSPITAL

Madorsky V.V.

Все чаще и чаще наши пациенты обращаются не в поликлинику и не в государственные психиатрические диспансеры, а в частные стационары. Это связано как с более комфортными условиями пребывания, так и возможностью не становиться на психиатрический учет, что практически неизбежно при обращении в государственную психиатрию. Однако работа частного стационара имеет свои сложности. Например, важной проблемой является обращение с возбужденными больными. Стиль работы с пациентами острых отделений, с возможностью их всегда силами санитаров фиксировать, если на это есть основания, оказывается проблемным в работе в частном стационаре. Но если эту функцию при поступлении выполняют совместно с сотрудниками стационара родственники, то все выглядит совершенно иначе. Также от частного стационара, где услуги оказываются по достаточно высоким расценкам, требуется намного большая эффективность работы. потому что родственники клиентов задают вопросы «Он у вас лежал, мы заплатили столько денег, и где эффект?» По сути, именно члены семьи больного оказываются главными потребителями психиатрических услуг Поэтому а первом месте по важности в нашей практике оказалась именно семейная психотерапия с родственниками больных в сочетании с активным психообразованием. В качестве основного подхода мы использовали стратегическую семейную психотерапию Джея Хейли. Мы начинали работать с семьями как можно раньше - как справедливо указывал С. Минухин, именно во время острого психотического состояния семья больного наиболее податлива к изменениям, именно в это время можно наилучшим образом трансформировать патологическую структуру данной семьи. Кроме того, привлечение родственников больного к оказанию помощи в остром состоянии, к мотивации его к стационарному лечению намного повышает эффективность работы. Для самих членов семьи взаимодействие с персоналом стационара оказывалось незаменимым опытом и облегчало работу сотрудников стационара. Родственники больного, обучившись как справляться с пациентом с острым состоянием, в дальнейшем успешно это делали и во внебольничных условиях. Огромную роль играло то, что мы с самого начала старались собрать всех членов семьи, совместно установить единые правила для больного и ответственность за их нарушение, обучали родственников сплачиваться для оказания помощи больному, выработать адекватную иерархическую структуру семейной системы. То есть во время лечения пациента в стационаре мы занимались не только одним пациентом, но и его микросоциальным окружением также большую роль играли и иные виды психотерапевтической работы, которые мы занимались с клиентами: гипнотерапия, КПТ, психоаналитическая ориентированная психотерапия, особо эффективная в работе с глубинными личностными проблемами. Кроме того, большую роль играли и групповые занятия, на которые часто приходили ранее выписавшиеся из стационара

пациенты. Все это существенно увеличивало стойкость достигнутых результатов лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ

Макаров В.В.

ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России

Москва

CLINICAL PSYCHOTHERAPY: DEVELOPMENT TRENDS

Makarov V.V.

Актуальность. клиническая психотерапия формирует новые тренды своего развития в медицине.

Цель исследования - сформулировать новые направления и тренды развития клинической психотерапии.

Методы исследования: экспертные интервью, документальный анализ.

Результаты исследования: определены тренды развития клинической психотерапии. Рассмотрим тренды развития клинической психотерапии с точки зрения самой психотерапии. Она прошла яркий этап своего развития, начавшийся в 1995 году (Приказ МЗ РФ №294 от 30.10.1995.), с включением психотерапии в психиатрию в качестве субспециальности, требующей дополнительного образования, и завершившийся в 2021 году (Постановление правительства РФ от 1 июня 2021 г. №852) временным исключением психотерапии из числа лицензируемых врачебных специальностей. В последние годы врачебная психотерапия активно возвращается к советскому периоду своего функционирования. А значит, ею занимаются не только врачи-психиатры, но также врачи-неврологи и врачи других специальностей. Психиатрическая психотерапия развивает свои традиции, формально не признавая модальности (методы) психотерапии и используя их по умолчанию. Психотерапия в неврологии бурно развивается в рамках когнитивно-поведенческого метода. В психотерапии в наркологии действуют разнонаправленные тенденции. И во всех названных, а также в других областях медицины активно развиваются многие методы (модальности) психотерапии в исполнении медицинских (клинических) психологов. Эти специалисты, которых с каждым годом становится заметно больше, приходят в медицину, получив базовую подготовку в определенных модальностях (методах) психотерапии. Все описанное выше относится к государственному сектору медицины. В негосударственном секторе отмечается иная картина. Психотерапия занимает одно из ведущих мест в наркологических учреждениях. Ею занимаются преимущественно психологи. В учреждениях психиатрического профиля так же много специалистов, занимающихся психотерапией. Это – врачи-психотерапевты и психологи. В учреждениях неврологической и других специализаций преобладает когнитивно-поведенческая психотерапия. Ею заняты как психологи, так и, в меньшей степени, врачи.

Выводы. Клиническая психотерапия развивается в нескольких областях медицины. Ее развитие обеспечивается высокой потребностью граждан в такой помощи. На эту потребность быстро реагирует негосударственный сектор медицины и более медленно и опосредованно – государственный сектор.

КЛИНИЧЕСКИЕ, МЕТАКОГНИТИВНЫЕ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Малахов И.Н., Лутова Н.Б.

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

Санкт-Петербург

CLINICAL, METACOGNITIVE, AND IMMUNOBIOLOGICAL EFFECTS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS

Malakhov I.N., Lutova N.B.

Актуальность. Депрессивные расстройства широко распространены и связаны с высокой потерей трудоспособности. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) входит в рекомендуемые подходы лечения (WHO, 2025), однако согласованность клинических, психологических и иммуновоспалительных изменений изучена недостаточно (Osimo et al., 2019; Belliveau et al., 2021).

Цель. Оценить динамику клинических, метакогнитивных и воспалительных показателей при КПТ и их взаимосвязь.

Методы исследования. Рандомизированное проспективное исследование. КПТ с фармакотерапией (n = 44) сравнивали с группой контроля внимания с фармакотерапия (n = 33), всего n = 77. Подвыборка с иммунобиологическими исследованиями (CRP, IL 6, IL 10, TNF α) n = 48. До и после были использованы соответствующие инстументы: Шкала депрессии Монтгомери-Асберг (MADRS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала психологического стресса (PSM 25) и опросник метакогнитивных убеждений (MCQ-30). Применяли критерии Вилкоксона и Манна-Уитни, поправку Холма, Hedges g.

Результаты. В КПТ MADRS снизилась с 28,80 ± 4,79 до 17,20 ± 7,19 (Δ = −11,59 ± 7,22; p = 0,0001). В контроле MADRS снизилась с 26,55 ± 6,54 до 24,09 ± 6,39 (Δ = −2,45 ± 3,61; p = 0,0011). Межгрупповая разница по ΔMADRS значима (p = 0,0001; g = −1,52). По HADS динамика была более выраженной в КПТ, ΔHADS A −3,97 против −1,55 (pHolm = 0,00057) и ΔHADS D −6,83 против −1,67 (pHolm < 0,0001). Психологический стресс по PSM 25 снижался сильнее в КПТ (Δ −25,1 против −5,7; p = 0,0005). Метакогниции по MCQ 30 показали специфические изменения. В КПТ общий балл снизился с 69,15±13,49 до 57,58±10,82 (Δ = −11,58; pHolm = 0,0001; g = −1,43). Наибольшая динамика отмечена по негативным убеждениям о неконтролируемости и опасности мыслей (16,54 ± 4,84 до 12,15 ± 3,39; Δ = −4,38; pHolm = 0,0002) и по потребности контролировать мысли (14,77 ± 4,38 до 11,19 ± 3,15; Δ = −3,58; pHolm = 0,0004). В контроле общий балл практически не изменился (61,77 ± 11,17 до 61,59 ± 11,72; pHolm = 1,00). Биологические эффекты были избирательными. CRP снижался в КПТ (ΔCRP = −1,03) и увеличивался в контроле (ΔCRP=+0,39), межгрупповое различие сохранялось после поправки Холма (pHolm = 0,002; g = −0,93). NLR снижался сильнее в КПТ (Δ −0,23) по сравнению с контролем (Δ −0,03), p = 0,014; g = −0,48. Для IL 6, IL 10 и TNF α межгрупповые различия не достигали значимости. Связи динамики. В КПТ улучшение по MADRS ассоциировалось со снижением метакогнитивной дисфункции и стресса, так ΔMADRS коррелировал с общим ΔMCQ (ρ = 0,59), ΔMCQ потребность контроля мыслей (ρ = 0,44) и ΔPSM (ρ = 0,32).

Выводы. КПТ в сочетании с фармакотерапией приводит к клинически значимому снижению депрессии и тревоги и превосходит контроль внимания по величине эффектов. Снижение дисфункциональных метакогнитивных убеждений является одним из ключевых механизмов улучшения. Противовоспалительная динамика носит селективный характер и наиболее устойчиво проявляется снижением CRP и умеренным снижением NLR.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АГОРАФОБИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Манучарян Ю.Г.

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ

Ярославль

COMPLEX THERAPY OF AGORAPHOBIA IN ANXIETY-PHOBIC DISORDERS

Manucharyan Yu.G.

Агорафобия является распространенным синдромом в клинике неврозов, существенно влияя на качество жизни, социальную адаптацию больных.

Цель исследования - изучение распространенности и особенностей психотерапии тревожно-фобических расстройств с агорафобией. Материал и

Методы исследования. Клинико-психологически обследованы 127 больных с тревожно-фобическим расстройством и разной длительностью течения (острой стадии – до 6 мес., затяжной – до 1 года, хронической – до 5 лет). Экспериментально-психологические методы включали изучение уровня депрессии по шкале Гамильтона (НАМ-Д), уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана, уровня алекситимии по шкале TAS, механизмов психологических защит по тесту «Индекс жизненного стиля» Келлермана-Плутчика-Конте.

Результаты и обсуждение. Клиническая структура больных включала агорафобии с паническим расстройством (60%), специфические фобии (чаще – нозофобии) (28%), генерализованное тревожное расстройство (8%), социофобии (4%). По мере длительности болезни происходило усложнение клинической картины с присоединением вторичных психопатологических и соматовегетативных синдромов. Так, синдром агорафобии нарастал от 37,04% в начальной стадии до 59,38% в хронической; панические атаки нарастали соответственно от 29,63% до 46,88%; депрессивный синдром возрастал от 40,71% до 64,06%; ипохондрический синдром возрастал от 48,51% до 59, 38%; соматоформные вегетативные дисфункции нарастали от 18,52% до 31,25. Негативная клиническая динамика приводила к снижению социальной активности, ограничительному поведению, чувству беспомощности и зависимости от значимых лиц. По результатам психологического обследования у 72% больных выявлена незрелая дезадаптивная психологическая защита «Регрессия», у 40% больных выявлен высокий уровень социальной фрустрированности. Одной из причин несвоевременного обращения больных к врачам-специалистам являлась их изначальная соматическая концепция внутренней картины болезни и соответствующий ей выбор врача соматического профиля. Почти у половины обследуемых больных (48%) выявлен высокий уровень алекситимии. Затруднения в определении и описании собственных эмоций, сосредоточенность на телесных (физических) ощущениях становились причиной дополнительных обследований больных у соматических врачей. Медикаментозная терапия с использованием вегетотропных анксиолитиков и антидепрессантов группы СИОЗС оказывала терапевтический эффект, купировала аффективно-вегетативную симптоматику, в том числе – панические атаки. С другой стороны, односторонняя медикаментозная терапия, устраняя остроту заболевания, снижала мотивацию больных к необходимым для них психотерапевтическим методам. Болезнь принимала затяжное волнообразное течение с постепенным снижением компонента борьбы и качества жизни больных. Методы когнитивной, рациональной и поведенческой психотерапии способствовали осознанию психогенеза симптомообразования, преодолению агорафобии и восстановлению социального функционирования.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ «БЫЖИЧУ» В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО БАЛАНСА ЛИЧНОСТИ

Матвеева О.В., Богуцкая Л.В.

Международная Ассоциация Интегративной психологии

Москва

THE BYZHICHU INTEGRATIVE MODEL IN PSYCHOTHERAPEUTIC REHABILITATION AND RESTORATION OF PERSONAL INTERNAL BALANCE

Matveeva O.V., Bogutskaya L.V.

Современная психотерапевтическая и клинико-психологическая практика сталкивается с нарастающей сложностью запросов, обусловленной условиями смешанной реальности: цифровизацией, фрагментацией идентичности, ростом коморбидных и субклинических состояний, а также снижением способности к эмоциональной саморегуляции. В этих условиях особую актуальность приобретает поиск интегративных психотерапевтических моделей, позволяющих одновременно учитывать структуру идентичности клиента, способы его взаимодействия с реальностью и характер эмоционального переживания, что имеет принципиальное значение для построения эффективного терапевтического процесса.

Целью настоящей работы является представление интегративной модели БЫЖИЧУ как инструмента психотерапевтической оценки и сопровождения внутреннего состояния личности в клинико-психологической практике.

Методы исследования включали теоретико-методологический анализ современных психотерапевтических и психологических подходов (экзистенциального, гуманистического, когнитивно-поведенческого, психодинамического), а также качественный анализ практики психотерапевтического консультирования с применением модели БЫЖИЧУ. Модель основывается на трех взаимосвязанных контурах: «Быть» (идентичность, образ Я, экзистенциальная опора), «Жить» (поведенческие стратегии и способы взаимодействия с реальностью) и «Чувствовать» (эмоциональная регуляция, аффективная осознанность, телесно-эмоциональные реакции). Результаты применения модели БЫЖИЧУ в психотерапевтической практике показывают ее диагностическую и процессуальную ценность: модель способствует структурированию запроса клиента, выявлению дисбаланса между идентичностным, поведенческим и эмоциональным уровнями, а также повышает точность выбора психотерапевтических интервенций. Особую значимость модель демонстрирует при работе с состояниями хронического стресса, эмоционального выгорания, нарушений адаптации и смешанных психоэмоциональных состояний. В выводах подчеркивается, что интегративная модель БЫЖИЧУ может рассматриваться как перспективный инструмент психотерапии и клинической психологии, ориентированный на персонализированное сопровождение клиента и отвечающий современным вызовам смешанной реальности.

САМОСОСТРАДАНИЕ КАК ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Немкова С.Л.
ФГБНУ РНЦПЗ
Москва

SELF-COMPASSION AS A TRANSDIAGNOSTIC MECHANISM OF THERAPEUTIC CHANGES

Nemkova S.L.

Самосострадание – способность проявлять к себе доброту в трудные моменты, осознавая их как часть человеческого опыта и принимая свои болезненные мысли и чувства – представляет собой универсальный терапевтический механизм, применимый при работе с различными нозологиями (Neff, 2003). В отличие от узкоспециализированных техник, самосострадание функционирует как мета-навык, интегрируемый в любую терапевтическую модальность: от когнитивно-поведенческой терапии до психодинамических и экзистенциальных подходов. Согласно исследованиям, этот навык способствует повышению удовлетворенности жизнью, предотвращению эмоционального выгорания, улучшению отношения человека к своему телу и здоровью (Нефф, 2022), облегчению эмоциональной боли (Silberstein-Tirch, 2019), преодолению стресса и травматического опыта (Allen, Leary, 2010; Neff, Germer, 2018), совладанию с трудными эмоциями (Fresnics, Borders, 2016; Neff, 2021), а также работает как механизм самоподдержки и заботы о себе (Neff, 2011; Neff, 2018), внутриличностных изменений (Shapiro, 2020) и защиты себя и своих границ (Neff, 2021). Эффективность подхода подтверждена при работе с депрессией и тревогой (Нефф, 2022), расстройствами пищевого поведения (Kelly, Carter, 2014), пограничным расстройством личности (Feliu-Soler et al., 2017), ОКР (Quinlan, 2021), СДВГ (Bertin, Bluth, 2021), ПТСР (Germer, Neff, 2015), зависимостями (Diac et al., 2017), хронической болью и психосоматическими расстройствами (Barnes et al., 2018). Практики самосострадания сочетают научную валидность с доступностью для клиентов: простые упражнения легко интегрируются в повседневную жизнь, снижают внутреннюю критику и формируют устойчивое, поддерживающее отношение к себе (Нефф, 2023). Особую значимость самосострадание приобретает в контексте работы со стыдом и самокритикой – трансдиагностическими феноменами, лежащими в основе множества психических расстройств (Neff, Germer, 2019). Концепция Кристин Нефф призвана трансформировать эти болезненные паттерны, предлагая клиентам перейти с «языка самобичевания» на «язык заботы о себе», освоить новый внутренний диалог, в котором вместо осуждения звучит понимание, вместо изоляции – признание общности переживаний, а вместо идентификации с болью – осознанный контакт с ней. Этот «язык» становится не дополнительной техникой, а фундаментальным поворотом в отношениях человека с собой: ключевым сдвигом от самокритики к самоподдержке, от стыда к принятию, от эмоционального истощения к заботе о себе. Таким образом, самосострадание выходит за рамки отдельной техники, становясь универсальным ресурсом – «общим языком заботы о себе», обогащающим любую психотерапевтическую модель, применимым при разнообразных нозологиях и создающим основу для устойчивых внутриличностных изменений. Его развитие способствует не только симптоматическому облегчению, но и фундаментальной трансформации отношения человека к самому себе и собственной уязвимости.

НАСКОЛЬКО АКТУАЛЬНА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ КУЛЬТУРООРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ?

Николаев Е.Л.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары

HOW RELEVANT IS CULTURE-ORIENTED PSYCHOTHERAPY IN MODERN RUSSIA?

Nikolaev E.L.

В условиях трансформации миропорядка, когда концепция мультикультурализма подвергается пересмотру, перед специалистами в области психического здоровья, в т.ч. в России, встает фундаментальный вопрос: опираться ли на единые универсалистские подходы при психотерапии и психологическом консультировании или развивать мультикультурную компетентность, учитывающую возрастающую гетерогенность обществ? Анализ культурно-исторической ситуации и опыт практической работы в данной сфере позволяют утверждать, что культурооориентированность психотерапии в России не только сохраняет свою актуальность, но и обладает ярко выраженной спецификой, которая базируется на следующих научно-практических предпосылках: Неповторимый историко-культурный ландшафт страны. Многовековой смешанный характер культуры России, ее полиэтничность и многоконфессиональность, при историческом доминировании традиций русской культурно-гуманистической школы, сформировали особый тип личности, что не может игнорироваться в терапевтической практике. Наследие Московской психологической школы. Ее фундамент, заложенный традициями культурно-исторического подхода Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии и их последователей, ключевыми принципами которого является культурное опосредование высших психических функций, социальная природа психики, деятельностный и исторический принципы развития, системное и смысловое строение познания — напрямую указывают на невозможность изучения психики вне культурного контекста. Наследие Ленинградской (Санкт-Петербургской) школы психотерапии. Традиции личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, разработанной В.Н. Мясищевым, Б.Д. Карвасарским, их коллегами и последователями на базе уникального научного центра, созданного В.Н. Бехтеревым, делают акцент на системе отношений личности с окружающей действительностью, которая всегда опосредована культурой и гуманистическими ценностями. Существенный научный задел в культурооориентированной психотерапии. В отечественном научном поле уже имеются разработки в этой сфере. В частности, в первое в России Национальное руководство по психотерапии (2023) включен отдельный раздел, посвященный ее этнокультурным аспектам. Таким образом, актуальность культурооориентированной психотерапии в современной России очевидна. Однако ее понимание требует ухода от упрощенной трактовки как адаптации терапевтических техник под этнокультурные запросы пациента. Культурооориентированность здесь — это больше личностноцентрированный подход с рассмотрением пациента в единстве с социокультурными условиями формирования системы его ценностей и отношений, с конечной

Целью — помощью в достижении внутренней гармонии с опорой на индивидуально значимые смыслы, укорененными в культурных традициях миропонимания. Синтез культурно-исторической теории и традиций отечественной личностно-ориентированной психотерапии создает уникальную научную базу, позволяющую сделать российский подход к культурооориентированности глубоким и клинически валидным.

НАРУШЕНИЯ СНА И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Николаева Т.Е., Бейранванд М., Николаева О.В.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары

SLEEP AND EATING DISORDERS AS FACTORS IN MALADAPTATION AMONG INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS

Nikolaeva T.E., Beiranvand M., Nikolaeva O.V.

Обучение в медицинском вузе сопряжено с высокими интеллектуальными и психоэмоциональными нагрузками. Для иностранных студентов учебный стресс усугубляется необходимостью адаптации к новой социокультурной среде. Хронический дистресс может становиться триггером дезадаптивных состояний, проявляющихся, в частности, в нарушениях сна и пищевого поведения. Изучение коморбидности этих нарушений у иностранных студентов представляет высокую значимость для разработки целенаправленных профилактических мероприятий.

Цель исследования - на примере студентов из Ирана оценить качественные и количественные характеристики сна, распространенность диссомнических и парасомнических нарушений, а также выявить особенности пищевого поведения у иностранных студентов-медиков.

В анонимном опросе приняли участие 142 студента из Ирана российского вуза. Средний возраст студентов составил 23,5±4,1 года; 65,9% опрошенных - юноши. Для оценки сна применялась специально разработанная анкета, включавшая вопросы о гигиене сна и наличии нарушений. Диагностика пищевого поведения осуществлялась с использованием Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ), проведен расчет ИМТ. Анализ полученных данных выявил у иранских студентов высокую распространенность нарушений сна. Установлено, что 49,2% опрошенных в будни спят менее 7 часов, причем каждый четвертый (24,6%) - менее 6 часов, что свидетельствует о хроническом недосыпании. Компенсаторные стратегии увеличения продолжительности сна в выходные использует лишь 28,1% студентов. Практически каждый второй (48,1%) прибегает к дневному сну. О наличии парасомнических феноменов сообщил 31,6% респондентов. Высокую частоту инсомнии отметили 17,5% студентов, тогда как ночные кошмары беспокоят подавляющее большинство (70,2%). Исследование пищевого поведения показало, что при нормальных средних значениях ИМТ (23,95±4,20), более 40% студентов имеют отклонения массы тела (дефицит или избыточную массу тела и предожирение). При анализе структуры нарушения пищевого поведения выявлено, что иранские студенты демонстрируют достоверно более высокие показатели по шкалам ограничительного (2,25±0,97) и эмоциогенного (2,02±0,94) пищевого поведения, что указывает на склонность к жесткому самоконтролю в питании. Итак, у иностранных студентов-медиков наблюдается высокая распространенность нарушений сна, сочетающаяся с дезадаптивными паттернами пищевого поведения. Выявленные ограничительные и эмоциогенные тенденции в питании на фоне хронического стресса и депривации сна могут рассматриваться как взаимоотягощающие факторы. Они формируют порочный круг: недостаток сна усиливает эмоциональную нестабильность, провоцируя переедание, а жесткие диетические ограничения, в свою очередь, могут усугублять тревогу и ухудшать качество сна. Полученные данные обосновывают необходимость включения в программы психологического сопровождения иностранных студентов компонентов, направленных на коррекцию гигиены сна и формирование здорового отношения к приему пищи.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИДЕНТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Николкина Ю.А.
ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»
Москва

IDENTITY STRUCTURE PECULIARITIES IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS

Nikolkina Yu.A.

Актуальность. На сегодняшний день, активное внимание ученых к проблеме развития расстройств пищевого поведения (РПП), полностью не дает ответов о патогенезе заболевания и механизмах его поддерживающих. Гетерогенность контингента таких больных, многообразие синдромо-комплекса клинической картины заболевания, частые рецидивы заболевания, усложняют поиск клинических мишеней для терапии данного контингента. Континуум личностных черт и отдельные их особенности, характерные для РПП, требует более глубокого изучения структуры личности таких больных, изучение проблемы идентичности в тесной взаимосвязи с клиническими характеристиками заболевания.

Цель исследования - Изучение особенностей структуры личности пациенток с нервной анорексией (НА) и нервной булимией (НБ) в рамках гуманструктуральной модели личности Гюнтера Аммона.

Методы исследования: Проведено поперечное наблюдательное исследование с участием 131 пациентки с диагнозами НА (72 чел.) и НБ (59 чел.). В исследовании использовались клинический, психопатологический и статистический методы. Для выявления особенностей личности использовался Я-структурный тест Аммона, адаптированный в НИИ им. Н. М. Бехтерева (Тупицын Ю.А., Бочаров В.В и др.). Повторное тестирование проводилось через 18 месяцев после окончания курса лечения в клинике расстройств пищевого поведения, к этому времени пациентки не получали терапию в других лечебных учреждениях.

Результаты: у всех пациенток с РПП отмечались трудности с формированием идентичности, регуляцией эмоцией и толерантностью к фрустрации. Пациентки с НА демонстрировали жесткие внутренние барьеры и высокий уровень тревоги, со сниженной чувствительностью к собственному эмоциональному состоянию, алекситимию; пациентки с НБ- слабость внешних границ, склонность к импульсивным действиям и выраженной тенденцией к симбиотическому слиянию, с большей тенденцией к проявлению тяжелых депрессивных симптомов, с аутоагрессивными тенденциями. Все пациентки с РПП, испытывали сложности в построении интерперсональных взаимодействий, выраженной нестабильностью в самооценке и осознаванием эмоций. Слабость регуляции телесных процессов, затрудненная контактом с собственными потребностями и эмоциями, прослеживалась как у пациенток с НА, так и у пациенток с НБ. На втором этапе исследования, отдельные личностные конструкты претерпевали ряд изменений. Так, например, в обеих группах на более отдаленном этапе исследования увеличивались конструктивные показатели страха, нарциссизма, сексуальности. Вместе с тем, показатель внешнего дефицитарного Я-отграничения в группах НА и НБ демонстрировал существенно более высокий уровень через 18 месяцев, чем в процессе терапии, что может быть связано с тенденцией к симбиотическому слиянию, и нарушением процесса формирования идентичности на ранних этапах развития. Заключение: Полученные результаты позволяют предположить более глубокие нарушения формирования идентичности в раннем возрасте.

ОБОСНОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О.

ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3», ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Новосибирск, Санкт-Петербург

RATIONALE FOR THE STRUCTURE OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC COMPONENT IN THE SUICIDE PREVENTION PROGRAM FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Patrikeeva O.N., Mokhnacheva Ya.V., Kibitov A.O.

Актуальность. Среди больных шизофренией, недавно выписанных из стационаров, суицидальный риск достигает максимума вскоре после выписки из больницы (Forte A. и соавт., 2019). Это свидетельствует о важности организации специальных вмешательств по превенции суицидального поведения в стационарных условиях, особенно в период, предшествующий выписке.

Цель работы: Разработка программы снижения риска суицида у пациентов с шизофренией и РШС, проводимой в стационарных условиях.

Методы исследования: Изучение и анализ современных научных данных по указанной тематике.

Результаты. У больных шизофренией суицидальное поведение имеет значимые положительные связи с позитивными симптомами (Корнетова и соавт., 2024), коморбидной депрессией (Корнетова и соавт. 2024, Xiang Y.T., и соавт., 2008) и тревожными симптомами (Xiang Y.T., и соавт., 2008), а также чувством безнадежности, более высоким осознанием болезни. Риск самоубийства значительно выше у участников с низкой приверженностью к лечению (Hawton K, и соавт., 2005). Социальная дезадаптация часто усугубляет риск суицида. Поэтому психотерапевтическая часть программы профилактики суицидального поведения у пациентов с шизофренией, может включать следующие направления: 1. Коррекция чувства безнадежности с использованием когнитивно-поведенческой терапии для изменения негативных убеждений. Формирование навыков принятия и выработки реалистичных целей, повышение мотивации к жизни (использование элементов терапии принятия и ответственности). 2. Работа с суицидальными тенденциями (оценка и мониторинг риска суицида, формирование планов безопасности, обучение стратегиям преодоления кризисных состояний). 3. Психообразование и коррекция осознания болезни (поддержка в адаптивном восприятии диагноза, обсуждение признаков болезни, профилактика рецидивов, повышение комплаентности к лечению). 4. Оптимизация когнитивных функций для профилактики социальной дезадаптации (когнитивная реабилитация, тренировка внимания, рабочей памяти и исполнительных функций). 5. Психологическая поддержка и социальная адаптация (поддержание эмоционального здоровья, формирование социальной поддержки, работа с навыками коммуникации и социальной интеграции, повышение социальной поддержки и восстановление социальных связей). 6. Психообразование родственников (повышение осведомленности об особенностях заболевания, обучение навыкам эффективной коммуникации, информирование по ограничению доступа к средствам совершения суицида). Для оценки эффективности разрабатываемой программы планируется проведение рандомизированного клинического исследования с учетом сопоставимости основной и контрольных групп по полу, возрасту, уровню суицидального риска, этапности заболевания.

Выводы. Разработка программы профилактики суицидального поведения у пациентов с шизофренией может способствовать раннему выявлению и

эффективному управлению факторами риска, связанными с суицидальным поведением.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Правилова Н.С., Телегина Н.Ю., Шемякина Н.В.

ОСП №1 ГБУЗ ККПБ

Белово

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC SPECTRUM PATHOLOGY.

Pravilova N.S., Telegina N.Yu., Shemyakina N.V.

Психосоциальная реабилитация психиатрических пациентов представляет собой актуальную медико-социальную проблему в связи с ростом распространенности и увеличением численности лиц с данной патологией. Необходимость комплексной реабилитации обусловлена тем, что психические расстройства и, особенно, патология шизофренического спектра приводят к выраженным изменениям личности, социальной дезадаптации и значительно снижают способность пациентов к социальному функционированию. Одним из приоритетов в психосоциальной реабилитацииявляется непрерывность процесса. Для этого в нашей организации создана система, которая обеспечивают плавный переход между стационарным и стационарзамещающими формами организации медицинской помощи. Психосоциальная реабилитация в общепсихиатрическом отделении пациентам с патологией шизофренического спектра используется наряду с фармакотерапией, как дополняющие друг друга терапевтические стратегии. Основной задачей является создание условий, которые способствуют улучшению качества жизни пациентов и их семье, поддерживают их в процессе восстановления и помогают справляться с возникающими трудностями. Применяется комплекс психосоциальных воздействий, направленных на участие пациентов в реабилитационном процессе с освоением социальных и ролевых функций для достижения более устойчивого положения в обществе. Бригадный, полипрофессиональный подход в общепсихиатрическом отделении позволяет решить проблемы диагностики, профилактики, лечения, психосоциальной реабилитации, вопросы социально-правовой и организационно - методической направленности. В состав полипрофессиональной бригады входят врач-психиатр, врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе; при необходимости ее могут дополнить юрисконсульт, инструктор по трудовой терапии и инструктор по лечебной физкультуре. Это наиболее перспективный подход, основанный на работе команды специалистов («скоординированная специализированная помощь»), в ходе которого, наряду с подбором лекарственной терапии, оказывается индивидуальная психотерапия, направленная на обучение совладанию с болезненной симптоматикой и выработку оптимальных поведенческих стратегий, проводится работа с ближайшим окружением пациента, направленная на создание адекватных представлений о болезни и обучение методам поддержки и коммуникации с заболевшим членом семьи, а также поддержка пациентов в трудоустройстве и учебе. Все мероприятия проводятся при активном участии пациента и его родственников в принятии решений. Медицинская помощь оказывается с учетом его физического состояния и соблюдении культурных, религиозных традиций пациента, т.е. приоритет интересов пациента. Вывод: Проведение психосоциотерапевтических реабилитационных программ позволило повысить адаптационные возможности пациентов за счет снижения частоты госпитализаций, улучшения качества ремиссии, увеличения ее длительности.

МИШЕНИ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ТРЕВОГА) И КОМОРБИДНОЙ СУБДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ИМЕЮЩИХ РИСКОВАННЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Радионов Д.С., Караваева Т.А., Васильева А.В., Твердохлебова А.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, СПбГУ, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

TARGETS OF PSYCHOTHERAPY FOR PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS (EPISODIC AND GENERALIZED ANXIETY) AND COMORBID SUBDEPRESSIVE SYMPTOMS AT RISK OF HAZARDOUS ALCOHOL USE

Radionov D.S., Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Tverdokhlebova A.M.

В кросс-секционном исследовании участвовали 120 пациентов с тревожными расстройства ми (эпизодическая тревога (ЭТ): F40, F41.0; генерализованная тревога: F41.1) и коморбидной субдепрессивной симптоматикой, разделенные на две равные группы.

Целью было определение специфических мишеней психотерапии для пациентов с рискованным уровнем потребления алкоголя.

Пациенты с генерализованной тревогой (ГТР) показали значимо более высокий уровень тревоги по HAM-A ($p<0.001$) и рискованного потребления алкоголя (41.6% vs 13.4% в группе эпизодической тревоги). Для эпизодической тревоги характерны мишени в симптоматической сфере (мышечное напряжение, нарушения сна, соматовегетативные нарушения). Для ГТР доминируют эмоционально-когнитивные мишени (высокая тревога, катастрофизация, низкая толерантность к неопределенности, гиперконтроль, использование алкоголя как анксиолитика). У пациентов с ГТР преобладает избегающее поведение и дефицит навыков решения проблем; у лиц с ЭТ — избыток превентивного преодоления.

Факторный анализ выявил три аспекта дисфункции, коррелирующие с алкоголизацией: невротизм — сильная корреляция с употреблением алкоголя в обеих группах ($p<0.001$); ананкастность — корреляция значима, особенно в группе эпизодической тревоги; сенситивность — очень сильная корреляция в группе эпизодической тревоги ($p<0.001$), заметная в группе ГТР. Выявлены значимые корреляции компонентов (доброжелательность, невротизм, открытость, экстраверсия, добросовестность) с уровнем потребления алкоголя, специфичные для каждой группы. На основе результатов определены приоритетные мишени по сферам: симптоматическая — релаксация, нормализация сна, работа с гипервентиляцией; эмоциональная — снижение тревоги, страхов, коррекция ангедонии, замена алкоголя на адаптивные стратегии регуляции; когнитивная — коррекция катастрофизации, повышение толерантности к неопределенности, работа с дис функциональными убеждениями о пользе беспокойства/гиперконтроля; поведенческая — преодоление избегания, развитие навыков решения проблем, коррекция копинг-стратегий, тренинг ассертивности; личностная — формирование адекватной самооценки, коррекция невротизма, сенситивности. Для субдепрессии добавлены мишени интерперсональной терапии (утраты, ролевые конфликты, дефициты).

ТАКТИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КВАЗИПСИХОТИЧЕСКИМИ ЭПИЗОДАМИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

Романов Д.В.

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России

Самара

PSYCHOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND QUASI-PSYCHOTIC EPISODES

Romanov D.V.

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) является наиболее распространенным вариантом личностных расстройств, и характеризуется полиморфной клинической картиной с преобладанием явлений выраженной аффективной неустойчивости и стойкими дезадаптивными паттернами коммуникаций. Среди проявлений тяжелых форм ПРЛ отмечаются квазипсихотические эпизоды (КПЭ), которые существенно затрудняют психотерапевтическое ведение таких пациентов. В силу кратковременности КПЭ и проявлений характерной для пациентов с ПРЛ негативной установки по отношению к медикаментозной терапии необходима разработка психотерапевтической тактики в отношении пациентов с ПРЛ и КПЭ, что и выступило целью исследования.

Материалом исследования выступили 11 женщин с ПРЛ, у которых в процессе психотерапии было обнаружено 12 КПЭ. Диагноз ПРЛ подтверждался клинико-психопатологической оценкой в динамике, а также результатами использования шкал DIB-R и Шкалы клинической рейтинговой оценки пограничного расстройства личности. В исследование не включались пациенты с текущим злоупотреблением психоактивными веществами и больные, которые при патопсихологическом исследовании обнаруживали признаки каких-либо патопсихологических синдромов, помимо личностно-аномального. Все 11 пациентов получали длительную индивидуальную психотерапию интенсивностью 1-2 встречи в неделю, преобладающей моделью психотерапии выступала терапия, основанная на ментализации (P.Fonagy, G.Bateson). КПЭ возникали в фазе декомпенсации личностного расстройства. Как правило, декомпенсация провоцировалась множественными психогениями (угроза благополучию, сепарационные вызовы, интенсивная конкуренция, острое фрустрирующее обращение). КПЭ имели длительность от 2 до 7 дней и характеризовались наличием аффекта тревоги, страха, ярости, сверхценных идей персекуторного характера, кратковременными эпизодами дереализации и деперсонализации, а также частичным нарушением тестирования реальности. Все эпизоды были купированы только посредством использования психотерапии.

Анкетирование врачей-психотерапевтов показало, что в психотерапевтическом ведении пациентов с ПРЛ использовались преимущественно процедуры, направленные на выявление содержания патогенных схем коммуникации, прояснение их связи с травматическим опытом пациента, обучение идентификации триггерных ситуаций и определения характера переживаемого аффекта. Во время развития КПЭ эмоциональной стабилизации пациентов способствовали отказ от активных интервенций и инсайт-ориентированной тактики, использование активного слушания с поддержанием обратной связи (по типу работы с проективной идентификацией), содействие в реализации Эго-функций, включая укрепление тестирования реальности. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что при появлении в клинической картине ПРЛ квазипсихотического эпизода

целесообразна смена психотерапевтической тактики от экспрессивной к поддерживающей модели психотерапии.

МУЗЫКА ИЗ ВИДЕОИГР КАК ИНСТРУМЕНТ РЕЦЕПТИВНОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ГЕЙМЕРОВ

Романцов В.В., Симкович Я.О., Коломиец Э.А.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России
Краснодар

VIDEO GAME MUSIC AS A TOOL FOR RECEPTIVE MUSIC THERAPY IN TREATING ANXIETY IN GAMERS

Romantsov V.V., Simkovich Ya.O., Kolomiets E.A.

В рамках рецептивной музыкотерапии существует ряд подходов, определяющих подбор музыки в соответствии с ожидаемым результатом. По представлению шведской школы данной терапии композиции следует выбирать таким образом, чтобы они вызывали воздействующие переживания (Соколова А.И., 2019). Допускается эмоциональная личностная привязка музыки к конкретным явлениям или деятельности. В современном мире растет число лиц, увлеченных видеоиграми. Доказано, что видеоигры и их отдельные элементы (например, музыка) способны значительно влиять на эмоциональный фон игроков (Лаптева Н.М., 2024). В этой связи отмечается перспектива использования саундтреков из игр для психотерапии пациентов, предпочитающих видеоигры как вид развлечения.

Цель исследования - оценка потенциала применения музыкальных композиций из видеоигр в музыкотерапии тревожных расстройств у пациентов-геймеров.

Материалом работы выступили данные объективной и субъективной оценки уровня тревоги в группе 32 пациентов-геймеров (мужчины и женщины в возрастном диапазоне 18-37 лет) с тревожными расстройствами (F41) до и после 10 сеансов психотерапии и самостоятельного прослушивания отобранной музыки при нарастании тревоги. Отбор саундтреков производился совместно с психотерапевтом. Условием отбора было наличие устойчивой ассоциативной связи музыки с эмоциональным комфортом или воодушевлением. В рамках сеансов терапии обсуждалась как выбранные саундтреки таки и игровые условия, в которых они воспроизводились с целью раскрытия особенностей формирования чувств при прослушивании. Критерием отбора выступили: согласие на участи в исследовании; приверженность принципам психотерапии; сходные условия психофармакотерапии.

Результаты исследования показали, что в 77,8% случаев после курса психотерапии выбранным методом клинически было отмечено значимое улучшение состояния пациентов в сравнении с исходным. Все они в субъективно отметили снижение общего уровня тревожности. В 16,7% случаев было отмечено незначительное изменение состояния, общий уровень тревоги субъективно оценивался как дискомфортный, но ниже, чем до терапии. В 5,5% случаев клинически значимых изменений не отмечалось, пациенты продолжали ссылаться на выраженную тревожность. Из числа пациентов, отметивших улучшение 61,7% указали, что прослушивание отобранной музыки при нарастании тревоги стало действенным методом ее купирования. Все участники исследования отметили положительное влияние разбора с терапевтом наглядного для них пример комфортного эмоционального состояния через призму ассоциации с музыкой и условиями ее воспроизведения в видеоигре.

Выводы. Музыкотерапия с применением саундтреков из видеоигр у пациентов-геймеров с тревожными расстройствами показала сравнительно хорошие результаты. Метод не может расцениваться как отдельное направление в арт-

терапии ввиду необходимости наличия у пациента богатого игрового опыта, тем не менее выступает перспективным вариантом индивидуальной модификации психотерапии музыкой.

КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ВПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Рудницкий В.А., Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Иванова А.А., Казенных Т.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГБОУ ВПО «СибГМУ» Минздрава России Томск

SHORT-TERM PSYCHOTHERAPEUTIC GROUPS IN A PSYCHIATRIC CLINIC

Rudnitskiy V.A., Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Ivanova A.A., Kazennykh T.V.

Введение. Психотерапевтическая работа активно развивающееся направление в клинической психиатрии, она все больше интегрируется в современную клиническую практику. Психотерапия - важное сопровождение лечебно-диагностических вмешательств, она способна влиять на приверженность терапии и саногенные установки больных, что особенно важно при психогенных расстройствах. Публикация посвящена анализу опыта проведения психотерапевтических групп в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН.

Цель исследования. Оценить эффективность кратковременных психотерапевтических групп в стационарной психиатрической практике.

Материалы и методы. Применялись клинико-психопатологический, эпидемиологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический и экспериментально-психологический методы. Исследуемые — пациенты с непсихотическими психическими расстройствами. Группой сравнения были пациенты, не проходившие психотерапию, со схожими возрастными, половыми и нозологическими характеристиками. Проводились открытые краткосрочные межотделенческие группы, численность групп 6–15 человек, проходившие 1- 2 раза/неделю, от 3 до 8 сеансов терапии на пациента. Краткосрочность и количество сеансов определялось условиями пребывания больных в стационаре. Из используемых методик преобладали КПТ, рационально-эмотивная терапия, психодинамические техники, схематерапия. В год с среднем проходило психотерапию в группах около 120 пациентов, с уменьшением их числа в пандемию COVID-19 по эпидемиологическим показаниям, и восстановлением численности групп в 2024 и 2025 годах. Особенности и преимущества. Полиморфизм контингента провоцирует спонтанные дискуссии в группах, активируя обратную связь и эмоционально-когнитивную поддержку. Интеграция терапии с психопрофилактикой и психогигиеной позволяет расширить потенциальную целевую аудиторию, находить дополнительные ресурсы за счет конструктивной стимуляции, увеличения запроса на психотерапию у не вовлеченных до этого больных, популяризации психотерапии как лечебного и профилактического метода. Ограничения метода. Короткие сроки пребывания больного в стационаре, дефицит времени на адаптацию больных к формату терапии, наличие в ряде случаем высоких дозировок психофармакопрепататов, слабая преемственность работы с амбулаторными психиатрическими службами.

Выводы. Кратковременные группы — перспективный инструмент психиатрического и психотерапевтического сервиса в клинической психиатрии, обеспечивает гибкость ее проведения, адаптацию под сформировавшийся конкретный состав пациентов в группе, безопасность, за счет возможности регулирования численности участников группы, или дистанционного ее проведения.

Группы создают условия для повышения эффективности других лечебных и профилактических мероприятий. Групповой формат позволяет активировать социальные связи, получить социальную поддержку можно тиражировать опыт терапии в группах на другие лечебно-профилактические учреждения.

РОЛЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ АДДИКТОВ

Семеняк И.В., Топорков Б.В.

ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ

Москва

THE ROLE OF GROUP PSYCHOTHERAPY IN THE REHABILITATION OF ADDICTS

Semeniak I.V., Toporkov B.V.

Аддикции различных типов представляют собой значительную угрозу для здоровья населения, что требует комплексного и мультидисциплинарного подхода к их диагностике, лечению и реабилитации. Одним из наиболее эффективных и широко применяемых методов интервенционной помощи при аддиктивном поведении является групповая психотерапия. Данный метод демонстрирует высокую эффективность в контексте работы с людьми, страдающими зависимостями, что подтверждается многочисленными научными исследованиями. Групповая психотерапия представляет собой структурированный и целенаправленный метод оказания психологической помощи, направленный на работу с группой индивидов, имеющих сходные проблемы аддиктивного характера. Основная

Цель подхода заключается в создании условий для активации внутренних ресурсов пациентов, повышения уровня их осознанности и формирования адаптивных стратегий для преодоления стрессовых и кризисных ситуаций (Федорова Е.В., Казакова Т.А., 2020). В этом контексте групповая психотерапия выступает как мощный инструмент для изменения когнитивных и поведенческих паттернов связанных с аддиктивным поведением. Основные преимущества групповой формы работы: социальная поддержка и чувство принадлежности; обмен опытом и развитие умения преодолевать кризисные ситуации; повышение уровня осознания собственной роли в формировании заболевания. Исследования показывают, что включение групповой психотерапии в комплекс лечебных мер существенно повышает шансы на успех лечения (Стрельникова А.Н., Герасименко Е.И., 2018). Исследование (Peele et al., 2019) выявило значительное снижение частоты рецидива среди пациентов, прошедших групповую терапию. Отечественное исследование Щекина А.С. (2020) подтвердило высокую степень удовлетворенности пациентов результатами участия в группах взаимопомощи. Согласно мнению ряда авторов (Дубровский Д.М., Шнейдер Л.Б., 2017), участие в групповой терапии усиливает способность индивидов противостоять триггерным ситуациям и улучшает качество их жизни. Среди распространенных техник групповой психотерапии выделяются: группы саморазвития; группы само- и взаимопомощи; когнитивно-поведенческая терапия в группе. Особое внимание уделяется применению интерактивных упражнений, направленных на отработку навыков совладания с трудными жизненными ситуациями (Коркина М.В., 2018). В реабилитационном центре активно применяются различные формы групповой психокоррекции и психотерапии – малая психокоррекционная группа, арт-терапия, сказко-терапия, кинотерапия и другие методы групповой работы. Интегративный подход, включающий медикаментозное лечение, индивидуальные и групповые психотерапевтические сессии, существенно повышает вероятность достижения стойкой ремиссии у пациентов с зависимостями. Таким образом, групповая психотерапия является важным компонентом реабилитационного процесса и

ключевым фактором позитивных изменений у пациентов с аддиктивными расстройствами. Ее использование рекомендуется как неотъемлемая часть комплексной стратегии преодоления зависимос

ПСИХОТЕРАПИЯ ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ

Соловьева С.Л.

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

Санкт-Петербург

PSYCHOTHERAPY OF TRANSGENERATIONAL TRAUMA

Solovyeva S.L.

Актуальность. Травматический опыт, превышающий по своей интенсивности повседневные жизненные стрессы, может оказаться настолько болезненным для личности, что не может быть в полной мере осознан, принят, вербализован, интегрирован в целостную картину мира в виде феномена памяти. В этом случае психическая травма инкапсюлируется, защищаясь от осознания механизмами психологической защиты. Как пишет Н.В.Тарабрина, человек «застывает в травме» и продолжает нести болезненный груз, который может периодически обнаруживать себя симптомами посттравматического стрессового расстройства. Застывшая травма посредством целого комплекса психологических, социально-психологических и психофизиологических механизмов передается следующим поколениям (Шутценбергер А.А., 2005; Сапоровская М.В., 2009). Феномен трансгенерационной психической травмы, по данным проведенных исследований, обнаруживает себя в виде симптомов посттравматического стрессового расстройства в психическом статусе последующих поколений, в частности, наиболее ярко в третьем поколении (Бурлакова Н.С., Олешкевич Е.В.,2014). Трансгенерационный травматический опыт выступает в качестве фона, на котором текущие стрессовые воздействия переживаются особенно драматично. Материал и методы. В качестве методов исследования использовался анализ литературных данных, приведенных в рандомизированных контролируемых исследованиях, систематических обзорах, обзорах метаанализов, статьях и монографиях.

Цель. Эффективный психотерапевтический процесс предполагает обращение не только к текущим, но и к трансгенерационным стрессовым событиям: в процессе психотерапии транспоколенная травма, также как и актуальная, должна быть осознана, вербализована, принята, интегрирована личностью, включена в целостную картину психической реальности человека в качестве феномена памяти. Подобная психологическая работа требует не только анализа содержания и смысла пережитых родителями и прародителями психических травм, но и способов совладания с ними, психологических ресурсов предшествующих поколений.

Результаты. Феномен трансгенерационной травмы выступает в качестве центральной мишени при проведении психотерапии с лицами, характеризующимися нарушениями идентичности. Ключевой задачей психотерапевтической интервенции при этом может стать выявление, осознавание и принятие трансгенерационной травмы, ее последующее деконтейнирование, интеграция в структуру ментальности каждой социальной группы клиента – семьи, общества, национальности. Поскольку эта работа должна проводиться в отношении травм, превосходящих по своей интенсивности повседневный жизненный опыт, она требует выхода за рамки обычного человеческого существования на уровень более общей метаконструкции философского, экзистенциального, ценностно-смыслового характера, опирающейся на метаценности, более значимые, чем ценности индивидуальной человеческой жизни.

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф.

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова» Минздрава России, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Москва

PSYCHOCORRECTIONAL TECHNOLOGIES FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH INFERTILITY

Stenyaeva N.N., Chritinin D.F.

Актуальность. Бесплодие - социально значимое заболевание, которое затрагивает примерно 10-12% пар во всем мире. Бесплодие в браке рассматривается как фактор, нарушающий психосексуальную гармонию в паре и приводящий к формированию психосексуальных дисфункций, семейно - сексуальной дезадаптации, разводам. Включение терапии и профилактики психосексуальных нарушений в практику мультидисциплинарной медицинской помощи пациентам с бесплодием, обращающихся в клиники репродуктивного здоровья, служит укреплению семьи и решению демографических задач.

Цель - Разработать систему лечебно-профилактических мероприятий по компенсации психосексуальной дисфункции у женщин с бесплодием.

Методы исследования: Применялись клинико-психопатологический, клинико-сексологический, психометрический, статистический методы.

Результаты: Составлены лечебные программы и проведено сравнительное исследование эффективности терапевтических мероприятий при различных клинических вариантах психосексуальных дисфункций у пациенток, проходящих программы ВРТ. Проводились индивидуальные психокоррекционные сессии (группа 1 - 47 человек) и занятия в группе (группа 2 - 46 человек). Сравнительный анализ результатов осуществлялся в двух терапевтических группах и группе контроля, представленной 42 пациентками, получившими сексологическую помощь после завершения исследования. Лечебные программы являются комплексными, основываются на подходах когнитивно-поведенческой и рациональной психотерапии, содержат дыхательные техники, приемы аутотренинга с отработкой навыков релаксации, а также специально разработанные психокоррекционные программы (патент на изобретение №2756158). В результате психокоррекции у пациенток установлено увеличение показателей по всем доменам опросника «Индекс женской сексуальной функции» ИЖСФ, увеличение общего показателя до уровня, соответствующего нормативному сексуальному функционированию (ИЖСФ > 26,55) (p=0,00); по данным опросника женского сексуального дистресса FSDS-R снижение показателей сексуального дистресса (p=0,00) в обеих терапевтических группах; положительный эффект сохранялся более 1 месяца (p=0,00). Значимая положительная динамика состояния в результате психокоррекции с использованием современных компьютерных психотехнологий наблюдалась у пациенток с клинически и субклинически выраженными психосексуальными дисфункциями в виде сниженного сексуального влечения, сексуальной ангедонии, недостаточности генитальной реакции, оргазмической дисфункции, диспарсунии; терапевтический эффект сохранялся более 1 месяца после окончания психокоррекции в 90% случаев.

Выводы: Пациенткам с бесплодием необходимо проведение скринингового обследования психосексуального здоровья и психотерапевтическое сопровождение на всех этапах лечения; унификация алгоритма лечебно- диагностических и профилактических мероприятий, стандартизация психокоррекционных программ с

использованием современных технических средств обеспечивает высокую доступность и эффективность сексологической помощи.

ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Танькова О.А., Гаранина М.М.

Москва, Санкт-Петербург

LOGOTHERAPEUTIC APPROACH IN CLINICAL PRACTICE

Tankova O.A., Garanina M.M.

Логотерапия В.Э. Франкла является психотерапией направленной на смысл и базируется на трех основных столпах, сочетающих в себе антропологию, психотерапию и философию. Согласно логотерапевтической теории личности (деминзиональной онтологии) человек является точкой пересечения соматического, психического и ноэтического (духовного) измерений (В.Э. Франкл, 2020). Ноэтическое измерение – специфически человеческое измерение, являющееся факультативным. Согласно В. Франклу: «человек способен подняться выше телесных и психических условий своего существования, тем самым открывая новое - ноэтическое, когда он становится способным занимать позицию не только по отношению к миру, но и по отношению к самому себе» (Франкл В.Э, 2019). Болезнь, будь она соматической или психической природы, не может затронуть ноэтическое измерение, при психотических заболеваниях доступ человека к духовному измерению, как правило, ограничивается, снижается возможность к самодистанцированию, способности занимать позицию. В клинической практике, логотерапия при психозах опирается на то, что осталось здоровым и направлена на формирование установки в отношении больной части. Терапевтическим эффектом логотерапевтического подхода, в клинической практике, можно рассматривать ноопсихический антагонизм, а именно – взаимодействие или противоречие духовного и психофизического измерений (Лукас Э., 2017). При сопровождении клинических пациентов необходимо содействие в формировании осознанного восприятия болезни, ответственного отношения к ней, открытии невредимой, здоровой человечности. В психотерапевтической работе, через экзистенциальный анализ происходит обращение к свободе, ответственности и духовности человека, логотерапия применяется с

Целью «столкновения человеческого в больном и болезненного в человеке» и открытии пространства «свободы», то, что остается свободным от симптомов и проявлений болезни (Франкл В.Э.,2012). Применении логотерапии и экзистенциального анализа возможно в клинически легких и среднетяжелых случаях болезни, тогда, когда доступ к ноэтическому измерению остается возможным. Необходимым условием помощи в логотерапевтическом подходе является применение качественной клинической и попеременной диагностики, с

Целью определения актуального психического статуса пациента, уровня его психического функционирования, патопсихологических симптомов, доступности ноэтического измерения, снижения гиперрефлексии. В процессе логотерапевтического консультирования, на этапе терапевтической фазы целесообразна помощь в самодистанцировании пациента от симптомов, изменении установок в отношении болезни и своего состояния, осуществление патопластики, помогающей пациенту «нанести на болезнь печать своей личности (Франкл В.Э.,2012). Кроме того, важной задачей является профилактика кризисов и рецидивов болезни. Логотерапевтический подход может быть эффективной в период ремиссии, оказывая поддержку пациенту, сохраняя его вовлеченность в терапевтический процесс.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИИ

Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е., Срывкова К.А.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Многопрофильная клиника К+31

Москва

CURRENT ISSUES OF EVIDENCE-BASED EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA

Tukaev R.D., Kuznetsov V.E., Sryvkova K.A.

Внедрение доказательного подхода в клиническую психотерапию наталкивается на ограничения, порожденные: 1) нерешенностью вопросов организационно-экономического обеспечения; 2) методическими ограничениями; 3) механическим переносом данных доказательной эффективности ведущих западных методов психотерапии на практику их применения в России. Проблема организационно-экономического обеспечения доказательных исследований в клинической психотерапии определяется позиционированием как части большой психиатрии, с общими доказательными подходами к исследованиям. Доказательные исследования эффективности биологической психиатрии находят финансирование и поддержку, тогда как вопрос об обеспечении доказательных исследованиях в клинической психотерапии неочевиден. Принятый в биологической психиатрии дизайн контролируемого исследования с двойным ослеплением неприемлем для психотерапии (Тукаев Р.Д., 2003). Мотивация к участию в контрольной группе исследования эффективности метода психотерапии не обеспечена финансово и возможна при последующей психотерапии. Оптимальным в наших исследованиях эффективности психотерапии стал дизайн контроля листа ожидания с перекрестной оценкой (Тукаев с совт., 2015, 2019, 2020, 2023), позволивший не только получить и сравнить весомый массив (N=156) данных доказательной эффективности позитивно-диалоговой психотерапии при тревожных и тревожно-депрессивных расстройствах, но и определить для нее психометрические предикторы (Тукаев с соавт., 2019, 2023) эффективности психотерапии. Использованный дизайн принят в международных исследованиях, приближен к практике клинической психотерапии и не имеет финансовых отягощений. Внедрение в России западных методов психотерапии сопровождается утверждением об их доказанной эффективности, без проведения соответствующих доказательных исследований. Наш поиск выявил менее 10 оригинальных отечественных доказательных исследований эффективности метода западной психотерапии небольшого объема. Проведенный анализ международных публикаций показал, что перенос международно признанных методов психотерапии (КПТ) в новую культуральную среду происходит в два этапа: 1) разработки культурально-адаптированного варианта; 2) доказательной оценки адаптации и переведенного исходного метода и прототипа. Возникшая более 30 лет назад традиция заимствования методов западной психотерапии «из рук в руки», очевидно, себя исчерпала. Актуальным вызовом для российской клинической психотерапии становится обретение статуса доказательности на основе: доказательной оценки российских методов психотерапии; адаптации и сравнительной доказательной оценки международно признанных методов психотерапии. Важнейшим условием развития доказательной клинической психотерапии в России является формирование нескольких скоординированных центров доказательной психотерапии при ведущих всероссийских и региональных научно-образовательных учреждениях в области психотерапии.

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В.

Городская многопрофильная больница №2

Санкт-Петербург

THE PROBLEM OF COMORBIDITY OF MENTAL DISORDERS IN A MULTIDISCIPLINARY SOMATIC HOSPITAL

Filippov V.L., Filippova Y.V.

Актуальность. Проблема коморбидности в последнее время привлекает все большее внимание исследователей. Заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения непсихотического характера за период с 2015 по 2024 гг. по данным официальной статистической отчетности на 100000 человек увеличилась с 215,8 до 233,6. Вследствие ряда реформирований служба психического здоровья в общесоматических больницах оказалась вне основных экономических преобразований, обусловленных переходом на принципы ОМС. В связи с отсутствием или недофинансированием психиатрической и психотерапевтической помощи в соматических больницах существующую проблему не замечаем, а завтра ее будет сложно решить.

Цель исследования. Рассмотрение проблемы коморбидности психических расстройств при ишемической болезни сердца (ИБС), гипертонической болезни (ГБ), бронхиальной астме (БА) и язвенной болезни (ЯБ).

Материал, методы и результаты. Проведен анализ результатов психического состояния пациентов, направленных врачами-интернистами на консультацию, в 2025гг. Исследовано 1309 чел. Мужчин 484 (37,0%), женщин 825 (63,0%). Оценивалась распространенность коморбидных психических расстройств при ИБС, ГБ, БА и ЯБ. Был использован клинико-психопатологический метод. Использована МКБ-10. Обработка результатов проводилась с помощью программ StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0. Достоверными считали различия при $p<0,05$. Аффективные расстройства настроения (F3) диагностированы у 521 чел. (40,1%). Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F0) у 492 чел. (37,5%). Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F4) у 244 чел. (18,5%). Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F5) у 29 чел. (2,2%) ($p<0,001$). Прочие психические расстройства у 23 чел. (1,7%). Коморбидных психических расстройств (F3) при ИБС у 224 чел. (43,0%), ГБ у 262 чел. (50,4%) было наибольшим, в сравнении БА (2.8%) и ЯБ (3.8%) ($p<0,001$). Аналогичная закономерность была (F0) при ИБС у 105 чел. (21,3%), ГБ у 344 чел. (70,0%) в сравнении с БА и ЯБ ($p<0,001$). Распределение (F4) при ИБС 83 чел. (34,0%), ГБ 117 чел. (48,0%), а при БА и ЯБ было также достоверно меньше ($p<0,001$). Распределение (F5) и прочих психических расстройств было незначительным. Анализ структуры распределения также показал доминирование аффективных расстройств настроения (F3) (40,1%) и органических, включая симптоматические, психические расстройства (F0) (37,5%) ($p<0,001$).

Выводы. Своевременная диагностика и, как следствие, обоснованное лечение являются важным развитием целостного подхода к пациентам, страдающим коморбидными заболеваниями. Биопсихосоциальная модель диагностики и терапии в лечении больных с полиморбидной патологией являются необходимыми в развитии современной медицины при сочетании различных болезней и психиатрических расстройств.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ТРЕВОЖНОМ РАССТРОЙСТВЕ НА БАЗЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Чередова Е.Н., Гринимаер А.В., Четвериков Д.В.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

FEATURES OF FAMILY PSYCHOTHERAPY FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD) BASED ON THE PSYCHOTHERAPEUTIC OUTPATIENT DEPARTMENT OF THE OMSK PSYCHIATRIC HOSPITAL

Cheredova E.N., Grinimaier A.V., Chetverikov D.V.

Настоящее исследование, проведенное в 2022-2023 годах на базе психотерапевтического амбулаторного отделения Омской психиатрической больницы, было посвящено анализу эффективности интеграции семейно-системного подхода в лечение пациентов с диагнозом ГТР. В выборку вошли 34 семейные системы (всего 86 участников), где у индексного пациента было подтверждено ГТР продолжительностью не менее года.

Основной гипотезой выступило предположение, что семейные паттерны выступают ключевым поддерживающим фактором расстройства, а их модификация существенно повышает устойчивость ремиссии.

Наши данные подтвердили, что в 78% наблюдаемых семей формируется специфический коммуникативный стиль, центрированный вокруг тревоги пациента. Этот стиль характеризовался ригидными паттернами «тревожной гиперопеки» (избыточный контроль, навязчивое успокоение) и «избегающего поведения» (табуирование любых потенциально стрессовых тем), что в конечном итоге лишь усиливало ощущение беспомощности и катастрофизации у пациента. В рамках исследования была разработана и апробирована краткосрочная (10-12 сессий) модель семейной интервенции, направленная на деконструкцию этих циклов. Первичный акцент в работе делался на нормализации тревоги внутри семейного контекста и обучении членов семьи навыкам ее контейнирования вместо эскалации. Специальные протоколы, включавшие совместные поведенческие эксперименты и выработку новых коммуникативных ритуалов, позволили в 68% случаев достичь значимого снижения общего индекса семейного напряжения (по методике FAST) уже к 6-й сессии. Качественный анализ показал, что ключевым терапевтическим фактором стало перераспределение ролей: уменьшение доминирующей роли «тревожного пациента» и сопутствующей роли «спасателя» у партнера создавало пространство для более дифференцированных и поддерживающих отношений. Сравнительный анализ с контрольной группой (n=30), получавшей только индивидуальную когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), продемонстрировал значимые различия. В основной группе, где КПТ была дополнена семейными сессиями, уровень рецидивов и выраженность соматических симптомов через 6 месяцев наблюдения были ниже на 42% и 37% соответственно. Кроме того, отмечено улучшение параметров психологического благополучия и у членов семьи, не имевших первоначального диагноза.

Таким образом, результаты исследования, проведенного в условиях реального амбулаторного приема, обосновывают целесообразность и высокую клиническую эффективность обязательного включения семейного ракурса в комплексную терапию ГТР, поскольку работа с системой отношений обеспечивает более глубокие и устойчивые изменения, затрагивающие саму почву для формирования и поддержания расстройства.

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ И СОМАТИЗАЦИЯ: ПОТЕНЦИАЛ СХЕМА-ТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Шадрикова А.Д., Ялтонская А.В.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SOMATIZATION: THE POTENTIAL OF SCHEMA THERAPY IN SOMATOFORM DISORDERS

Shadrikova A.D., Yaltonskaya A.V.

Актуальность. Соматоформные расстройства и функциональные соматические симптомы представляют значимую клиническую проблему ввиду их высокой распространенности, хронизации, трудности диагностики и лечения. Для части пациентов стандартные медицинские и психотерапевтические подходы оказываются недостаточно эффективными. Схема-терапия потенциально может быть релевантной, поскольку нацелена на ранние дезадаптивные схемы и копинг-стратегии, формирующиеся в контексте неблагоприятного детского опыта и дисфункциональных родительских стилей, однако эмпирических исследований в этой области мало.

Цель. Оценить связь ранних дезадаптивных схем (РДС), негативного детского опыта и родительских стилей с выраженностью соматоформной симптоматики и алекситимии как возможного механизма формирования соматоформных расстройств.

Методы. Проведено одномоментное корреляционное исследование с включением пациентов (n=30) с верифицированными соматоформными расстройствами (СРК, соматоформный болевой синдром, соматоформная вегетативная дисфункция). Применялись: опросник соматоформных расстройств (PHQ-15), опросник негативного детского опыта (ACE), шкала тревожности Спилбергера–Ханина (STAI), Торонтская шкала алекситимии (TAS-20), опросник ранних дезадаптивных схем Янга (YSQ-R-RU), опросник родительского стиля Янга (YPI-R2).

Результаты. Выраженность соматоформных расстройств (PHQ-15) положительно коррелировала с негативным детским опытом (r_s=0,57; $p<0,01$) и ситуативной тревожностью (r_s=0,62; $p<0,01$), а также с ранними дезадаптивными схемами «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», «Спутанность/Неразвитая идентичность» и родительским стилем «Деградация». Алекситимия (TAS-20) демонстрировала значимые связи с большинством изученных показателей, поддерживая ее роль как связующего звена между ранним детским опытом, тревогой и соматизацией. Симптомы СРК имели наиболее широкий профиль ассоциаций (11 связей). Наиболее сильные ассоциации — со схемами «Спутанность/Неразвитая идентичность» и «Уязвимость» (r_s = 0,64, $p < 0,01$), «Негативизм/Пессимизм» (r_s = 0,60), тревожностью ситуативной (r_s = 0,66) и личностной (r_s = 0,62); на уровне $p < 0,05$ — с РДС «Покинутость/Нестабильность» (r_s = 0,53), «Недоверие/Ожидание жестокого обращения» (r_s = 0,49),»Грандиозность/ Привилегированность» и родительским стилем «Деградация» (r_s = 0,46). НДО коррелировал с родительскими стилями «Контроль» и «Деградация» (r_s=0,49; $p<0,05$).

Выводы. Корреляционные данные демонстрируют устойчивую связь соматоформных расстройств с ранними дезадаптивными схемами, неблагоприятным детским опытом и дисфункциональными родительскими стилями. Это обосновывает психотерапевтический потенциал схема-терапии как подхода, в котором описанные факторы являются терапевтическими мишенями. Полученные данные согласуются с немногочисленными международными исследованиями в данной области и

указывают на необходимость дальнейшего изучения и проведения контролируемых исследований эффективности схема-терапии при соматоформных расстройствах.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ: КРИЗИС ПАРАДИГМЫ

Шарманова Е.А.

Санкт-Петербург

METHODOLOGICAL AND ETHICAL CHALLENGES IN EVALUATING PSYCHOTHERAPY EFFECTIVENESS: A PARADIGM CRISIS

Sharmanova E.A.

Актуальность. В России (Росстат, 2025) первичная заболеваемость расстройствами непсихотического характера составляет около 75% от общей первичной заболеваемости психическими расстройствами. Именно эта когорта пациентов потенциально может получить наибольшую пользу от психотерапевтического лечения. При стабильных показателях выявляемости психотических расстройств, выявляемость непсихотических расстройств с 2020 г. выросла более чем на 20%. Индекс потребности в психологической помощи в РФ также стремительно растет (ВЦИОМ, 2025). Столь масштабная распространенность требует надежных инструментов оценки качества психотерапии, однако эта область сталкивается с невозможностью полной адаптации к естественнонаучным стандартам.

Цель исследования — теоретический анализ методологических и этических трудностей, возникающих при оценке эффективности психотерапии, и обоснование необходимости разработки специфических исследовательских дизайнов.

Методы исследования: сравнительный теоретический анализ академической литературы, синтез данных современных мета-анализов, а также анализ этических кодексов и протоколов РКИ.

Результаты. Существует ряд проблем, затрудняющих проведение исследований эффективности психотерапии: проблема использования квазиэкспериментальной интенсивной модели, проблема плацебо-эффекта и влияния терапевтических отношений на результаты плацебо-группы, сложности интеграции результатов исследований. Также существуют этические проблемы, связанные с решениями об отказе в лечении и рандомизацией. Эта проблема стоит особенно остро в случае, когда уже существует уверенность в эффективности психотерапии для лечения конкретных психический расстройств.

Выводы. На данный момент исследователи в достаточной степени однозначно отвечают на вопрос, что психотерапия действительно эффективна, как метод лечения и как средство повышения качества жизни. При этом не существует единственного эффективного метода терапии. Факторы, делающие терапию эффективной, обнаруживаются не в особенностях различных подходов, а в характеристиках клиента, терапевта и терапевтического альянса. Сама методология исследований находится в состоянии кризиса. Несмотря на то, что с теоретической точки зрения ценность РКИ признана, в настоящее время появились доказательства того, что применение таких исследований в контексте изучения психотерапии может быть неадекватным (Russee R., D. Orlinsky R.) из-за некорректности перенесения ряда исследовательских принципов современной медицины на психотерапию в силу ее специфических особенностей как метода помощи: психотерапия заимствовала общепризнанную модель проведения исследования или парадигму, в связи с чем «попала в капкан малореалистичной и узкой исследовательской модели», используемой в медицине. Перспективной областью исследования является отказ от

попытки приспособить имеющиеся методы медицинских исследований к психотерапии, а разработка принципиально новых подходов.

О ДИНАМИКЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Шевцова Ю.Б., Круглых А.А.

Москва

ON THE DYNAMICS OF THE LEVEL OF SUBJECTIVE CONTROL IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH ALCOHOL ABUSE

Shevtsova Yu.B., Kruglikh A.A.

Персонализированные клиент-центрированные подходы к пациентам различного профиля являются ведущим трендом современной медицинской помощи, в том числе – в психотерапии и наркологии. Персонализированный подход предполагает, что точкой отсчета и точкой приложения усилий психотерапевта являются ценности и убеждения пациента, часть которых, возможно, нуждается в коррекции. В случаях, когда в процессе психотерапии выявляется злоупотребление алкогольными напитками, мишенью первоочередного воздействия могут стать алкоголь-ассоциированные ситуации. Прямое убеждение пациента в необходимости трезвого проживания субъективно сложных ситуаций в большинстве случаев бывает неэффективным, а комплаенс – оказывается нарушенным или разрушенным. Поэтому на этапе диагностики целесообразно выявить некие важные для пациента ситуации, в которых он чаще всего прибегал к употреблению алкогольных напитков, и «рассортировать» их по степени субъективной значимости для пациента. Далее определяем, какие позиции в иерархии ценностей пациента наиболее важны для него, чтобы в последующем направить психотерапевтические усилия в соответствии с ранжированными позициями. В целях объективизации ранжирования можно использовать тест «Уровень субъективного контроля». Локус контроля характеризует свойство личности приписывать успехи и неудачи преимущественно внешним или внутренним факторам. В проведенных ранее научных исследованиях в сфере наркологии тест УСК не давал четкой связи, например, с формированием и патодинамикой зависимости от ПАВ и других аддиктивных расстройств. При этом в отдельных сравнительно недавних публикациях было отмечено, что локус контроля может меняться как в течение жизни («с возрастом»), так и под влиянием лечебно-реабилитационного процесса. Результаты теста УСК позволяют определить, в каких сферах жизни человек полагает себя наиболее ответственным и компетентным, а в каких сферах переносит ответственность за происходящее в его собственной жизни на «внешний контур» – обстоятельства, волю и действия других людей, сверхъестественные силы, врачей и т.п. Тест УСК, разработанный во второй половине XX века, в настоящее время можно применять не теоретически, а практикоориентированно. Исходя из полученной информации о начальном локусе контроля (соотношения экстернальности или интернальности), целесообразно начать проработку алкоголь-ассоциированных ситуаций с тех сфер жизни, в которых человек себя чувствует более интернально, и по мере достижения успеха (проживания ситуаций без употребления алкоголя) переходить к субъективно более трудным алкоголь-ассоциированным ситуациям (более экстернальным). Такой подход к психотерапии пациентов, злоупотребляющих алкоголем, имеет немало плюсов: способствует повышению комплаенса, позитивному настрою, обходу и дезактуализации психологических защит, осознанию значения собственных усилий в формировании траектории своей судьбы, сокращению времени на психотерапию, а также профилактике развития или утяжеления алкогольной зависимости.

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ФЕНОМЕНА ТАТУИРОВОК

Шишкин А.Р.

Сибирский государственный медицинский университет

Томск

REVIEW OF RESEARCH ON THE PHENOMENON OF TATTOOS

Shishkin A.R.

Материалы. Для достижения поставленной цели использовался анализ научной литературы с применением электронных баз данных eLIBRARY.RU, «КиберЛенинка», Google Scholar.

Методы исследования: сравнительный анализ литературных источников, синтез информации.

Цель - обзор научной литературы, посвященной исследованию Актуальность. Актуальность. Татуировки широко распространены: по данным ВЦИОМ 2019 г., их имеют 11% россиян (около 16 млн человек). Отсутствие актуальной статистики и связь между татуированием и психическим состоянием указывают на необходимость дальнейшего изучения этого феномена.

Результаты. В российской психологии тема изучена недостаточно. Выделено пять основных направлений исследований: 1. Связь с личностными особенностями. Татуировки рассматриваются как форма совладающего поведения, способ выражения индивидуальности и компенсаторного конструирования своего «Я» (Смирнова Д.А., Митицина Е.А., 2024; Чернышева Е.В., 2022; Макарова Е.А., Тищенко И.А., 2022; Бахадова Е.В., 2021). Исследования показывают связь татуировок с самооценкой, образом тела и стремлением к саморазвитию (Матафонова С.И., А.В. Кибальник, И.В. Федосова, 2022; Хмелевская О. Е., Тимошенко С. В., 2022; Jabłońska K., 2023; Pawlikowska-Gorzelańczyk A., 2026). 2. Социальное взаимодействие. Отношение к татуировкам в обществе меняется: они становятся частью повседневности, хотя сохраняются стереотипы (например, в педагогической среде). Татуировки выполняют функции коммуникации, социальной идентичности и могут влиять на восприятие профессионалов (Левченко В.В., 2024; Титух С.А., 2022; Dutrisac Sh., 2021), но также становятся причиной стигматизации на работе (Chia T., Timming A.R., 2023). 3. Как разновидность самоповреждающего поведения. Ряд авторов (Обиночная Т.В., Ениколопов С.Н., 2023; Фесенко С.Н., Маркова И.И., 2023; Зиннатуллина Л.Ф., 2025; Чуб Д.В., 2025) рассматривают татуировки как форму несуицидального самоповреждения и проявления аутоагрессии, отражающей внутренние конфликты. 4. Как симптом психиатрических заболеваний. Исследования касаются связи татуировок с расстройствами шизофренического спектра, эмоциональными расстройствами и зависимостями (Серова А.Е., 2023; Заболоцкий А.П., Веселкова Е. А., 2024; Аллахкулиева Л.Н., Грачев М.А., 2025). 5. Как инструмент работы с травмой. Татуировки обладают диагностическим потенциалом и могут служить способом адаптации и интеграции травматического опыта (Владимирова Д.Д., 2020;Кузнецова С.О., Мустафина К.А., Такмакова М.В., 2022; Иванова Л.А., Carpentier M., 2023).

Выводы. Татуировки – многогранный социально-психологический феномен. Современные исследования смещают фокус с девиации в область психического здоровья. Перспективными направлениями для дальнейших исследований являются: связь с личностными особенностями, социальное взаимодействие, самоповреждающее поведение, психиатрическая симптоматика и работа с травмой.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК НАПРАВЛЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.

Юрасова А.А., Удальцова И.А., Шилова И.В.

ОГБУЗ «ТПКБ»

Тамбов

EMOTIONAL-FIGURATIVE THERAPY AS A DIRECTION IN PSYCHOTHERAPY FOR PATIENTS WITH PAIN SYNDROME.

Yurasova A.A., Udaltsova I.A., Shilova I.V

В психотерапевтической практике встречаются пациенты психосоматического профиля. Рассмотрим болевой синдром у пациентов с соматоформным расстройством. Ознакомим с таким методом в психотерапии, как эмоционально-образная терапия (ЭОТ). Актуальность ЭОТ обусловлена ее высокой эффективностью как краткосрочного метода для быстрого выявления и проработки глубинных причин психосоматических заболеваний, Метод, созданный Н.Д. Линде, работает напрямую с подсознанием через образы, минуя сознательное сопротивление, что ускоряет достижение внутренней целостности устранение скрытых, неосознаваемых психогенных причин (конфликтов, чувств), вызывающих телесные симптомы. Психотерапевтическая работа проходила в группе (9-10 человек), продолжительностью 90 минут, по 10 сессий. Участвовало 53 пациента, имеющих соматоформное расстройство с болевым синдромом. Перед началом работы каждый пациент прошел патопсихологическое обследование личности с использованием теста MMPI, цветового теста МЦВ, тестирование по шкале Гамильтона (пониженное настроение, чувство вины, нарушения сна, высокий уровень беспокойства, потеря веса, наличие и тяжесть соматических симптомов), по которой и проводилась оценка эффективности. Пример с пациенткой, имеющей невротическое расстройство. По шкале Гамильтона перед началом исследования-15 баллов, что соответствует средней степени депрессивного (тревожного) расстройства. У пациентки К. 28 лет жалобы на боли в животе, отвращение к пище, раздражительность, сниженное настроение. Выяснялось, что данная симптоматики появилась в период переезда ее семьи в дом к свекрови, с которой были частые конфликты. Выяснено, что боль в животе она ассоциирует с чувствами обиды, злости. Она представила образ ведьмы, который спроецировала в образ свекрови. В ходе сеанса терапии вспомнила, как свекровь негативно высказалась в ее адрес, что она много ест и тратит денег на еду. И после этого появилась вышеуказанная симптоматика. В ходе психотерапии пациентке удалось поговорить с образом свекрови, высказать все, что она о ней думает и в заключении простить ее. Во время проверки результата, пациентка отрицала наличие болевых ощущений в теле и отметила появление влечения к пище, заметно оживилась. После повторного обследования по шкале Гамильтона редукции симптомов более чем на 70%, что соответствует «нормальному» психическому профилю. По результатам 8 пациентов из 10 в группе имели положительную динамику, редукцию симптоматики по шкале Гамильтона более 70%, однако у других пациентов результат по шкале Гамильтона выше других участников и не удалось добиться нормы в работе, им следует рассмотреть индивидуальную психотерапию, введения медикаментозного лечения. Эмоционально-образная терапия – новый отечественный метод психотерапии, мишенью которого являются хронические негативные эмоциональные состояния, приводящие к психосоматики, а средством их коррекции – образы этих состояний, представляемые пациентом. Это позволяет быстро и эффективно решить психосоматическую проблему.

СХЕМА-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: РАННИЕ АДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ

Ялтонская А.В., Куликова Е.А., Ялтонский В.М.

Московский институт схематерапии, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

SCHEMA-THERAPEUTIC APPROACH TO ALCOHOL DEPENDENCE RESEARCH: EARLY ADAPTIVE SCHEMAS

Yaltonskaya A.V, Kulikova E.A., Yaltonsky V.M.

Актуальность. Ограниченная эффективность терапии зависимостей от алкоголя побуждает изучать не только дефицитные характеристики зависимых от алкоголя, но и исследовать на основе схема-терапевтического подхода и позитивной психологии их ранние адаптивные схемы (РАС), как сильные стороны личностей пациентов. Ранние позитивные схемы это ориентированные на устойчивость к невзгодам и укрепляющее психическое здоровье альтернативы ранних неадаптивных схем (РНС), которые находятся в фокусе схематерапии. Отсутствие в России таких исследований, пациентов, зависимых от алкоголя, определяет актуальность исследования.

Цель исследования - сравнительное изучение ранних адаптивных схем на клинической выборке россиян, зависимых от алкоголя и неклинической выборки здоровых. Материалы и методики. Обследовано в стационаре: 1. Группа зависимых от алкоголя (ЗА) - 65 пациентов (вторая стадия зависимости от ПАВ, средний возраст 40,22±13,72лет), в стационаре; 2. Группа сравнения (ГС):70 условно здоровые (средний возраст – 44 ± 7,7 года). Опросник «Ранние позитивные схемы» (YPSQ_RU) (Авторы перевода на русский: Ялтонская А.В. Марьясова Д.А., Донская А.О.).

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о том, что из 14 РАС следующие пять обладали в группе сравнения достоверно более высокой интенсивностью: 1.базовое здоровье и безопасность /оптимизм (ЗА = 16,48 ± 6,52; ГС= 19,8 ± 6,1; p1-p2= 0,00); 2.самосострадание (ЗА = 10,88 ± 3,97; ГС= 12,3 ± 3,26; p1-p2= 0,010); 3.здоровый самоконтроль / самодисциплина (ЗА = 16,9 ± 4,1; ГС= 18,31 ± 3,90; p1-p2= 0,023); 4. самостоятельность суждений (ЗА = 16,7 ± 4,46; ГС=18,14 ± 4,50=; p1-p2= 0,021); 5. стабильная привязанность (ЗА = 14,21 ± 5,61; ГС= 16,5 ± 4,73; p1-p2= 0,049). По двум РАС интенсивность была достоверно выше в группе зависимых от алкоголя: 1.Успех (ЗА = 24,77 ± 4,85; ГС= 22,9 ± 5,3; p1-p2= 0,003); 2.эмоциональная открытость и спонтанность (ЗА = 20,09 ± 5,03; ГС=17,7 ± 4,55=; p1-p2= 0,000);

Выводы. 1.В группе ЗА адаптационный потенциал пяти РАС, укрепляющий психическое здоровье (базовое здоровье и безопасность /оптимизм; самосострадание; здоровый самоконтроль/ самодисциплина; самостоятельность суждений; стабильная привязанность) ниже, чем в ГС Интенсивность РАС «успех» и «эмоциональная открытость и спонтанность» выше в группе ЗА. 2. В России не хватает эмпирических исследований, в которых бы в рамках схема-терапевтического подхода и подхода позитивной психологии изучались бы и РДС и РАС зависимых от алкоголя. Поученные результаты являются предварительными и нуждаются в уточнении и подтверждении. Основанный на сильных сторонах личности подход может быть полезен для коррекции предвзятости дефицитарного подхода, выявления дополнительных ресурсов адаптации к хронической болезни и для укрепления терапевтического альянса.

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА НА ФОРМИРОВАНИЕ РАННИХ АДАПТИВНЫХ СХЕМ СТУДЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ялтонский В.М.

Московский институт схематерапии, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Москва

THE INFLUENCE OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES ON THE FORMATION OF EARLY ADAPTIVE SCHEMES IN STUDENTS WITH CEREBRAL PALSY

Yaltonsky V.M.

Актуальность. По теории схематерапии Д.Янга ранние адаптивные схемы (РАС) подразумевают позитивные, укрепляющие здоровье паттерны. Неблагоприятный детский опыт (НДО) препятствует их развитию, усиливает дезадаптивные схемы и способствует развитию психопатологии. Отсутствие исследований на основе схематерапевтического подхода роли РАС в возникновении расстройств психического здоровья студентов -инвалидов, влияния на формирования РАС НДО у студентов с детским церебральным параличом (ДЦП) определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования - изучить взаимосвязи между НДО и РАС у студентов с ДЦП. Материалы и методики. Обследовано амбулаторно две группы студентов:1.Эмпирическая группа (ЭГ) - 48 студентов инклюзивного высшего специального образования РГУ СоцТех, с диагнозом - ДЦП взрослых, (средний возраст - 22,7 ± 3,5 года),; 2. Контрольная группа (КГ) - 73 условно здоровых студента (средний возраст - 20,5 ± 1,6 года) РУМ МЗ РФ. Методики исследования: 1.опросник «Ранние адаптивные схемы» (YPSQ, Louis, J.P.et.al.,; YPSQ_RU Ялтонская А.В. Марьясова др.); 2. опросник детской травмы (TQ-SF; 1995) в адаптации Е.Д. Касьянова и д.р., 2024.

Результаты. Сравнительное исследование РДС студентов с ДЦП и КГ свидетельствуют об отсутствии достоверных различий по десяти из 14 РДС. В ЭГ интенсивность РДС «Успех» (ЭГ=3,9±1,1;КГ=4,4±0,9, p1-p2=0,006), «Эмоциональная открытость и спонтанность» (ЭГ=3,8 ±1,2; КГ=4,2±1,1, p1-p2=0,024); «Самосострадание» (ЭГ= 3,5 ±1,2; КГ=4,0±1,2, p1-p2 = 0,039); « Здоровый интерес к себе /Забота о себе» (ЭГ=4,1±1,1; КГ=4,4±0,9; p1-p2=0,045) достоверно ниже. Корреляционный анализ выраженности РАС и степени подверженности НДО у студентов с ДЦП выявил отрицательные корреляционные связи между:1.уровнем эмоционального пренебрежения в детстве и уровнем выраженности РАС «Здоровый самоконтроль/ Самодисциплина» (R=-0,403;p<0,05); «Здоровый интерес к себе /Забота о себе» (R=-0,401; p=0,05);»Социальная принадлежность» (R=-0,364; p=0,11); «Реалистичные ожидания» (« (R= - 0,311; p=0,032); 2. уровнем физического пренебрежения в детстве и уровнем выраженности РАС «Здоровый самоконтроль/ Самодисциплина» (R=-0,493;p<0,000); «Здоровый интерес к себе /Забота о себе» (R=-0,388; p=0,006); «Социальная принадлежность» (R=--0,364; p<0,011).

Выводы.1. Десять из 14-ти РАС студентов с ДЦП не отличаются по интенсивности от РАС студентов КГ, что свидетельствует о наличии адаптационного потенциала. Интенсивность четырех РАС в ЭГ ниже, чем в КГ. 2. Эмоциональное и физическое пренебрежение как формы НДО находятся в отрицательной взаимосвязи с РАС студентов с ДЦП. Они могут ослаблять РАС, препятствовать их развитию и способствовать усилению ранних дезадаптивных схем, связанных с развитием расстройств психического здоровья. 3. Полученные результаты могут применяться в качестве «мишеней» схематерапии и оценке динамики РАС во время ее проведения.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: СХЕМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Ялтонский В.М., Усманова Л.Д., Ялтонская А.В.

Московский институт схематерапии; Российский университет медицины МЗ РФ

Москва

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS OF DEPENDENT ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: A SCHEMATHERAPEUTIC APPROACH

Yaltonsky V.M., Usmanova L.D., Yaltonskaya A.V.

Актуальность. Согласно схема терапевтического подхода Дж. Янга, неудовлетворенные основные эмоциональные потребности в детстве, неблагоприятный детский опыт (НДО) приводят к развитию ранних дезадаптивных схем (РДС). Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) в рамках данного подхода представляет собой копинг-стиль, основанный на РДС. Исследование взаимосвязи НДО и РДС зависимых от ПАВ россиян определяет актуальность исследования.

Цель исследования - исследование взаимосвязи НДО и РДС россиян, зависимых от ПАВ. Материалы и методики. Обследовано в стационаре 60 пациентов (вторая стадия зависимости от ПАВ, средний возраст 40,22±13,72). Методики исследования: « опросник ранних дезадаптивных схем Янга, пересмотренная версия (Young Schema Questionnaire revised, YSQ-R; J. Yang et. al., 2020) в адаптации А.В. Ялтонской и др.2023; 2) опросник детской травмы (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ-SF; D. Bernsiein et. al., 1995) в адаптации Е.Д. Касьянова и д.р., 2024.

Результаты. Корреляционный анализ выраженности РДС и степени подверженности неблагоприятному детскому опыту у зависимых от ПАВ выявил положительные корреляционные связи между:1.уровнем подверженности физическому насилию в детстве и уровнем выраженности РДС «Эмоциональная депривация» (R=0,487;p<0,01); «Покинутость/нестабильность» (R=0,389; p=0,002); «Недоверие/ожидание жестокого обращения» (R=0,324; p=0,012); «Социальная отчужденность» (R=0,443; p<0,01); «Дефективность/Стыд» (R=0,403; p=0,001); «Уязвимость» (R=0,357; p=0,005); «Негативизм/пессимизм» (R=0,37; p=0,004);. 2. уровнем подверженности физическому пренебрежению в детстве и уровнем выраженности РДС «Эмоциональная депривация» (R=0,321;p=0,012); «Покинутость/нестабильность» (R=0,348;p=0,006); «Недоверие/ожидание жестокого обращения» (R=0,34;p=0,008); «Социальная отчужденность» (R=0,434; p=0,001); «Дефективность/стыд» (R=0,39; p=0,002); «Уязвимость» (R=0,394; p=0,002); «Негативизм/пессимизм» (R=0,31; p=0,016); 3.уровнем подверженности эмоциональному насилию в детстве и уровнем выраженности РДС «Эмоциональная депривация» (R=0,582; p<0,01); «Покинутость/нестабильность» (R=0,375; p=0,003); «Социальная отчужденность» (R=0,44; p<0,01); «Дефективность/Стыд» (R=0,456; p<0,01); «Страх потери контроля над эмоциями» (R=0,309; p=0,016); «Негативизм/пессимизм» (R=0,401; p=0,001).

Выводы. 1.Физическое насилие, физическое пренебрежение и эмоциональное насилие как формы неблагоприятного детского опыта находятся в тесной позитивной взаимосвязи с РДС зависимых от ПАВ и могут оказывать существенное влияние на формирование ранних дезадаптивных схем. 2. Полученные результаты расширяют наши представления о НДО и РАС, их влиянии на развитие психопатологии студентов с ДЦП и могут применяться в качестве «мишеней» схематерапии.

РАБОТЫ НАЧИНАЮЩИХ КАРЬЕРУ СПЕЦИАЛИСТОВ

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Абрамова И.В., Сивакова Н.А.

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

Санкт-Петербург

A STUDY OF MINERAL METABOLISM IN YOUNG ADULTS WITH EPILEPSY

Abramova I.V., Sivakova N.A.

Введение Снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) - возраст-ассоциированное состояние, развивающееся после 45 лет в результате физиологического смещения баланса костного ремоделирования в сторону остеорезорбции. Однако в последние годы все больше внимания уделяется вторичным формам остеопороза, развивающимся у лиц молодого возраста. Особый интерес в этом контексте представляет эпилепсия — хроническое неврологическое заболевание, требующее длительной противоэпилептической терапии, потенциально влияющей на костный метаболизм.

Цель исследования. Изучить МПКТ и показатели минерального обмена у пациентов с эпилепсией молодого возраста и условно здоровых лиц контрольной группы.

Материалы и методы. В исследование включены 189 добровольцев молодого возраста (ВОЗ, 2025), из них 125 пациентов с эпилепсией и длительным приемом антиконвульсантов составили общую группу (АК), и 59 условно здоровых лиц контрольной группы (ЗД). Медиана возраста составила 29 лет [24; 36] в АК и 26 лет [25; 30,5] в ЗД ($p = 0,101$). Всем участникам проведена количественная компьютерная томография (QCT). Состояние костной ткани оценивалось по T- и Z-критериям в телах позвонков L1–L2 и шейки бедренной кости. Исследованы лабораторные показатели минерального обмена, включая уровни витамина D (25(OH)D), ионизированного и общего кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, N-остеокальцина, паратиреоидного гормона, пролактина и гормонов щитовидной железы. Статистический анализ выполнен с использованием программы StatTech v.4.11.2. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе данных QCT, в группе АК значения T-критерия L1–L2 были достоверно ниже, чем в группе ЗД (–0,92 ± 1,54 против –0,28 ± 1,32; $p = 0,006$). Аналогичные различия установлены для Z-критерия L1–L2 (–0,81 ± 1,11 против –0,40 ± 1,14; $p = 0,023$). В области шейки бедренной кости различия по T- и Z-критериям не достигали статистической значимости ($p = 0,256$ и $p = 0,113$ соответственно). Анализ структуры изменений МПКТ показал, что нормальные показатели МПКТ значительно чаще выявлялись в группе ЗД (78,0%) по сравнению с группой АК (59,2%). В то же время снижение МПКТ до уровня остеопороза диагностировано у 20,0% пациентов группы АК и лишь у 5,1% лиц группы ЗД ($p = 0,016$). Таким образом, даже в молодом возрасте пациенты с эпилепсией демонстрируют более высокую распространенность клинически значимого снижения МПКТ. В группе АК отмечены более низкие уровни витамина D ($p = 0,014$), свободного трийодтиронина ($p = 0,005$) и свободного тироксина ($p = 0,011$). Уровень пролактина, напротив, был статистически значимо выше в группе АК ($p = 0,004$). По остальным показателям минерального обмена достоверных различий не выявлено.

Заключение. Проведенный сравнительный анализ показал, что у пациентов с эпилепсией молодого возраста снижение минеральной плотности костной ткани выявляется значительно чаще, чем у здоровых лиц аналогичного возраста.

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ

Аксенова Е.И., Задорожная О.В.

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

Санкт-Петербург

ANXIETY AND DEPRESSION IN MEDICAL STUDENTS FROM DIFFERENT REGIONS

Aksenova E.I., Zadorozhnaya O.V.

Актуальность. Тревожные и депрессивные расстройства широко распространены в юношеском возрасте. В ряде исследований студенты-медики демонстрируют высокий уровень тревожности чаще, чем другие люди той же возрастной группы. Более того, распространенность депрессивных симптомов у студентов-медиков также значительно выше, чем в общей популяции (Pawlaczyk M., Siembida J., Balaj K., Rajewska-Rager A., 2020; Дорофеев Е. В., Мазанова А. Е, Халак М. Е., 2022).

Цель исследования - изучение и сравнение показателей тревожных и депрессивных расстройств у студентов первых и шестых курсов, обучающихся в разных регионах России.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 210 студентов. Исследование в форме анонимного анкетирования проводилось с октября по декабрь 2024 гг. Среди участников исследования было 102 студента Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (СЗГМУ) и 108 студентов Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького. Всего в исследовании приняли участие 155 (73,8%) девушек и 55 (26,19%) юношей. Скрининг тревожных и депрессивных расстройств проводился с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS.

Результаты исследования и их обсуждение. Наибольшую долю в структуре патологии респондентов составило сочетание депрессивной и тревожной симптоматики — 22,86% (n=48). Среди опрошенных студентов СЗГМУ 34,31% (n=35, 17 первокурсников, 18 шестикурсников) имеют клинически значимую тревогу. Субклиническая тревога была выявлена у 17,65% (n=19, 11 первокурсников, 7 шестикурсников) респондентов. В это же время, симптомы изолированной субклинической и клинической депрессии были выявлены у двух студентов-первокурсников, что составило по 0,98%. Рассматривая данные анкетирования по ДонГМУ, было установлено, что клиническая тревога характерна для 8,33% опрошенных (n=9, где 5 — первокурсников и 4 шестикурсника), субклиническая — для 19,44% (n=21) с преобладанием студентов первого года (15 и 6 соответственно). Симптомы субклинической депрессии составили 6.48% (n=7, 5 — 1 курс, 2 — 6 курс). Изолированная клинически выраженная депрессия была выявлена у 1 студента первого года и составила 0,93%. Изолированная клиническая тревога в СЗГМУ достоверно преобладает над таковой в ДонГМУ (n=35, n=9 соответственно, $\xi 2 = 21,38$). В ДонГМУ лидирующую позицию в структуре патологии составляло сочетание депрессивной и тревожной симптоматики - 27,78% (n=30), превышая показатель СЗГМУ (n=18), но данные различия не были статистически значимыми.

Выводы. В ходе анализа данных по двум крупным медицинским ВУЗам России, выявлено как широкое распространение тревожной симптоматики среди студентов-

медиков, так и ее преобладание над симптомами депрессии. Так же были выявлены некоторые различия между уровнем тревоги и сочетанной патологии.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОРОФАЦИАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И СОМАТОФОРМНОМ БОЛЕВОМ РАССТРОЙСТВЕ: КЛИНИКО-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ефимов Е.В., Коцюбинская Ю.В.

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

Санкт-Петербург

CHRONIC OROFACIAL PAIN IN TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION AND SOMATOFORM PAIN DISORDER: CLINICAL AND PSYCHOSOMATIC MARKERS FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Efimov E.V., Kotsiubinskaya J.V.

Актуальность. Хроническая орофациальная боль при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (СБД ВНЧС) и соматоформном болевом расстройстве представляет междисциплинарную проблему вследствие клинической полиморфности, перекрытия соматических и психопатологических проявлений и частых диагностических ошибок. Сходство жалоб при различной природе боли затрудняет верификацию ведущего патогенетического механизма и нередко приводит к неэффективной терапии. Особое значение имеет выделение клинико-психосоматических маркеров, позволяющих разграничить периферические и аффективно-когнитивные механизмы хронизации боли.

Цель исследования. Определить клинические и психосоматические признаки, значимые для дифференциальной диагностики СБД ВНЧС и соматоформного болевого расстройства при хронической орофациальной боли.

Методы исследования. Проведено одномоментное поперечное исследование 354 пациентов (282 женщины, 72 мужчины; средний возраст 48,6±12,9 года). Сформированы группы: СБД ВНЧС (n=184), F45 (n=146), F41 (n=24). Оценивали интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале, клинический индекс дисфункции ВНЧС, структуру жалоб, наличие парафункций, прежде всего бруксизма, а также качество жизни по SF-36 с анализом физического (PCS) и психического (MCS) компонентов здоровья. Применялись методы описательной статистики, межгруппового сравнения и регрессионного анализа.

Результаты. Во всех группах выявлена высокая частота орофациальной боли, цефалгии, цервикалгии и сенсорных феноменов; суммарная частота указанных жалоб превышала 80%, а достоверные межгрупповые различия по большинству субъективных симптомов отсутствовали, что подтверждает клиническую сопоставимость болевого фенотипа. Средняя интенсивность боли соответствовала умеренной (5,2±2,1 балла) и после учета ковариат существенно не различалась. Клинический индекс дисфункции ВНЧС был значимо выше у пациентов с СБД ВНЧС, отражая преобладание периферического суставно-мышечного компонента. У пациентов с F45 при сопоставимом уровне PCS регистрировалось снижение MCS, что указывает на ведущую роль эмоционально-аффективной дезадаптации и когнитивной дисрегуляции в поддержании болевого синдрома. Бруксизм достоверно чаще встречался в группе F45 и сохранял значение независимого предиктора боли. Выделены два паттерна реагирования: адаптивный, более характерный для СБД ВНЧС, и фенотип сомато-когнитивной дисрегуляции, преобладающий при F45.

Выводы. Хроническая орофациальная боль при СБД ВНЧС и соматоформном болевом расстройстве характеризуется внешне сходным симптоматическим

профилем, что ограничивает ценность изолированного анализа жалоб. Наибольшее дифференциально-диагностическое значение имеют выраженность суставно-мышечной дисфункции, снижение MCS и наличие бруксизма как маркера психосоматической дисрегуляции. Полученные данные обосновывают биопсихосоциальную модель диагностики и междисциплинарную маршрутизацию пациентов с участием невролога, стоматолога и психиатра.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Жинжикова З.Г., Хабаров И.Ю., Абриталин Е.Ю., Краснов А.А.

СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Санкт-Петербург

COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION

Zhinzhikova Z.G., Khabarov I.Yu., Abritalin E.Yu., Krasnov A.A.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) широко распространена среди пациентов психиатрического профиля. Неконтролируемое артериальное давление (АД) связано с ускоренным когнитивным снижением, ростом регоспитализаций и увеличением нагрузки на систему здравоохранения. Приверженность антигипертензивной терапии — модифицируемый фактор, влияющий на контроль АД и темпы когнитивного ухудшения.

Цель. Мини-обзор данных о влиянии неконтролируемой АГ и приверженности терапии на когнитивные функции и частоту и длительность госпитализаций у лиц с психическими расстройствами с учетом роли глимфатической системы.

Материал и методы. Проанализированы современные публикации по АГ, когнитивным нарушениям и психическим расстройствам. Рассмотрены шкалы приверженности: MMAS-4 (Morisky D.E. et al., 1986), MMAS-8 (Morisky D.E. et al., 2008), MARS (Chan A.H. et al., 2019), КОП-25 (Никитина Т.П. и др., 2018), шкала факторов приверженности лечению (Бойцов С.А. и др., 2020), ШМК (Захаров В.В., Яхно Н.Н., 2021), шкала количественной оценки комплайенса (Драпкина О.М., Самородская И.В., 2007), НОДФ-1/NSEP-1 (Лукьянов М.М. и др., 2020), ARMS (Kripalani S. et al., 2009), SEAMS (Risser J. et al., 2007), а также маркеры глимфатической дисфункции DTI-ALPS (Taoka T. et al., 2017).

Результаты. Неконтролируемая АГ (≥130/80 мм рт. ст.) отражает недостаточный контроль давления и повышает риск сердечно-сосудистых осложнений (IPF, 2025). У пациентов психиатрического профиля она ассоциирована с более выраженным когнитивным снижением и увеличением частоты госпитализаций (Salazar G. et al., 2024). АГ сопровождается нарушением глимфатического клиренса, снижением показателей DTI-ALPS и дисфункцией периваскулярных пространств, что способствует накоплению β-амилоида и τ-белков и рассматривается как механизм прогрессирования деменции (Zhang C. et al., 2025). У пациентов с деменцией неконтролируемая АГ связана с более низкими показателями MMSE и MoCA, особенно при прерывании терапии (Li H. et al., 2024; Starchina Y., Zakharov V., 2021). Контроль АД ассоциирован с меньшей частотой повторных госпитализаций и сокращением длительности лечения (Hao S. et al., 2024). Когнитивный дефицит повышает риск низкой приверженности и недостаточного контроля АД (Chudiak A. et al., 2018; De Alencar Luz A. et al., 2021). Краткие опросники (MMAS-4) предпочтительны при выраженных когнитивных нарушениях, более развернутые (MMAS-8) — при сохраненном статусе (Morisky D.E. et al., 2008). В отечественной практике

применяются ШМК, НОДФ-1/NSEP-1, ARMS, SEAMS, КОП-25 (Бойцов С.А. и др., 2020; РНМОТ, 2022).

Выводы. Неконтролируемая АГ — модифицируемый фактор неблагоприятного течения психических расстройств и когнитивного снижения. Поддержание контроля АД и повышение приверженности терапии способствуют нейропротекции и снижению частоты госпитализаций. Реализация требует структурированных программ с учетом когнитивного статуса и социального окружения пациента.

СРАВНЕНИЕ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНОЙ И УНИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Касьянова А.А., Сарыкова А.С., Лиманкин О.В., Петрова Н.Н.

СПбГУ, СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко»,
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург

COMPARISON OF IMMUNE-INFLAMMATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH BIPOLAR AND UNIPOLAR DEPRESSION

Kasyanova A.A., Sarykova A.S., Limankin O.V., Petrova N.N.

Актуальность. современные представления о депрессии все чаще уходят от унифицированного понимания этого состояния в сторону поиска клинико-биологических подтипов. Сравнительный анализ маркеров воспаления у пациентов с депрессивными эпизодами (ДЭ) в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР) и рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) может способствовать пониманию потенциальных различий в патогенезе и клинических проявлениях этих заболеваний.

Цель исследования - сравнение уровней интерлейкина-1β (ИЛ-1β), ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α), ИЛ-10 и моноцитарного хемотаксического белка 1 (MCP-1) у пациентов с текущим ДЭ при БАР и РДР.

Методы исследования: в кросс-секционном исследовании, проведенном на базе СПб ГБУЗ «Больница им. П. П. Кащенко», участвовали пациенты с текущим ДЭ в рамках БАР (n=42) и РДР (n=48). Критериями включения являлись наличие у пациента текущего ДЭ, европейское происхождение; возраст от 18 до 45 лет; индекс массы тела от 18 до 30 кг/м^2; наличие как минимум одного ДЭ в анамнезе. Пациенты были обследованы с помощью полуструктурированного диагностического интервью MINI, шкалы Монтгомери – Асберг для оценки депрессии (MADRS), шкалы оценки ангедонии Снайта – Гамильтона (SHAPS), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Уровни ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α, ИЛ-10 и MCP-1 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа. Для статистической обработки применялись непараметрические методы, корреляционный и регрессионный анализ.

Результаты: между группами сравнения не выявлено различий по полу (p = 0,158): доля женщин составила 64,3% в группе БАР и 50,0% в группе РДР. Возраст участников также не различался (p = 0,139). Медиана возраста составила 27,0 [22,0–35,8] лет у пациентов с БАР и 28,0 [24,0–38,0] лет у пациентов с РДР. Тяжесть депрессии по общему баллу MADRS, выраженность ангедонии и тревоги по шкалам SHAPS и HADS, соответственно, были сопоставимы в группах сравнения (p>0,05). У пациентов с ДЭ при БАР и РДР обнаружены различия по уровню ИЛ-1β (2.34 [0.55–4.25] пг/мл против 0.50 [0.50–0.50] пг/мл; p-value = <0.001), ФНО-α (1.97 [0.78–4.68] пг/мл против 0.50 [0.50–2.13] пг/мл; p-value = <0.001) и ИЛ-2 (12.01 [1.36–14.68] пг/мл против 1.00 [1.00–11.76] пг/мл; p-value = 0.027). Остальные показатели (ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и MCP-1) у пациентов в группах исследования значимо не различались.

Выводы. Иммуновоспалительные профили депрессии различаются у пациентов с БАР и с РДР: при БАР выявляется более высокий уровень ФНО-α, ИЛ-1β и ИЛ-2 по сравнению с РДР, что предполагает более выраженный провоспалительный компонент. Эти результаты свидетельствуют о существовании биологических различий между этими формами аффективной патологии и подчеркивают потенциал биомаркеров для их дифференциальной диагностики. Финансирование: исследование проведено при финансовой поддержке гранта Российского научного фонда № 24-25-00166.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ В ОБЩЕПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ПРИЧИНЫ, ТИПОЛОГИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ)

Киндинов Я.О., Панкова О.Ф., Че Д.Г.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ГБУЗ Москва

HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH SCHIZOTYPAL DISORDER IN GENERAL PSYCHIATRIC WARDS (CAUSES AND TYPOLOGY OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS).

Kindinov I.O., Pankova O.F., Che D.G.

Актуальность. Шизотипическое расстройство (ШТР), относящееся к группе расстройств шизофренического спектра и характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений, часто приводит к выраженной социальной дезадаптации больных и повторным госпитализациям. Причины госпитализации пациентов с ШТР носят многофакторный характер.

Цель исследования. Анализ причин госпитализации пациентов с ШТР и особенностей психопатологической структуры клинической картины. Материалы и методы. Обобщены данные обследования 60 пациентов молодого возраста (42 женщины, 18 мужчин; средний возраст 21 ± 3,2 года) с диагнозом ШТР, находившихся на лечении в ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина. Диагноз верифицирован по критериям МКБ-10. Применялись клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы, шкалы тревоги Тейлор (TMAS), депрессии Бека (DBI), оценки суицидального риска (SPS), опросник шизотипических черт личности (SPQ). Статистическая значимость определялась при $p < 0,05$ с использованием критериев Манна—Уитни и Спирмена.

Результаты и обсуждение. Подавляющее большинство пациентов (85%) были госпитализированы недобровольно: 24 (47%) по причине совершенной суицидальной попытки, 17 (33,3%) — в связи с суицидальными намерениями, 9 (17,6%) — при развитии острого квази-психотического состояния, 1 — вследствие передозировки ПАВ. Добровольно госпитализированы всего 9 пациентов: 2 — для коррекции психофармакотерапии, 7 — в связи с суицидальными мыслями. У 10 пациентов (16,7%) диагноз был установлен при предшествующих госпитализациях, в этой группе пациентов средняя частота госпитализаций составила 2 ± 0,32 в год, у них чаще в анамнезе отмечались квази-психозы, которые могли проявляться нарастанием бредоподобных идей отношения и тревогой по типу чувственных автоматизмов. В ряде случаев ($n = 5$) у добровольно госпитализированных пациентов суицидальные мысли возникали вследствие «невыносимости» регулярно возникающих квази-психотических эпизодов с дезорганизацией мышления. У всех пациентов в разной степени отмечались депрессивные проявления. В картине депрессии преобладали тревожные (51,7% пациентов) и апатические (36,7%) проявления. Были характерны диссоциированность симптоматики с неравномерной выраженностью двигательных и идеаторных компонентов, явления психической

анестезии, деперсонализации, а также сглаженность или отсутствие суточных колебаний. У 27 пациентов (45%) степень суицидального риска (ССР) была определена как высокая или очень высокая. Наиболее высокой ССР была отмечена в группе пациентов, подвергавшихся физическому буллингу (46,9% больных).

Выводы. 1. Показано многообразие причин госпитализации пациентов с ШТР в общепсихиатрические отделения. 2. Подтверждена высокая распространенность и атипичность депрессивных проявлений при ШР. 3. Необходимо выявление факторов, определяющих частоту госпитализаций, для уточнения прогноза заболевания, оценки суицидального риска и оптимизации терапии.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ВЕРБАЛЬНУЮ ПАМЯТЬ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Колесников Д.А., Рыбакова К.В.

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

Санкт-Петербург

INFLUENCE OF COMORBID ALCOHOL USE DISORDER ON VERBAL MEMORY AND SOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Kolesnikov D.A., Rybakova K.V.

Введение. Когнитивные нарушения, в особенности расстройства вербальной памяти, выступают одним из типичных проявлений шизофрении (Шмуклер А.Б. и др., 2013, Jahshan C. et al., 2010). Дополнительным фактором, усугубляющим течение эндогенного заболевания, может выступать злоупотребление алкоголем (Захаров В.В. и др., 2013, Шевченко О.И. и др., 2013, Green. A.I. et al., 2007). Хроническая злоупотребление алкоголем является фактором поражения центральной нервной системы, что также приводит к развитию когнитивных нарушений (Шавловская О.А., 2014). У пациентов с алкогольной зависимостью отмечается значительная вариабельность нейрокогнитивных расстройств. При этом вопрос о влиянии коморбидной алкогольной зависимости у пациентов с шизофрении на когнитивную сферу, а также социальное функционирование пациентов остается не до конца изученным.

Материалы и методы. Нами было обследовано 35 пациентов с параноидной шизофренией, находящихся на лечении в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Среди пациентов: 15 мужчин и 20 женщин, средний возраст которых составил 39,5±3,3 лет. В ходе исследования сформировано две исследуемые группы: 1-я – пациенты с шизофренией (n=20), 2-я – пациенты с шизофренией и алкогольной зависимостью (n=15). Оценивались вербальная память и общее состояние когнитивной сферы с применением методики BACS, социальной функционирование оценивалась по шкале - PSP. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 12.5. Для межгрупповых сравнений использовался критерий Манна-Уитни. Для оценки влияния коморбидной алкогольной зависимости на вербальную память и социальное функционирование использовался регрессионный анализ методом простой линейной регрессии с введением фиктивных переменных. Значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования, группа пациентов с шизофренией и коморбидной алкогольной зависимостью имела худшие показатели социального функционирования (на 18,3 балла меньше, чем у пациентов 1-й группы) и вербальной памяти (на 14,3 балла меньше, чем у пациентов 1-й группы). Статистические показатели, полученные в ходе регрессионного анализа, показывают, что по коэффициенту детерминации (R2) наличие коморбидной алкогольной

зависимости будет влиять на показатель социального функционирования по шкале PSP и вербальной памяти по BACS в 63 и 68 процентах случаев, что превышает 50%, и с дополнительным учетом критерия Фишера (F) говорит об адекватности данной регрессионной модели. Имеющиеся показатели t-статистик и p-значений говорят о достоверности предиктора на отклик.

Выводы. Коморбидная алкогольная зависимость у пациентов с шизофренией способна оказывать негативное влияние на показатели вербальной памяти социального функционирования, однако требуется дальнейшие исследования для комплексной оценки когнитивного профиля у пациентов с коморбидной патологией и его влияния на социальное функционирование и реабилитационный потенциал пациентов.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО МОЗГА И ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИЧНОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Коннова М.П.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
Клиника психотерапии доктора Курпатова
Санкт-Петербург

NEUROPHYSIOLOGY OF THE SOCIAL BRAIN AND IDENTITY FORMATION: CLINICAL IMPLICATIONS FOR PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICE

Konnova M.P.

В клинической практике нарастает количество пациентов с жалобами экзистенциального характера — затруднения в самоопределении, ощущение утраты смысла, неспособность ответить на вопрос «кто я» — при отсутствии критериев классических психических расстройств. Данные о функционировании «социального мозга» позволяют предложить нейрофизиологическую рамку для понимания этих феноменов.

Цель работы — анализ данных о нейрофизиологических механизмах социального познания и формирования идентичности и клинические следствия для психотерапевтической практики.

Метод — аналитический обзор нейровизуализационных исследований и систематических обзоров.

Социальная потребность является полноценной биологической потребностью. Томова Л. и соавт. (2020) показали, что десятичасовая социальная изоляция вызывает активацию дофаминергических структур среднего мозга, сопоставимую с активацией при пищевом голодании. Социальное отвержение активирует зоны, вовлеченные в обработку физической боли, — дорсальную переднюю поясную кору и переднюю инсулу (Айзенбергер Н., 2003; Кросс Э., 2011). «Социальный мозг» включает медиальную префронтальную кору, височно-теменное соединение, верхнюю височную борозду, веретенообразную извилину, вентральный стриатум (Данбар Р., 1998; Фрит К., 2007; Адольфс Р., 2009). Нейрофизиологические механизмы социального познания непосредственно участвуют в формировании идентичности. Паттерн активации медиальной префронтальной коры при размышлении о близком человеке частично совпадает с паттерном при размышлении о себе (Арон А., 2004; Чжу И., 2007). Близкий другой включается в нейронную репрезентацию «я» — что объясняет переживание утраты значимого другого как «потери части себя». Ментализация — способность понимать ментальные состояния другого — опирается на медиальную префронтальную кору и височно-теменное соединение (Шамай-Цури С., 2009). При высокой активации миндалины медиальная префронтальная кора

утрачивает контроль и ментализация угнетается (Арнстен А., 2009), вследствие чего человек «соскальзывает» в эгоцентрическую позицию. Это обосновывает снижение аффекта как необходимое условие продуктивной коммуникации. Если идентичность формируется через реальные социальные отношения, а «я» включает нейронные репрезентации значимых других, то обеднение реального социального контакта ведет к дефицитарности идентичности. Виртуальные коммуникации не задействуют в полной мере систему социальной вовлеченности (Порджес С., 2011), что объясняет парадокс нарастающего одиночества при постоянной подключенности к социальным сетям.

Выводы. Социальные отношения — базовый регулятор нейрохимии и нейрофизиологии, из которого формируется идентичность. Терапевтические стратегии, направленные на расширение реального социального контакта, имеют нейрофизиологическое обоснование — в особенности при жалобах экзистенциального характера. Снижение аффекта на начальных этапах работы обосновывается как необходимое условие восстановления ментализации.

РОЛЬ ИНСУЛЫ И ИНТЕРОЦЕПТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРЕВОЖНЫХ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ: НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ

Коннова М.П.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
Клиника психотерапии доктора Курпатова
Санкт-Петербург

THE ROLE OF THE INSULA AND INTEROCEPTIVE MECHANISMS IN THE PATHOGENESIS OF ANXIETY AND SOMATOFORM DISORDERS: NEUROPHYSIOLOGICAL BASIS FOR BODY-ORIENTED INTERVENTIONS

Konnova M.P.

Жалобы на телесные симптомы в отсутствие верифицируемой органической патологии — одна из наиболее частых причин обращения как в соматическую, так и в психотерапевтическую практику. Современные нейровизуализационные данные указывают на центральную роль островковой коры (инсулы) и интероцептивных механизмов в формировании этих состояний, что позволяет обосновать дифференцированный выбор терапевтических мишеней.

Цель работы — анализ данных о роли инсулы и интероцепции в патогенезе тревожных и соматоформных расстройств и обоснование нейрофизиологических механизмов телесно-ориентированных интервенций.

Метод — аналитический обзор нейровизуализационных исследований и систематических обзоров.

Передняя инсула интегрирует интероцептивную информацию — сигналы от сердечно-сосудистой, дыхательной, ноцицептивной систем, — формируя субъективное переживание текущего состояния организма (Крейг Б., 2002, 2009). Нарушения интероцептивной обработки носят характерный профиль при различных расстройствах. При тревожных расстройствах обнаруживается гиперактивация передней инсулы: нормальные висцеральные сигналы интерпретируются как угрожающие (Паулус М., Стейн М., 2006; Стейн Д., 2007). Напротив, при депрессии и алекситимии выявляется сниженная интероцептивная чувствительность, коррелирующая с гипоактивацией инсулы (Бруэр Р., 2016). Как и при деперсонализации она также объективно снижена (Михал М., 2014). Связь тела и психики реализуется также через реафферентацию: проприоцептивные сигналы от

напряженных мышц через таламус поступают в кору и инсулу, и мозг интерпретирует напряжение как наличие угрозы. Данные о воплощенном познании (embodied cognition) подтверждают, что от состояния тела зависят и когнитивные процессы: при чтении слов, означающих действия, активируются соответствующие участки моторной коры (Хаук О., 2004), а температурные ощущения влияют на социальную оценку (Уильямс Л., Барг Дж.), 2008). С. Порджес (Porges S.W., 2011) показал, что вентральная ветвь блуждающего нерва обеспечивает систему социальной вовлеченности и переживание безопасности; удлинение выдоха стимулирует именно эту ветвь, снижая активацию миндалины. Исследования вегетативной со-регуляции (Фельдман Р., 2012) обнаружили синхронизацию вариабельности сердечного ритма собеседников, что обосновывает роль состояния ВНС самого терапевта.

Выводы. Нейровизуализационные данные позволяют дифференцировать терапевтические мишени: при тревожных расстройствах с гиперактивацией инсулы — интервенции, направленные на снижение интероцептивной сенситивности (дыхательные техники, вагусная регуляция); при депрессии, алекситимии и деперсонализации с гипоактивацией — на восстановление контакта с интероцептивными сигналами. Данные обосновывают включение телесно-ориентированных методов в комплексную психотерапевтическую программу.

ОЦЕНКА АНГЕДОНИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ УДОВОЛЬСТВИЯ СНЕЙТА-ГАМИЛЬТОНА (SHAPS)

Корягина Д.А., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

ASSESSMENT OF ANHEDONIA IN MEN AND WOMEN USING THE SNAITH–HAMILTON PLEASURE SCALE (SHAPS) IN PATIENTS WITH UNIPOLAR DEPRESSION

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

Актуальность. Накопленные данные демонстрируют полоспецифические паттерны в проявлениях качественных характеристик ангедонии, а также в частоте и интенсивности. Выявление профилей ангедонии может иметь влияние на профилактику суицидального риска.

Цель исследования. Оценить выраженность ангедонии у пациентов с текущим депрессивным эпизодом (ДЭ) в рамках монополярной депрессии в зависимости от пола и других демографических и клинических характеристик.

Методы исследования. В кросс-секционное мультицентровое исследование включались пациенты с единичным (ДЭ) или рекуррентным (РДР) эпизодом депрессий в фазе обострения. Всем участникам проводилось диагностическое интервью для подтверждения диагноза. Заполнялись шкалы MADRS, SHAPS. Для описания данных использовались медианы и межквартильные размахи. Статистический анализ производился на языке программирования R в RStudio версии 4.4.0.

Результаты. В исследование было включено 242 пациента с текущим ДЭ, из них 76% (n=184) с диагнозом РДР и 24% (n=58) с единичным ДЭ. Медианный возраст составил 27 [22–38] лет, средний—32,1±13,8; диапазон 18–74 года. У мужчин, 38,4% (n=93) выборки, выявлены значимо более высокие баллы ангедонии по шкале SHAPS по сравнению с женщинами (7[3–9] vs. 6[2–8]; p-value=0.02). При этом мужчины и женщины не различались по тяжести депрессии, оцененной с помощью MADRS (8[12–14] vs. 7[10–14]; p-value=0.02). Не было обнаружено значимых корреляций баллов SHAPS с текущим возрастом (ρ=0.002; p-value=0.969). Не обнаружено значимой

корреляции между выраженностью ангедонии и длительностью образования (ρ=0,061; p-value=0,341). Баллы SHAPS не различались в зависимости от рекуррентности (РДР или ДЭ; 7[2.3–9] vs. 6[2.8–8]; p-value=0.6), а также типа оказания помощи (амб. и стац.пациенты; 7[2.3–9] vs. 6[2.8–8]; p-value=0.6). У пациентов с наличием в анамнезе суицидальных попыток (22,3%; n=54) отмечалась тенденция к более высокой выраженности ангедонии по сравнению с пациентами без попыток (7[4–9] vs. 6[2–8]; p-value=0.02).

Выводы. Исследование показало более высокую выраженность ангедонии у мужчин по сравнению с женщинами при сопоставимой общей тяжести депрессии, что указывает на расхождение между суммарной оценкой депрессии и ее синдромальной структурой. Можно предположить, что ангедония отражает специфический аспект депрессий. Отсутствие связи ангедонии с возрастом, уровнем образования, рекуррентностью и типом оказания помощи подчеркивает автономность данного симптома. Полученные данные позволяют рассмотреть спорность традиционного представления о преимущественно более тяжелом течении депрессий у женщин, что может маскировать большие нарушения получения удовольствия у мужчин, которые могут оставаться недооцененными. При равной тяжести депрессий мужчины могут в большей степени испытывать снижение удовольствия, что влияет на снижение функционирования. Это ставит под вопрос универсальность шкал оценки депрессий и требует более осторожного подхода к интерпретации половых различий аффективной симптоматики.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБЩЕЕ КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ (BACS) У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

Кошкин Е.А., Данилин И.Е.

Москва

FACTORS AFFECTING COGNITIVE FUNCTIONING (BACS) IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND CO-OCCURRING ALCOHOL DEPENDENCE.

Koshkin E.A., Danilin I.E.

Актуальность. Когнитивные нарушения — ключевой предиктор функционального исхода у пациентов с шизофренией. При коморбидной алкогольной зависимости картина когнитивного дефицита может усложняться, однако факторы, определяющие его выраженность, требуют уточнения.

Цель. Оценить вклад клинико-анамнестических факторов в вариабельность общего когнитивного функционирования, измеряемого с помощью батареи BACS, у пациентов с параноидной шизофренией и алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. Включено 31 пациент в состоянии клинической и лекарственной ремиссии. Общее когнитивное функционирование оценивалось с помощью батареи тестов «Краткая оценка когнитивных функций при шизофрении» (BACS) с расчетом композитного Z-балла. Проанализировано 19 потенциальных предикторов. Статистический анализ включал двухэтапную процедуру: скрининг факторов с помощью простой линейной регрессии и последующее построение модели множественной линейной регрессии.

Результаты. Модель множественной регрессии значимо предсказывала композитный показатель BACS, объясняя 73,2% его дисперсии ($R^2 = 0,732$; $p < 0,001$). Статистически значимыми независимыми предикторами более низких общих когнитивных показателей выступили: 1. Количество госпитализаций в психиатрический стационар ($\beta = -0,227$; $p < 0,001$) — наиболее мощный фактор. 2.

Количество госпитализаций в наркологический стационар (β = -0,114; p = 0,038) — дополнительный значимый предиктор.

Выводы. Выраженность общего когнитивного дефицита у пациентов с двойным диагнозом ассоциирована как тяжестью течения эндогенного заболевания (число психиатрических госпитализаций), так и тяжестью течения алкогольной зависимости (число наркологических госпитализаций). Полученные данные обосновывают необходимость комплексного терапевтического подхода, направленного одновременно на стабилизацию психотического процесса и активное лечение алкогольной зависимости для улучшения когнитивных исходов.

СВЯЗЬ СТРУКТУРЫ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кушнерев И.С., Задорожная О.В.

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

Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE STRUCTURE OF ANTIPSYCHOTIC THERAPY IN INPATIENT SETTINGS AND SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-DYNAMIC INDICATORS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kushnerev I.S., Zadorozhnaya O.V.

Актуальность. Медицинская помощь больным шизофренией представляет собой многокомпонентный процесс (Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е. Софронов А.Г., 2025). Стратегии применения антипсихотиков и их связь с клиническими и социально-демографическими характеристиками остаются предметом активного изучения.

Цель - изучить связь структуры антипсихотической терапии у больных параноидной шизофренией на стационарном этапе с социально-демографическими и клинико-динамическими характеристиками.

Материал и методы. Исследование выполнено в СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова», в период с 2018 по 2024 гг. В генеральную выборку включено 208 пациентов с достоверно верифицированным диагнозом параноидной шизофрении. Для всех препаратов определяли стандартную суточную дозу согласно методике Defined daily dose (DDD, Определенная суточная доза, ВОЗ). Объективизация данных проводилась с помощью «Шкалы продуктивных и негативных симптомов шизофрении» PANSS (Kay S, Fiszbein A, Opler L., 1987), шкалы краткой оценки когнитивных функций BACS (Keefe R. 2004; Саркисян Г.Р., Гурович И.Я., Киф Р.С., 2010). Расчеты велись на языке программирования R.

Результаты и обсуждение. При проведении кластерного анализа было выделено два кластера: в первый вошли пациенты с преобладанием потребления рисперидона и оланзапина (n=135), во второй – галоперидола и клозапина (n=73). В кластере 1 удельный вес работающих составил 32%, из которых 9,6% работали со снижением по сравнению со своим доболезненным уровнем. В кластере 2: 76,4% пациентов не работало, из них 26 (36,1%) имели группу инвалидности. Также пациенты первого кластера чаще проходили обучение профессии (n=12 и n=4 соответственно) ($\chi2$=19,42 (4), p<0,003). Второй кластер статистически значимо лидировал по количеству хронизированных пациентов (50 случаев, 69,4%), в первом кластере было 42 хронизированных пациента (30,9%), ($\chi2$= 28,80 (1,00), p<0,001). Количество госпитализаций в анамнезе в кластере 1(в среднем 2,71 ± 3,10) выше, чем у пациентов

кластера 2 (4,14 ±3,39). Медианная продолжительность амбулаторной ремиссии в кластере 1 (1 009,00 [524,50; 1 414,00]) была значительно выше, чем в кластере (2 235,50 [80,50; 954,00]). В кластере 1 ожидаемое время амбулаторной ремиссии больше (952,40 ±504,15 дней), чем в кластере 2 (555,29 ± 567,61 дней). Доля ожидаемых дней терапии атипичными антипсихотиками вне стационара в кластере 1 составила 0,96 (±0,17), а в кластере 2 – 0,55 (±0,44). Медианное значение субшкалы «вербальное научение» шкалы BACS в кластере 1 составило 37,00 [29,00; 43,00], в кластере 2 – статистически значимо ниже (32,00 [26,00; 36,00], p=0.024)

Выводы. Разработан алгоритм оценки структуры фармакотерапии, позволивший выделить кластеры, что отражает существование двух общностей пациентов, различающихся рядом социо-демографических, адаптационных и клинико-динамических характеристик.

НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ У КОМБАТАНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лебедева П.Ю., Левчук Л.А., Лебедева В.Ф., Казенных Т.В., Диденко А.В., Иванова С.А., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

NEUROBIOLOGICAL MARKERS IN COMBATANTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Lebedeva P.Yu., Levchuk L.A., Lebedeva V.F., Kazenykh T.V., Didenko A.V., Ivanova S.A., Bokhan N.A.

Современное представление о патогенезе посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у ветеранов боевых действий базируется на понимании сложных взаимодействий между нейроэндокринной регуляцией и процессами нейропластичности.

Целью настоящего исследования явилась оценка динамики гуморальных факторов (кортизол, ДГЭАС, тестостерон) и маркеров повреждения нервной ткани (NSE, MBP) у ветеранов боевых действий с ПТСР в процессе комплексной терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 35 мужчин-участников боевых действий, проходивших лечение в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, и 36 психически и соматически условно здоровых мужчин. Забор венозной крови осуществлялся у пациентов при поступлении в стационар и через четыре недели психофармакотерапии. Исследование гормональных уровней провели с учетом возрастного фактора: в группе мужчин молодого (до 39 лет) и зрелого возраста (старше 40 лет). Статистическая обработка данных выполнялась с применением пакета программ SPSS.

Результаты. Исследование содержания кортизола, ДГЭАС и тестостерона в сыворотке крови пациентов и психически здоровых лиц выявило значимое повышение содержания тестостерона у пациентов как до начала терапии, так и после курса фармакотерапии по сравнению с контролем ($p<0,05$). Соотношение кортизол/ДГЭАС, маркер стрессовой устойчивости, у комбатантов как до, так и после терапии выше контрольных значений ($p<0,05$). Уровень NSE в сыворотке крови комбатантов до начала терапии был незначительно повышен по сравнению с контролем. Выявлена тенденция к повышению уровня MBP у пациентов до начала терапии по сравнению со здоровыми лицами ($p=0,07$). После курса психофармакотерапии содержание NSE и MBP статистически не изменилось. Изучение содержания гуморальных факторов с учетом возрастного фактора показало, что содержание ДГЭАС до начала терапии и уровни тестостерона у молодых комбатантов до и после терапии выше показателя здоровых лиц ($p<0,05$).

Соотношение Кортизол/ДГЭАС у пациентов молодого возраста как до, так и после терапии статистически значимо выше аналогичного значения здоровых лиц ($p<0,05$). В группе комбатантов и психически здоровых мужчин в возрасте старше 40 лет значимые различия в уровнях кортизола, ДГЭАС и тестостерона не обнаружены. Сравнение содержания биомаркеров в разных возрастных группах показало снижение содержания изучаемых гормонов с возрастом, значимые различия получены по уровням ДГЭАС и тестостерона до и после терапии у пациентов молодого и зрелого возрастов ($p<0,001$), что согласуется с литературными данными об изменении нейродинамических параметров с возрастом и уменьшением общего гормонального фона андрогенов у мужчин в зрелом возрасте.

Выводы. В результате комплексного исследования установлено, что у ветеранов боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством имеют место разнонаправленные изменения гуморальных и нейрофизиологических показателей, характер которых существенно модулируется возрастным фактором.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КОМОРБИДНОСТЬ СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Лепихина У.А., Никулина Е.А., Павлов Г.А., Панкова О.Ф.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, МГУ им. М. В. Ломоносова
Москва

PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURE AND COMORBIDITY OF SOMATIC DISEASES IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PSYCHOSOMATIC WARD OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL.

Lepihina U.A., Nikulina E. A., Pavlov G.A., Pankova O.F.

Актуальность. В последние десятилетия в отечественной психиатрии уделяется значительное место интеграции психиатрической службы в общую систему медицинской помощи (Козырев В.Н., 2000; Костюк Г.П., 2017; Левин М.Е., 2024). Результатом стало создание новых структур по оказанию помощи пациентам с психосоматическими расстройствами. В то же время явно недостаточно публикаций, посвященных работе соматопсихиатрических отделений, носящих название психосоматических (ПСО), предназначенных для больных с тяжелой коморбидной психической и соматической патологией и сочетающих функции острого беспокойного отделения и блока интенсивной терапии.

Цель исследования - проанализировать структуру контингента, причины госпитализации и особенности коморбидности у пациентов ПСО многопрофильной больницы.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 2594 пациентов (1265 мужчин, 1329 женщин), госпитализированных в ПСО ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова в течение 2025г. Средний возраст женщин был значимо выше (66,6±20,5 лет против 53,5±19,0 лет у мужчин, $p<0,001$). Использовались методы описательной статистики, критерий χ^2, расчет отношения рисков (RR) и 95% доверительных интервалов (ДИ).

Результаты. Основными каналами поступления были переводы из других отделений (39,4%, n=1022), чаще вследствие психических и поведенческих нарушений при стабилизированном соматическом состоянии. Госпитализация по каналам скорой помощи (33,8%, n=876) в 45,7% случаев была связана с острыми психическими расстройствами, включая 93 случая суицидальных попыток у пациентов с коморбидной соматической патологией. Переводы из психоневрологических интернатов (15,3%, n=397) были обусловлены обострением

хронической соматической патологии. В структуре психиатрических диагнозов преобладали деменция (34,1%), шизофрения (18,7%) и расстройства, связанные с употреблением ПАВ (15,7%). Гендерно-стратифицированный анализ выявил статистически значимые различия в профилях соматической коморбидности. Среди пациентов с деменцией, где значимо преобладали женщины (70,8% группы), госпитализация с переломом бедра была в 2,2 раза выше, чем у мужчин (14,4% против 6,6%; p=0,0005). У мужчин с умственной отсталостью был выявлен наиболее высокий показатель периостита челюсти (29,0%). В категории расстройств, связанных с ПАВ, доля мужчин достигала 74,9%. У них же отмечен максимальный риск энцефалопатии (64,9%). При этом эпилепсия в этой группе была статистически значимо чаще у женщин (9,8% против 1,3% у мужчин; RR=0,13, 95% ДИ 0,05–0,38; p<0,0001).

Выводы. У пациентов ПСО выявлены четкие гендерно-нозологические профили соматической коморбидности, которые не сводятся исключительно к возрастным различиям.

Результаты подтверждают необходимость дифференцированного клинического подхода: активной профилактики падений у пожилых женщин с деменцией, обязательного стоматологического скрининга у мужчин с умственной отсталостью, а также усиленного неврологического мониторинга и создания путей для реабилитации у пациентов с зависимостями.

ДИСРЕГУЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ТРИПТОФАНА КАК МОЛЕКУЛЯРНАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

Лутова Н.Б., Бобрик Д.В., Сорокин М.Ю., Герасимчук К.С., Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Ефремов И.С.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии

Санкт- Петербург, Уфа

DYSREGULATION OF TRYPTOPHAN METABOLISM AS A MOLECULAR BASIS FOR THE FORMATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENA IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE.

Lutova N.B., Bobrik D.V., Sorokin M.Yu., Gerasimchuk E.S., Asadullin A.R., Akhmetova E.A., Efremov I.S.

Актуальность. Синдром алкогольной зависимости (САЗ) является одним из самых распространенных психических и поведенческих расстройств во всем мире (WHO,2024). Одними из часто встречающихся психопатологических феноменов при САЗ являются депрессивные симптомы, нарушения сна, а также алкогольная эпилепсия (Леоне М.,2012). Предполагается, что процессы, способствующие развитию данных расстройств тесно связаны с нарушением метаболизма триптофана с накоплением эндогенных нейрокинуренинов, обладающих конвульсивным эффектом, и нарушением нейросекреции серотонина и мелатонина (Лапин И.П.,2004).

Цель исследования- анализ клинико-гематологических и генетических маркеров активности кинуреинового пути у пациентов с алкогольной зависимостью.

Методы исследования. Проведен вторичный анализ ретроспективных данных 125 пациентов мужского пола с диагнозом F10.2, проходивших стационарное лечение в РКНД МЗ РБ (г. Уфы, г. Стерлитамак) с апреля по декабрь 2023 года. Исследование проводилось в постабстинентный период. Изучались данные медицинской документации, проводилось клиническое интервьюирование. Анализировались следующие признаки: наличие судорожной активности, шкала тревоги Гамильтона (HARS), шкала оценки депрессии Монтгомери–Асберг (MADRS), Эпвортская шкала сонливости (ESS), Индекс тяжести инсомнии (ISI). Проанализированы генетические

варианты: MTNR1B (rs10830963), eNOS (rs2070744), PER2 (rs934945). Статистическая анализ проводился в jamovi (Version 2.7.6.0). Различия признавали статистически достоверными при p<0,05.

Результаты. Участники имели в анамнезе судорожные подергивания-43.2%, судорожные припадки-44.8%, оба признака-36.8%. Среди пациентов с судорожными подергиваниями в анамнезе наиболее часто встречались выраженные аффективные нарушения по шкале HDRS, нарушения сна с высоким суммарным баллом по ISI. У пациентов с судорожными припадками также регистрировался высокий итоговый результат по ISI. Выявлена ассоциация между судорожными припадками и генотипом TT гена eNOS rs2070744; нарушениями сна по ISI с генотип GA гена PER2 rs934945; депрессивными симптомами по MADRS с генотипом CC гена MTNR1B r10830963 (p<0,05). Иерархический кластерный анализ выделил три группы. Первый кластер характеризовался более ранним началом систематического употребления алкоголя и длительной зависимостью, выраженными аффективными нарушениями и умеренным расстройством сна. Второй кластер - наименьшими показателями по всем шкалам, при этом среди них чаще встречался генотип CC гена MTNR1B rs10830963 (p=0,026). В третьем кластере наблюдалась выраженная судорожная активность с умеренно выраженными аффективными симптомами и максимальной выраженной инсомнией. Среди гематологических маркеров были выявлены значимые различия в концентрации ГГТ и Щелочной фосфатазы (p<0,05).

Выводы. Выявлены маркеры нарушения метаболизма триптофана при САЗ, ассоциированные с судорожной активностью, депрессией и инсомнией, что может указывать на его участие в развитие аффективных и пароксизмальных нарушениях.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ 2020-2024 ГГ.

Макарова П.Е., Чумаков Е.М., Петрова Н.Н.

ФГБОУ ВО СПбГУ

Санкт-Петербург

DYNAMICS OF MEDICAL STUDENTS MENTAL HEALTH WELL-BEING INDICATORS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF DATA FROM 2020-2024.

Makarova P.E., Chumakov E.M., Petrova N.N.

Актуальность. Дефицит лонгитюдных данных о психическом благополучии студентов-медиков в России и выявленные ранее высокие показатели депрессии, тревоги и выгорания требуют мониторинга состояния.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов исследования психического благополучия и потребностей в охране психического здоровья студентов-медиков в Санкт-Петербурге.

Методы исследования. В июне-июле 2024 г. проведен анонимный онлайн-опрос студентов медицинского института в Санкт-Петербурге с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), краткого опросника общего состояния здоровья (GHQ-12), Ольденбургского опросника профессионального выгорания (OLBI) и опросника CAGE. В итоговую выборку включены данные 152 студентов всех курсов обучения (76,3% - женщины). Результаты были сопоставлены с данными опроса, проведенного в том же институте в 2020 году. Исследование получило одобрение Этического комитета СПбГУ.

Результаты. В исследовании 2024 года значительный стресс отмечали 95,4% студентов (основными факторами выступили образование - 83,6%, геополитическая ситуация - 73,0%, неуверенность в будущем - 72,4%). По сравнению с 2020 годом в 2024 г. выявлен рост выгорания – положительный результат скрининга методикой

OLBI по субшкале «отстраненность» вырос с 73,3% до 87,5% (p=0,002), по субшкале «истощение» с 80,0% до 90,1% (p=0,012). Доли положительного скрининга GHQ-12 (88,2% в 2024 в сравнении с 84,8% в 2020; p=0,39) и риска злоупотребления алкоголем по методике CAGE (20,4% в 2024г в сравнении с 20,0% в 2020; p=0,93) значимо не изменились. Средние показатели тревоги по данным HADS в 2024 году были на субклиническом уровне (9,34+/-4,62) и не имели статистически значимых различий с показателями 2020 года (8,84+/-4,76; p=0,33). Средние показатели депрессии по данным HADS в 2024 году не превышали нормальные значения (6,0+/-4,38) и не имели статистически значимых различий с показателями 2020 года (6,35+/-3,48; p=0,26). Субклинически и клинически выраженные симптомы тревоги были выявлены у 61,7% студентов в 2024 году, а субклинически и клинически выраженные симптомы депрессии у 34,7% опрошенных в 2024 году. В динамике значимо снизилась роль пандемии COVID-19 и ограничений с

Целью борьбы с ней как стрессора (69,4% указывали как значимый фактор стресса в 2020 г., в 2024 г. - 48,2%; p<0,001).

Выводы. В динамике 2020-2024г сохраняются стабильно высокие показатели симптомов тревоги и депрессии с преобладанием тревожного компонента у студентов-медиков Санкт-Петербурга, а также стабильные показатели риска злоупотребления алкоголем. При этом значимо чаще стали выявляться признаки выгорания. Можно говорить о стабильной роли стресса, связанного с обучением, как ведущего фактора риска ухудшения психического состояния студентов-медиков. При этом студенты значимо реагируют на актуальную ситуацию в стране и мире. Эти данные обосновывают необходимость внедрения стратегий скрининга и профилактики на индивидуальном и институциональном уровнях.

ПРЕМОРБИДНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЗДНЕМ ПУБЕРТАТЕ КАК ПРЕДИКТОР НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ И КОГНИТИВНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Моритц А.А., Назаров В.В., Иванов М.В.

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

Санкт-Петербург

PREMORBID FUNCTIONING IN LATE PUBERTY AS A PREDICTOR OF NEGATIVE SYMPTOMS AND COGNITIVE PROFILE IN PARANOID SCHIZOPHRENIA

Moritz A.A., Nazarov V.V., Ivanov M.V.

Актуальность. Нарушение преморбидного функционирования является одной из устойчивых характеристик шизофрении и связано с выраженностью негативных симптомов (НС), когнитивным дефицитом и плохим функциональным исходом заболевания (Bucci P. et al., 2018; Larsen T.K. et al., 2004). Вместе с тем имеющиеся данные о том, с какими именно доменами негативных и когнитивных нарушений связано преморбидное функционирование (ПФ), остаются противоречивыми, а большинство исследований не учитывают различия в динамике функционирования в зависимости от возрастного периода (Chang W.C. et al., 2013; Norman R.M. et al., 2005).

Цель. Исследовать связь преморбидного функционирования с выраженностью негативных симптомов и когнитивным профилем больных шизофренией.

Методы исследования. В кросс-секционное исследование включались стационарные пациенты с установленным диагнозом параноидная шизофрения (F20.0 по МКБ-10). Для оценки выраженности психопатологических проявлений применялась шкала оценки позитивных и негативных симптомов PANSS, для оценки когнитивных функций батарея тестов BACS. Для оценки функционирования на текущий момент применялась шкала оценки личностного и социального

функционирования PSP, а для ретроспективной оценки ПФ – шкала преморбидного функционирования PAS с разделением на социальные и академические сферы функционирования. Выраженность НС в двухфакторной модели (мотивационно-волевые (МВ) и эмоционально-экспрессивные (ЭЭ) нарушения) оценивалась с помощью краткой шкалы оценки негативных симптомов BNSS. В исследование были включены 38 пациентов (женщин – 20, мужчин – 18) со средним возрастом 34,0 (9,7) лет, возрастом дебюта 22,4 (4,5) года и длительностью заболевания 15,3 (9,2) года.

Результаты. По результатам анализа корреляционных связей обнаружено, что выраженность НС в момент обследования связана с ПФ в социальной (rho=0,485, p=0,008) и академической (rho=0,476, p=0,009) сферах лишь в период позднего пубертата (16-18лет). При этом, в рассмотрении двухфакторной модели негативных симптомов эта связь сохранялась с доменом МВ нарушений (с академической сферой rho=0,433, p=0,019; социальной – rho=0,42, p=0,023), но не с ЭЭ нарушениями. Баллы по шкале PSP также были значимо взаимосвязаны с ПФ в позднем пубертате в социальной (rho=−0,53, p=0,003) и академической (rho=−0,56, p=0,002) сферах. Кроме того, среди когнитивных функций лишь уровень речевой беглости отрицательно коррелировал с ПФ изолировано в академической сфере в раннем (rho=−0,439, p=0,025) и позднем (rho=−0,489, p=0,011) пубертате.

Выводы. Преморбидное функционирование в позднем пубертате связано с последующей выраженностью МВ нарушений и текущим социально-личностным функционированием у больных шизофренией, что подчеркивает значимость этого периода для формирования клинического профиля заболевания. Полученные данные указывают на то, что период позднего пубертата (16–18 лет) является критическим этапом в формировании связи между ПФ и последующей выраженностью НС.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНТИНУУМА СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ

Морозова С.А., Артемьева М.С.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

CLINICAL AND DYNAMIC ASPECTS OF THE CONTINUUM OF SOMATOFORM DISORDERS IN STUDENTS

Morozova S.A., Artemieva M.S.

Актуальность. Соматоформные расстройства (СФР) в клинической практике часто представляют континуум состояний — от изолированных соматоформных реакций до развернутого расстройства. Определение клинических и динамических характеристик этапов этого континуума в студенческой группе важно для совершенствования диагностики и определения «точек приложения» для профилактических вмешательств.

Цель исследования. Охарактеризовать клинико-динамические этапы формирования соматоформных расстройств у студентов на основе сравнительного анализа групп с разной степенью выраженности симптоматики. Материалы и

Методы исследования. Обследованы 120 студентов, разделенных на 3 группы на основании клинического интервью и соответствия диагностическим критериям МКБ-10: с верифицированными СФР (F45, n=40), с субклиническими проявлениями (n=40) и контрольную (n=40). Проведена сравнительная оценка с использованием клинических шкал: оценки соматизации, госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), Торонтской алекситимической шкалы (TAS-20) и опросника детской травмы (CTQ) и опросник способов копинга (ОСК).

Результаты и обсуждение. Установлено статистически значимое (p<0.001) ступенчатое нарастание средней выраженности ключевых показателей от контрольной к клинической группе: соматизации (6.55 → 10.83 → 14.85), тревоги (HADS-A: 6.38 → 9.23 → 14.13), алекситимии TAS-20 (48.10 → 54.63 → 61.13) и отягощенности анамнеза детской психотравмой в виде эмоционального насилия (по CTQ: 6.45 → 8.72 → 14.03). Параллельно отмечалась смена доминирующих копинг-стратегий с адаптивных («Планирование решения») на дезадаптивные («Бегство-Избегание»). Наблюдаются последовательные изменения клинической картины. В контрольной группе регистрируются единичные, ситуационно-обусловленные соматические жалобы; в субклинической группе симптоматика становится более частой и устойчивой, часто ограничиваясь одной-двумя системами; в группе развернутого СФР формируется полиморфная, аутохтонная соматоформная симптоматика, охватывающая три и более систем организма.

Выводы. Результаты подтверждают концепцию клинического континуума СФР у студентов, представленного тремя качественно различными состояниями: нормой, субклинической стадией и манифестным расстройством. Субклиническая группа представляет наиболее значимую для вторичной профилактики стадию, так как именно на этом этапе возможно предотвращение формирования стойкой патологии. Полученные данные обосновывают необходимость активного выявления студентов с субклинической симптоматикой и факторами риска (тревога, психотравма) для проведения ранних превентивных мероприятий.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЦЕПЬ ФОРМИРОВАНИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ: РОЛЬ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ, АЛЕКСИТИМИИ И ДЕЗАДАПТИВНОГО КОПИНГА

Морозова С.А., Артемьева М.С.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им П. Лумумбы»

Москва

THE PATHOGENETIC CHAIN OF FORMATION OF SOMATOFORM DISORDERS IN STUDENTS: THE ROLE OF CHILDHOOD TRAUMA, ALEXITHYMIA AND MALADAPTIVE COPING

Morozova S.A., Artemieva M.S.

Актуальность. Соматоформные расстройства (СФР) представляют собой мультифакторную патологию, однако целостное представление о последовательности (цепи) ключевых патогенетических событий, ведущих от преморбидной уязвимости к клинической манифестации в студенческой среде, требует уточнения и эмпирического подтверждения.

Цель. Выявить ключевые звенья патогенетической цепи формирования СФР у студентов. Материалы и методы. Обследованы 120 студентов, разделенных на группы: с верифицированными СФР (F45, n=40), с субклиническими проявлениями (n=40) и контрольную (n=40). Использовались: клиническое интервью, опросник детской травмы (CTQ), Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник способов совладания Лазаруса (WCC-R), шкала соматизации. Применялись корреляционный (rho-Спирмена), сравнительный (критерий Крускала-Уоллиса с попарными сравнениями DSCF) и логистический регрессионный анализы для построения модели.

Результаты и обсуждение. Выявлена статистически значимая последовательность взаимосвязанных звеньев, формирующих патогенетическую цепь: 1. Детская травма: уровень эмоционального насилия по CTQ был максимальным в клинической группе (14.03±7.07) и значимо отличался от других групп (p<.001). Он продемонстрировал значимые корреляции с последующими звеньями цепи. 2.

Алекситимия: показатели TAS-20 достоверно нарастали по цепочке «контроль → субклиника → клиника» (48.10±14.14 → 54.63±11.72 → 61.13±14.90; p<.001). Выявлена корреляция эмоционального насилия с алекситимией (r=0.340, p<.001). 3. Уровень тревоги: в клинической группе отмечались пиковые значения тревоги (HADS-A=14.13±3.21) и депрессии (HADS-D=9.85±4.62), значимо отличающиеся от контроля (p<.001). Выявлены корреляции алекситимии с тревогой (r=0.385, p<.001) и депрессией (r=0.469, p<.001). 4. Дезадаптивный копинг: доминирующей стратегией в клинической группе было «Бегство-Избегание» (62.65±10.93 против 49.95±10.16 в контроле, p<.001). Данная стратегия коррелировала как с уровнем соматизации (r=0.494, p<.001), так и с тревогой. 5. Соматизация: обнаружена сверхсильная корреляция между тревогой (HADS-A) и общим баллом соматизации (r=0.780, p<.001), подтверждающая соматизацию как конечное звено цепи. Логистическая регрессия показала, что комбинация алекситимии, соматизации и избегающего копинга обладает высокой предсказательной силой для отнесения к клинической группе (AUC=0.986).

Выводы. Полученные данные позволяют выявить патогенетическую цепь формирования СФР: детское эмоциональное насилие → формирование алекситимии → высокий уровень тревожно-депрессивной симптоматики → выбор стратегии «Бегство-Избегание» → клинически выраженная соматизация. Данная модель обосновывает необходимость комплексной терапии, направленной не только на купирование симптомов, но и на разрыв данной патогенетической последовательности, с акцентом на проработку травмы, развитие эмоционального интеллекта и адаптивных навыков преодоления стресса.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ: ДИНАМИКА, КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, БАРЬЕРЫ

Николаев Е.Е.

Чебоксары

ANALYSIS OF PRIMARY PSYCHIATRIC CARE SEEKING AMONG INTERNATIONAL STUDENTS: DYNAMICS, CLINICAL STRUCTURE, BARRIERS

Nikolaev E.E.

На фоне углубления международного взаимодействия в области высшего образования и интенсификации академической мобильности, поддержание психического благополучия иностранных студентов выдвигается в ранг важнейшей междисциплинарной задачи. Это связано с риском возникновения проблем с психическим здоровьем у студентов, обучающихся за рубежом, в связи с трудностями при психологической и социокультурной адаптации в новой стране.

Цель – проанализировать ежегодную динамику первичной обращаемости иностранных студентов за амбулаторной психиатрической помощью за 2022-2025 гг., выявить клиническую структуру нарушений, существующие барьеры для обращения за помощью. Методы. Для выявления динамики первичной обращаемости иностранных студентов за психиатрической помощью и клинической структуры проанализированы электронные амбулаторные карты за 2022-2025 гг. в региональном диспансерном психиатрическом подразделении Чувашии. Для определения основных барьеров проанализированы литературные данные.

Результаты. Выявлено, что за 2022-2025 гг. прослеживается отчетливая динамика роста первичной обращаемости молодых людей от 18 до 30 лет за амбулаторной психиатрической помощью как в абсолютных показателях, так и относительно числа всех обратившихся граждан (9,6% - 2022 г., 11,9% - 2023 г., 11,9%

- 2024 г., 14,6% - за 9 месяцев 2025 г.). Еще более высокими темпами прирастала доля обратившихся за помощью студентов (0,9% - 2022 г., 2,1% - 2023 г., 3,1% - 2024 г., 6,6% - за 9 месяцев 2025 г.). Ежегодная потребность иностранных студентов в психиатрической помощи также постепенно увеличивается и составляет в среднем 12-15 случаев (менее 1% от всех обратившихся). В клинической структуре среди этой группы студентов преобладают следующие категории. Аффективные, невротические и соматоформные расстройства - часто служат клиническим выражением синдрома дезадаптации и длительного стресса, связанного с приспособлением к новой культуре. Личностные расстройства - у иностранных студентов проявляются в виде декомпенсации личностных черт, вызванной изменением привычной социокультурной среды. Также отмечались случаи острых психозов, проявляющихся бредом преследования, галлюцинациями и выраженным нарушением поведения, эти состояния требовали неотложной госпитализации и антипсихотической терапии.

Выводы. Результаты данного анализа, вероятнее всего, выявляют лишь верхушку «айсберга» скрытых психических нарушений у иностранных студентов. Для повышения обращаемости за помощью, улучшения их психического здоровья важно устранять существующие барьеры, среди которых стигматизация, табуированность, низкий уровень психиатрической грамотности, недостаточная информированность о методах помощи. Также необходимо выстроить слаженное сотрудничество между подразделениями вузов, университетскими клиниками, амбулаторно-поликлиническими организациями и специализированными психиатрическими учреждениями. Это позволит гарантировать последовательное и комплексное оказание медицинской помощи иностранным студентам.

РЕАКТИВНОСТЬ НАСТРОЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗОДОВ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

Рерих Е.С., Касьянов Е. Д., Яковлева Я. В., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г. Э.

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

Санкт-Петербург

MOOD REACTIVITY IN THE STRUCTURE OF DEPRESSIVE EPISODES IN PATIENTS WITH MOOD DISORDERS

Roerich E.S., Kasyanov E.D., Yakovleva Ya.V., Rukavishnikov G.V., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Актуальность. Реактивность настроения (РН) традиционно рассматривается как ключевая характеристика атипичной депрессии, однако ее диагностическая специфичность и феноменологическая значимость при биполярном аффективном расстройстве (БАР) и рекуррентном депрессивном расстройстве (РДР) остаются дискутабельными. Важным вопросом являются клинические различия ДЭ в зависимости от наличия РН.

Цель исследования. Оценить связь РН в структуре ДЭ (как текущего, так и в течение жизни) с демографическими, клиническими и психометрическими характеристиками у пациентов с БАР и РДР.

Методы исследования. В данное кросс-секционное исследование включались пациенты с БАР и РДР с текущим ДЭ. Участники исследования проходили Краткое международное структурированное интервью MINI с исследователем для верификации диагноза. Пациенты заполняли клиническую карту, в которой оценивались характеристики депрессивного эпизода в течение жизни и в текущем эпизоде, демографические и клинические характеристики. Для оценки психометрических показателей использовались следующие шкалы: MADRS, SHAPS,

HADS, C-SSRS. Анализ проводился отдельно для групп БАР и РДР. Статистический анализ производился в RStudio с использованием пакета «psych».

Результаты. В исследование было включено 134 пациента с текущим ДЭ (MADRS > 6), из которых 77.6% (n = 104) – женщины. На момент включения 48.5% (n = 65) пациентов имели РН в структуре текущего ДЭ, 56.7% (n = 76) – в структуре ДЭ когда-либо в течение жизни, 32.1% (n = 43) – никогда не имени РН в структуре ДЭ. РН чаще встречалась в структуре ДЭ в течение жизни у пациентов с БАР, чем у пациентов с РДР (44,8% vs 23,1%; p-value = 0.028), а также у женщин с БАР, чем у мужчин с БАР (67,1% vs 8,9%; p-value < 0.001). При этом у мужчин и женщин с РДР значимых различий в частоте РН обнаружено не было (p-value > 0.05). У пациентов с БАР и РН в структуре текущего ДЭ, по сравнению с пациентами с БАР без текущей РН, была выше выраженность депрессивной симптоматики по MADRS (p-value = 0.002), а также выраженность ангедонии по SHAPS (p-value = 0.028), включая подшкалы социального (p-value = 0.01448) и сенсорного (p-value = 0.044) удовольствия. Пациенты с РДР с и без РН также не различались по выраженности депрессии и ангедонии (p-value > 0.05). У пациентов с БАР и текущей РН дереализация (p-value = 0.04802), суточная динамика (p-value = 0.01332) и раздражительность (p-value = 0.04324) встречались чаще, чем у пациентов с БАР без текущей РН. У пациентов с РДР и текущей РН данные связи не были обнаружены.

Выводы. РН чаще встречается при БАР, чем при РДР, и связана с большей выраженностью депрессивного эпизода и ангедонией, что противоречит представлению о ее «более легком» характере. При БАР ее ассоциации с суточной динамикой, раздражительностью и дереализацией при отсутствии связи с атипичными симптомами могут указывать на принадлежность к спектру смешанных депрессивных состояний; при РДР таких связей не выявлено, что подчеркивает нозоспецифичность феномена.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ: ИНДЕКС КЕРДО ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Соколов В.П., Шадрикова А.Д., Артемьева М.С., Данилина Н.О., Лазукова А.Г.

ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы народов им. Патриса Лумумбы»
Москва

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION: THE VEGETATIVE KERDO INDEX IN ANXIETY DISORDERS

Sokolov V.P., Shadrikova A.D., Artemieva M.S., Danilina N.O., Lazukova A.G.

Актуальность. Объективизация психоэмоциональных состояний через физиологические параметры остается актуальной задачей клинической психиатрии и психосоматической медицины. Вегетативный индекс Кердо (ВИК) отражает баланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы и может служить потенциальным биомаркером психовегетативных нарушений.

Цель. Изучить корреляционные связи между ВИК и психометрическими показателями у пациентов с признаками вегетативной дисфункции. Материалы и методы. В исследование включено 35 пациентов (средний возраст 19,0±0,65 лет). ВИК рассчитывался по формуле: ВИК=(1-ДАД/ЧСС)×100, где ДАД – диастолическое артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений (среднее значение ВИК 10,49±5,97). Психодиагностическое обследование включало опросники BDI, PSM, TAS, STAI (личностная и ситуативная тревожность), PHQ-15, ACE. Дополнительно оценивалась выраженность нДСТ. Статистический анализ: корреляция Пирсона и Спирмена.

Результаты. Установлена статистически значимая положительная корреляция ВИК с ситуативной тревожностью (STAI-C: r=0,527; p=0,044), подтвержденная непараметрическим анализом (ρ=0,711; p=0,003). Выявлена умеренная корреляция с алекситимией (TAS: r=0,461; p=0,084), не достигшая порогового уровня значимости. Установлена умеренная положительная связь с личностной тревожностью (STAI-ЛИЧ: r=0,344; p>0,05). Корреляции с депрессией (BDI: r=-0,014; p>0,05), воспринимаемым стрессом (PSM: r=0,182; p>0,05) и соматизацией (PHQ-15: r=-0,066; p>0,05) отсутствовали. Обнаружена значимая отрицательная корреляция с диастолическим АД (r=-0,687; p<0,01) и весом тела (r=-0,578; p<0,05). Установлена положительная связь с баллами дисплазии (r=0,534; p<0,05).

Выводы. ВИК демонстрирует избирательную чувствительность к состоянию ситуативной тревожности, что подтверждает гипотезу о вовлечении вегетативной нервной системы в реализацию тревожных рассстройств. Отсутствие корреляций с депрессией и стрессом указывает на специфичность ВИК в отношении тревожного спектра расстройств. Связь ВИК с нДСТ предполагает наличие конституциональных факторов, предрасполагающих к вегетативной дисрегуляции. ВИК может рассматриваться как доступный инструмент для оценки вегетативного обеспечения эмоциональных состояний в клинической практике.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОК С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И СЕМЕЙНЫМ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕМ

Тюляндина Е.В., Агибалова Т.В., Масякин А.В., Харитоненкова Е.Ю.

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Москва

INTERIM FINDINGS OF A STUDY ON TREATMENT ADHERENCE IN WOMEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND FAMILY DYSFUNCTION

Tiuliandina E.V., Agibalova T.V., Masyakin A.V., Kharitonenkova E.Yu.

Актуальность. Низкая приверженность лечению у женщин с алкогольной зависимостью (АЗ), воспитывающих несовершеннолетних детей, остается одной из ключевых проблем наркологической практики. Особую группу риска составляют пациентки, семьи которых находятся под патронажем комиссий по делам несовершеннолетних (КДН), что требует учета клинических, личностных и социально-психологических факторов при организации лечебных мероприятий.

Цель исследования. Изучение факторов, влияющих на формирование приверженности лечению у пациенток с АЗ II стадии и семейным неблагополучием, а также обоснование разработки специализированной программы комплаенс-терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациенток с диагнозом алкогольной зависимости II стадии, имеющих несовершеннолетних детей. Основную группу составили пациентки, семьи которых находятся под патронажем КДН, контрольную — пациентки с АЗ II стадии без официально зарегистрированного семейного неблагополучия. Использовались клинико-психопатологический, клинико-анамнестический и психометрический методы.

Результаты. Пациентки из семей, находящихся под патронажем КДН, достоверно чаще имели судимости (p<0,01), отягощенную наследственность по алкогольной зависимости (p<0,01), употребление алкоголя в ближайшем окружении (p<0,001), а также опыт амбулаторной реабилитации (p<0,01). В данной группе реже отмечалось актуальное участие в группах взаимопомощи (p<0,05) и обращения за частной психиатрической помощью (p<0,05). Значимо чаще выявлялись патологический подростковый период (p<0,01), самоповреждающее поведение (p<0,01), эпизоды

физического насилия в анамнезе (p<0,001), инфекционные заболевания социального риска (p<0,05), многодетность (p<0,05), а также психопатология и поведенческие нарушения у детей, включая употребление ими психоактивных веществ (p<0,01). В основной группе у пациенток с личностной патологией статистически значимо чаще отмечались суицидальные и самоповреждающие формы поведения, более ранний дебют употребления алкоголя и более выраженные медицинские, семейные и психические последствия зависимости (p<0,05). Для данной группы были характерны выраженные аддиктивные установки и тревожная симптоматика (p<0,05), а также более низкое субъективное ощущение контроля над лечением и сниженная медикаментозная комплаентность (p<0,01). На основании полученных данных разработана специализированная программа комплаенс-терапии, ориентированная на пациенток с алкогольной зависимостью и семейным неблагополучием. Программа находится на этапе апробации; оценка ее эффективности и влияния на показатели приверженности лечению планируется в ходе последующего годичного наблюдения. Заключение. Промежуточные результаты исследования подтверждают значимое влияние социального неблагополучия и коморбидной личностной патологии на формирование низкой приверженности лечению у пациенток с алкогольной зависимостью, что обосновывает необходимость разработки дифференцированных психотерапевтических и организационных подходов.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ И ТЕЛЕСНО-ДИСМОРФИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ

Усманов Т.А.

ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы народов им. Патриса Лумумбы»
Москва

ANOREXIA NERVOSA AND BODY DYSMORPHIC DISORDER: THEORETICAL AND PRACTICAL POINTS OF CONTACT

Usmanov T.A.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) и телесно-дисморфическое расстройство (ТДР) характеризуются высоким суицидальным риском, резистентностью к терапии и неуклонным ростом распространенности. Еще М.В. Коркина (1984, 1986), основываясь на клинико-психопатологическом и катамнестическом методах, выявила наличие дисморфоманию при НА и расценила их как осевой синдром. В современной классификации НА и ТДР отнесены к разным рубрикам, однако накапливаются данные об их клиническом, нейробиологическом и генетическом сходстве. Сопоставление этих данных с концепцией М.В.Коркиной представляет теоретический и практический интерес.

Цель исследования. На основании анализа современных трудов сотрудников кафедры и общемировых исследований выявить корреляции между НА и ТДР.

Методы исследования. Выполнен аналитический обзор клинических, нейровизуализационных, генетических и суицидологических работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных НА и ТДР, включая данные коллектива кафедры.

Результаты. 1) В исследованиях кафедры (Оконишникова и соавт., 2021) показано, что у 84,6% пациентов с НА выявляется дисморфофобическая симптоматика (от навязчивых до сверхценных и бредовых идей физического недостатка), у 38% — полидисморфофобия. Это согласуется с описанием синдрома дисморфофобии-дисморфомании М.В. Коркиной. 2) Нейровизуализационные исследования прямого сравнения НА и ТДР (Feusner и соавт., 2018–2019) демонстрируют перекрывающиеся паттерны нарушения коннективности в зрительных и префронтальных сетях, ответственных за интеграцию образа тела. 3)

Полногеномные исследования (Watson и соавт., 2019) выявляют значимую генетическую корреляцию НА с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) (r_g ~ 0,5), к спектру которого относится ТДР. Семейные исследования также подтверждают накопление ТДР у родственников пробандов с ОКР (Phillips и соавт., 2005). 4) Оба расстройства характеризуются высоким суицидальным риском: при НА риск смерти от суицида повышен в 10 раз (Søeby, 2024; Semchishen, 2026), при ТДР — в 3,5 раза (Rautio, 2024). Коморбидность НА и ТДР ассоциирована с еще более высоким риском попыток суицида (Grant, 2002).

Выводы. Выявлены корреляции между НА и ТДР на клиническом, нейровизуализационном и генетическом уровнях. Концепция дисморфофобического-дисморфоманического синдрома М.В. Коркиной получает косвенное подтверждение в современных данных о перекрытии патогенетических механизмов НА и ТДР. Практическое значение работы состоит в обосновании необходимости: а) скрининга ТДР у пациентов с НА для стратификации суицидального риска; б) унификации диагностических подходов; в) дифференцированной терапевтической тактики (включая off-label назначение антипсихотиков при бредоподобных идеях). Теоретическая значимость определяется вкладом в дискуссию о границах и пересечениях психопатологических синдромов. Ключевые слова: нервная анорексия; телесно-дисморфическое расстройство; синдром дисморфофобии-дисморфомании; суицидальный риск; нейровизуализация; генетика.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ, БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 2 ТИПА И ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

Чарная Д.И., Петрова Н.Н., Чумаков Е.М.

СПб ГБУЗ «Больница им. П. П. Кащенко», СПбГУ

Санкт-Петербург

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER, BIPOLAR II DISORDER, AND SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER

Charnaia D.I., Petrova N.N., Chumakov E.M.

Актуальность. Актуален вопрос дифференциальной диагностики ПРЛ, БАР2,ШРЛ. Многие симптомы пересекаются (импульсивность, эмоциональная неустойчивость, рискованное поведение, субпсихотическая симптоматика) (Feichtinger K et al, 2024; Петрова Н.Н et al, 2022; Martin JC et al, 2024). Есть работы, посвященные изучению шизофренических симптомов при ПРЛ (Zandersen M et al, 2020). В российской литературе вопросы дифференциальной диагностики данных нозологий поднимались редко (Петрова Н.Н. et al, 2022).

Цель. Определить особенности клинической картины ПРЛ, БАР2 и ШРЛ.

Методы исследования. Обследовано 112 пациентов. 50 пациентов с F60.31, возраст 22 [19,25;24] года; 36 (72%) женщин, 14 (28%); 31 пациент с F31.8, возраст 25,00 [23,00;29,00] лет; 20 (64,5%) женщины, 11 (35,5%) мужчины; 31 пациент с F21.8, 24,00 [21,50;26,50] лет; 12 (38,7%) женщины, 19 (61,3%) мужчины. Использовались шкалы: HDRS, HARS, HADS, опросник PBQ-BPD, статистические методы.

Результаты. HADS у ПРЛ: 9,50 [Q1 8,0; Q3 10,75] для тревоги и 10,0 [8,25; 11,0] для депрессии. HDRS у ПРЛ: 10,0 [9,0;11,0], по HARS - 10,0 [9,0; 11,75]. HADS у БАР: 8 [7,00; 13,00] и 8 [6,00; 10,00] для тревоги и депрессии, соответственно. HDRS у БАР: 6 [5,00; 7,00], по HARS - 6 [5,00; 7,00]. ШРЛ: по HADS составила 7 [5; 11] для тревоги и 8 [7; 11] для депрессии. HDRS у ШРЛ группе: 8 [7; 11]; по HARS - 7 [6; 8] ($p<0,05$). Частота осевых

симптомов ПРЛ отличалась между группами. У пациентов с ПРЛ чаще выявлялись эмоциональная неустойчивость, импульсивность и самоповреждающее поведение (100%), нестабильность образа «Я» и чувство хронической опустошенности (98%). Симптом «попытки избежать реальной или воображаемой угрозы быть покинутым» встречался у 76% пациентов с ПРЛ и не выявлялся у пациентов с БАР2 и ШРЛ. В группе БАР2 преобладала импульсивность (90,3%), реже отмечались диссоциативные симптомы и эмоциональная неустойчивость; критерии хронической опустошенности и страха покинутости не встречались. У пациентов с ШРЛ наиболее частыми были диссоциативные симптомы (74,2%), при отсутствии симптома избегания покинутости. Результаты опросника PBQ-BPD. ПРЛ: 32,0 [27,0; 36,0], БАР: 18,0 [9,0; 30,0], ШРЛ: 19,0 [14,50; 31,50] ($p<0,05$). Была построена бинарная логистическая регрессия. Симптом «Попытки избежать реальной или воображаемой угрозы быть покинутым» оказался статистически значимым предиктором более выраженной симптоматики ПРЛ. Полученная модель является статистически значимой ($p=0,008$). При наличии этого симптома, шансы более высокого результаты по опроснику PBQ-BPD увеличивались в 9,9 раз ($p=0,036$*). Указанный критерий не встречался ни у пациентов с БАР2, ни у пациентов с ШРЛ.

Выводы. При всех нозологиях тревожно-депрессивная симптоматика была на субклиническом уровне, но у пациентов с ПРЛ уровень тревожно-депрессивной симптоматики был выше. Критерий «попытки избежать реальной или воображаемой угрозы быть покинутым» встречался только в группе ПРЛ, и являлся предиктором более выраженной симптоматики ПРЛ.

ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ I И II ТИПОВ

Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

PARADOXICAL REACTIONS TO ANTIDEPRESSANT TREATMENT IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER TYPES I AND II

Shchepkin E.S., Kasyanov E.D., Rukavishnikov G.V., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Актуальность. Антидепрессанты (АД) широко применяются при депрессивных эпизодах биполярного расстройства (БР), несмотря на дискуссии об их эффективности и безопасности. Помимо аффективных переключений, нередко возникают парадоксальные реакции – ранние неспецифические изменения настроения без развернутого гипо/маниакального или смешанного эпизода. Эти реакции часто недооцениваются, хотя могут служить ранним маркером риска переключений и помогать в оптимизации терапии.

Цель исследования. Провести разведочный ретроспективный анализ ответа на АД терапию в первую неделю терапии у пациентов с БР I/II типов для оценки распространенности и факторов риска парадоксальных реакций в анамнезе.

Методы исследования. В многоцентровое кросс-секционное исследование были включены амбулаторные и стационарные пациенты с БР I/II типов и анамнезом приема АД. Диагноз и коморбидные расстройства верифицировался с помощью MINI (DSM-IV). Оценивались характеристики аффективных фаз и течение заболевания, а также ранний ответ на АД. Парадоксальная реакция определялась как появление приподнятого, раздражительного или неустойчивого настроения без развернутого гипо/маниакального или смешанного эпизода в первые 7 дней терапии. По ретроспективной оценке динамики за первую неделю терапии пациентов

распределяли на группы: с парадоксальной реакцией, с редукцией депрессивной симптоматики и без клинических изменений. Анализ выполняли в RStudio.

Результаты. В исследование включили 129 пациентов с БР и анамнезом приема АД; БР I типа диагностировали у 51,2%(n=66). Среди пациентов с БР I типа парадоксальные реакции составили 24,8%(n=32), редукция симптоматики – 6,2%(n=8), отсутствие изменений – 20,2%(n=26); для БР II типа показатели составили 23,3%(n=30), 9,3%(n=12) и 16,3%(n=21) соответственно. Парадоксальные реакции выявлены у 41,1% пациенток(n=53), редукция симптоматики – у 10,9%(n=14), отсутствие изменений – у 27,1%(n=35). У пациентов с парадоксальными реакциями первый аффективный эпизод был длительнее (4,0 vs 2,5 мес;$p<0,05$) и отмечалось больше депрессивных эпизодов (4,0 vs 3,5 vs 3,0; $p<0,05$) по сравнению с группой редукции симптомов. В группе парадоксальных реакций быстрее (≤3 дней) начинались и завершались аффективные фазы по сравнению с группами редукции и отсутствия изменений (35,7% vs 18,6% и 7,0%;$p<0,05$). В группе парадоксальных реакций чаще отмечались выраженная раздражительность при гипо/мании (28,7% vs 23,3%;$p<0,05$) и психопродуктивная симптоматика при депрессии (9,3% vs 1,6%;$p<0,05$) по сравнению с группой без изменений. Связи парадоксальных реакций с типом БР и частотой назначения АД не выявлено.

Выводы. Данные показывают, что парадоксальные реакции на АД при БР – клинически значимый феномен, связанный с более неблагоприятным течением заболевания в анамнезе. Отсутствие связи с типом БР указывает на их трансдиагностический характер, поэтому их следует учитывать при выборе, мониторинге и оценке эффективности АД терапии.

РАЗГРАНИЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА I И II ТИПОВ НА ОСНОВЕ СТРУКТУРЫ АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ

Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

DISCRIMINABILITY OF BIPOLAR DISORDER TYPES I AND II BASED ON THE STRUCTURE OF AFFECTIVE SYMPTOMS

Kasyanov E.D., Yakovleva Ya.V., Shchepkin E.S., Mazo G.E.

Актуальность. Биполярное расстройство (БР) II типа сравнительно недавно было выделено как самостоятельная нозологическая единица, а его концепция формировалась при ограниченных клинических данных и дихотомическом подходе к расстройствам настроения. При этом, несмотря на длительное изучение гипомании, отсутствуют убедительные доказательства, позволяющие рассматривать БР I и II типов как качественно различные заболевания. Накопленные данные указывают на перекрытие симптоматики, возможные переходы клинических форм в ходе болезни и преимущественно количественный характер различий, что ставит под сомнение валидность их разграничения. Актуальным является изучение дифференцируемости БР I и II типов на основе психопатологической структуры аффективных эпизодов и коморбидных расстройств.

Цель исследования. Провести сравнение пациентов с БР I и II типов по социодемографическим характеристикам, структуре депрессивных и гипо-/маниакальных эпизодов, а также по паттернам коморбидных психических расстройств.

Методы исследования. В данное многоцентровое кросс-секционное исследование были включены 173 пациента с БР, из них 46,8% (n=81) – с БР I типа. Участники заполняли структурированный опросник для скрининга аффективных

расстройств, фиксирующий симптомы депрессии и гипо-/мании; затем проводилось структурированное интервью для верификации диагноза и выявления коморбидных психических расстройств. Анализ выполняли в RStudio 4.4.0; дополнительно проводили кластеризацию k-средних (k = 2) по депрессивным и гипо-/маниакальным симптомам с последующим сопоставлением кластеров с типами БР.

Результаты. В исследование включили 173 пациента с БР; 46,8%(n=81) имели БР I типа. Большинство участников были женщинами (82,7%; n=143), средний возраст составил 27,1(7,9) года. Патогномоничных депрессивных или гипо-/маниакальных симптомов, характерных исключительно для БР I или II типов, не выявлено. Вместе с тем при БР I типа чаще отмечались психомоторная заторможенность (60,3% vs 40,2%; OR=2,3; p=0,009) и суицидальные мысли (79,5% vs 65,5%; OR=2,3; p=0,023). БР I типа ассоциировался с более высокой частотой раздражительности (87,2% vs 72,4%;OR=2,7;p=0,011), повышенной самооценки (67,9% vs 42,4%;OR=3,3; p<0,001), сниженной потребности во сн (75,3% vs 56,3%;OR=2,2;p=0,015), ускорения мышления (85,9% vs 66,7%;OR=3,2;p=0,003), отвлекаемости (71,8% vs 59,8%;OR=2,0;p=0,036) и рискованного поведения (78,2% vs 56,3%;OR=2,8;p=0,002). Кластеризация по совокупности депрессивных и маниакальных симптомов продемонстрировала лишь умеренную диагностическую валидность (чувствительность 77,92%, специфичность 56,63%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что не существует симптомов депрессии и гипо/мании, патогномоничных только БР I или II типа. Несмотря на некоторые значимые различия, классификация на основе кластеризации имеет умеренную чувствительность и низкую специфичность. Таким образом, вызывает сомнение возможность разделения БР на две независимые нозологии на основе структуры эпизодов.

РОЛЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ ВОСПАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛПВП В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ

Щепкин Е.С., Касьянов Е.Д., Яковлева Я.В., Рукавишников Г.В., Костерин Д.Н., Павлова Л.В., Герасимчук Е.С., Янушко М.Г., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

THE ROLE OF HEMATOLOGICAL INDICES OF INFLAMMATION USING HDL IN ASSESSING THE SEVERITY OF MOOD DISORDERS

Shchepkin E.S., Kasyanov E.D., Yakovleva Ya.V., Rukavishnikov G.V., Kosterin D.N., Pavlova L.V., Gerasimchuk E.S., Yanushko M.G., Mazo G.E.

Актуальность. Даже при адекватной терапии до трети пациентов с расстройствами настроения не достигают ремиссии, что отражает гетерогенность механизмов депрессивного эпизода/рекуррентного депрессивного расстройства (ДЭ/РДР) и биполярного расстройства (БР). Современные данные подчеркивают вклад иммуновоспалительных и метаболических нарушений, включая снижение уровня и функциональной активности липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) как маркера иммунометаболической дисрегуляции. Воспалительный компонент может сохраняться вне зависимости от фазы и преимущественно связан с нейровегетативными и соматическими симптомами. У женщин риск воспалительно-ассоциированной депрессии выше. В этом контексте гематологические коэффициенты воспаления, учитывающие соотношение клеточных показателей крови и ЛПВП, представляют собой доступные интегральные биомаркеры.

Цель исследования. Провести разведочный анализ ассоциаций показателей воспаления и липидного обмена у мужчин и женщин с расстройствами настроения.

Методы исследования. В данное ретроспективное кросс-секционное исследование включались пациенты с БР и ДЭ/РДР. На основе анализа медицинской документации пациентов, проходивших стационарное лечение в 2015–2023 гг., клинико-анамнестическим методом извлекались социодемографические и антропометрические данные, показатели общего клинического и биохимического анализов крови (включая ЛПВП), а также количественные оценки депрессивной и маниакальной симптоматики по шкалам MADRS и YMRS. В качестве ключевых показателей рассчитывались гематологические коэффициенты воспаления и липидного обмена (соотношение лимфоцитов к ЛПВП(LHR), нейтрофилов к ЛПВП(NHR), тромбоцитов к ЛПВП(PHR), моноцитов к ЛПВП(MHR). Статистический анализ выполнялся в RStudio(v. 4.4.0) с использованием пакетов psych, dplyr и tidyverse.

Результаты. В исследование включены 177 пациентов с расстройствами настроения 61,6%(n=109) женщин и 38,4% (n=68) мужчин. Диагноз БР был диагностирован у 57,6%(n=102). В свою очередь диагноз ДЭ/РДР был диагностирован у 42,4%(n=75). Корреляционный анализ выявил специфические ассоциации, связанные с полом, между тяжестью депрессии и индексами, учитывающими ЛПВП: у женщин с ДЭ/РДР – отрицательные корреляции с PHR($r = -0,541$; $p < 0,05$) и MHR($r = -0,575$; $p < 0,05$), у женщин с БР – слабую положительную корреляцию с MHR($r = 0,345$; $p < 0,05$), у мужчин с ДЭ/РДР – положительную корреляцию с LHR($r = 0,571$; $p < 0,05$). Ассоциаций YMRS с ГКВ не выявлено.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о значимых ассоциациях между показателями воспаления, связанными с липидным обменом, и аффективными расстройствами, причем наиболее выраженные корреляции отмечены у женщин. Таким образом, соотношение моноцитов к ЛПВП может рассматриваться как перспективный биомаркер стратификации терапии у пациентов с БР, в том числе в рамках будущих протоколов лечения. Исследование выполнено в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024-2026 гг. (XSOZ 2024 0012).

СЕКСОЛОГИЯ, СЕКСОПАТОЛОГИЯ

ПОЛОВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Авилов А.Ю., Аврамов А.А., Бизюк А.П.

ГБУЗ ЛНР

Свердловск

GENDER IDENTITY OF SCHIZPHRENIC PATIENTS

Avilov A.Y., Avramov A.A., Bizyuk A.P.

Актуальность. Аномалии половой идентичности одна из наиболее важных черт предрасположенности к психическим заболеваниям (Бухановский А. О. 1994). В более ранних исследованиях была выявлена картина изменений идентичности в форме псевдогомосексуальных и псевдотранссексупальных расстройств, под влиянием эндогенного заболевания (Авилов А.Ю. 2021). Показано, что шизофрения деформирует черты сексуальности, формирует склонность к половой дисфории. (Кемпинский А. 1998). Идея управления гениталиями становится самостоятельным механизмом, входящим в состав параноидного синдрома (Cuypere de G. 1993) при том,

что сексуальная фабула клинических проявлений болезни превалирует у лиц женского пола, а у мужчин заболевание протекает на более возвышенном интеллектуальном, смысловом фоне (Авилов А.Ю., Бизюк А.П. 2025).

Цель. Определение особенностей половой идентичности больных шизофренией.

Методы исследования. Объект исследования 83 человека с диагнозом шизофрения. Группы 43 женщины и 40 мужчин. Для регистрации психопатологических феноменов последних, была использована карта клинического наблюдения, в которой регистрировались особенности половой идентичности пациентов.

Результаты. Статистический анализ результатов, показал, что в группе женщин с шизофренией гомосексуальность регистрируется чаще, но не носит патологического характера. Среди них имело место отрицание эволюционно естественных женских желаний создать семью, родить ребенка, воспитывать его, регистрировалась холодность и даже отвращение к имеющимся детям. Сексуальный контент, в группе женщин по сравнению с мужчинами был разнообразнее, тема, включающая сексуальную тематику, вызывала значительный интерес. В группе женщин чаще выявлялись сексуальные перверсии, а фактор манифестации заболевания был связан с сексуально значимым событием. Гомосексуальность мужчин, имела скорее эндогенную, чем гомоэротичную природу, они центрировали эротический фокус, на латентных и философски формализованных мотивах. Онанизм фигурировал в бредовых и философских интерпретациях, часто входил в состав императивных галлюцинаций. Сексуальный бред имел метафизические и интеллектуальные формы, отрицалась эротическая составляющая. Внутренняя картина болезни представителей группы женщин, страдающих шизофренией, в отношение рассматриваемого фактора не имела такой глобальной, интеллектуальной картины как в группе мужчин, а часто понималась как результат сексуальной неудовлетворенности, или желание секса.

Выводы: - гиперсексуальность, гомосексуальность являются важными клиническими феноменами при шизофрении у женщин; - придание сексуальности символических интеллектуальных бредовых конструкций является важным клиническим феноменам при шизофрении у мужчин; - половая идентичность у мужчин и женщин с шизофренией обусловлена различной деривацией сексуальных стимулов: у мужчин интеллектуальная, авангардная; у женщин доминанта биологизированного инстинкта, не учитывающего традиционного социально-психологического компонента.

СВЯЗЬ ОРГАЗМИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.

Айриянц И.Р., Ягубов М.И.

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

Москва

THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGASMIC DYSFUNCTIONS AND MENTAL DISORDERS.

Ayriyants I.R., Yagubov M.I.

Оргазмическая дисфункция часто выступает неспецифическим симптомом психических расстройств. Оргазм является комплексным психофизиологическим актом, интегрирующим лимбическую систему, кору головного мозга, нейроэндокринные и сосудистые механизмы. Нарушения на любом уровне этой интеграции (нейромедиаторный дисбаланс, искажение когнитивно-эмоциональных процессов) могут приводить к оргазмическим расстройствам. Эти расстройства могут служить «индикатором» более глубоких психических нарушений. Снижение либидо и аноргазмия часто являются частью симптомокомплекса депрессии. Основную роль

играют дисфункция серотонинергической системы (которая участвует и в регуляции настроения, и в оргазме), ангедония (утрата способности получать удовольствие) и апатия. Повышенный уровень кортизола и постоянная активация симпатической нервной системы, характерные для тревожных расстройств, подавляют расслабление, необходимое для оргазма. Характерны явления «наблюдения за собой» (spectatoring), перфекционизм и страх неудачи. При обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР) навязчивые мысли, ритуалы и гиперконтроль делают невозможным погружение в чувственный опыт. Сексуальная активность может становиться объектом навязчивостей, что блокирует возможность достижения оргазма. В случаях ПТСР - при наличии сексуальной травмы в анамнезе, сексуальный контакт и оргазм могут служить триггерами для флешбэков, диссоциации и сильный страх, приводя к психогенной анестезии и аноргазмии. В этих случаях оргазм может восприниматься как утрата контроля, что небезопасно для пациента с ПТСР. Если у пациента наблюдаются пограничное, нарциссическое, избегающее расстройства личности, он может испытывать трудности с интимностью, страхи отвержения, нестабильная самооценка, сложности с регуляцией эмоций и границами создают небезопасный психологический контекст для сексуальности, препятствующий разрядке. При расстройствах шизофренического спектра сексуальные нарушения могут быть связаны как с негативной симптоматикой (апатия, эмоциональное уплощение), так и с побочными эффектами антипсихотиков (особенно типичных), повышающих уровень пролактина, что ведет к снижению либидо и оргазмической функции. Прием антидепрессантов (особенно СИОЗС и СИОЗСиН) является наиболее частой причиной задержки оргазма или аноргазмии за счет усиления серотонинергической передачи. Важно проводить дифференциальную диагностику – вызывается ли оргазмическая дисфункция самим психическим заболеванием или является побочным эффектом терапии. Диагностика и лечение оргазмических расстройств представляют значительную сложность. Это связано с многофакторностью причин, глубокой связью с психосоциальной сферой и отсутствием единых стандартов оценки. «Оргазмометр-F», ранее не применявшийся в отечественной сексологии позволяет объективно измерить субъективную интенсивность оргазма, что дает информацию как для первоначальной диагностики и подбора терапии, так и для оценки ее эффективности в динамике.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ В СЕКСОЛОГИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

Алексеев Б.Е.

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

Санкт-Петербург

THEORETICAL MODELS IN SEXOLOGY AND THEIR IMPACT ON THE ORGANIZATION OF SEXOLOGICAL ASSISTANCE.

Alekseev B.E.

Медицинская сексология – это область клинической медицины, изучающая расстройства психосексуальной сферы и сексуальные расстройства, прежде всего их функциональные и смешанные аспекты и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики. Организация медицинской помощи основывается на определенных методологических основаниях и прямо влияет на ее эффективность. Сравнительный анализ отечественных и зарубежных методологических и организационных моделей сексологии может служить их совершенствованию. Упразднение номенклатурной специальности врач-сексолог не отменяет сексологии и ее достижений, но, безусловно, тормозит ее развитие и ухудшает качество

медицинской помощи. Что нас ждет? До последнего времени российская междисциплинарная сексология имела методологический приоритет перед западной. Этот приоритет материализовался в появление интегративного специалиста врача-сексолога. Модель оказания сексологической помощи за рубежом обозначается как мультидисциплинарная. «Сексологические проблемы обычно решаются командой разных специалистов, но они часто недостаточно эффективны» (K. Wiley, 2017). Сексологическое сообщество в поиске интегративной модели. Во многих странах мира при университетах существуют обучающие курсы по сексологической медицине. Методология в отечественной сексологии отличается иным качеством и большей глубиной понимания интегративных механизмов реализации сексуальных функций, т.к. основывается на системном междисциплинарном подходе. В западной сексологии до сих пор нет прикладной сексологической концепции аналогичной той, которая существует в России и позволяет на основе структурного анализа стадий и составляющих копулятивного цикла строить патогенетический диагноз (по Г.С. Васильченко, 1977). Но, если на западе теперь от узкого специалиста жестко требуется сертификация по обучающим сексологическим программам и ему предписывается алгоритм действий в процессе диагностики и лечения, четко очерчиваются рамки ответственности, то в нашей системе здравоохранения теперь любой специалист, не имея образования, бесконтрольно имеет возможность практиковать с сексологическими пациентами. После ликвидации системы постдипломного сексологического образования трудно представить, что врачи других специальностей смогут оказать профессиональную сексологическую помощь. Такая ситуация сводит помощь сексологическим пациентам к редукционистской модели односторонних воздействий биологического или психологического характера. Требуется коррекция спровоцированных чиновниками негативных процессов. На данном этапе возникает необходимость в целях координации действий специалистов различных профилей интегрировать это многообразие в понятие СЕКСОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Специалисты причастные к пациентам с сексуальными расстройствами, должны иметь общие базовые знания по сексологии. Для этого требуется восстановление постдипломного образования по сексологии. Центром данной структуры остается междисциплинарная сексология по Г.С. Васильченко.

ЦЕННОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО И ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С ПОЛОРОЛЕВОЙ НЕКОНФОРМНОСТЬЮ

Алексеева Г.Н., Ягубов М.И.

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

Москва

A VALUE PROFILE AS A TOOL FOR DIFFERENTIATING SCHIZOTYPAL AND ANXIETY DISORDERS IN INDIVIDUALS WITH GENDER ROLE NONCONFORMITY

Alekseeva G.N., Yagubov M.I.

Актуальность. Полоролевая неконформность (ПРН) значительно усложняет клинико-психологическую диагностику, выдвигая задачи дифференциации между проявлением личностной патологии в рамках шизотипического (ШР) или тревожного расстройства (ТР). Сходные поведенческие паттерны социальной отчужденности затрудняют разграничение. Ценностные ориентации как устойчивое ядро личности позволяют выявить глубинные мотивационные структуры, что может повысить точность дифференциальной диагностики в этой сложной группе. Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование двух клинических

групп пациентов 18-35 лет с выраженной ПРН, подтвержденной скрининговой шкалой полоролевой идентичности. Первая группа включала пациентов с диагнозом «Шизотипическое расстройство» (F21 по МКБ-10, n=28). Вторая группа -пациенты с диагнозом «Генерализованное тревожное расстройство» (F41.1, n=26). Группы были сопоставимы по возрасту, полу и степени выраженности ПРН. В диагностический комплекс вошли: Портретный ценностный опросник Шварца (PVQ-40), Опросник шизотипических черт (SPQ) и Шкала тревоги Гамильтона (HAM-A). Статистическая обработка проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни для межгрупповых сравнений и корреляционного анализа Спирмена для установления взаимосвязей внутри групп.

Результаты. Анализ выявил статистически значимые различия ($p<0.01$) в структуре ценностных ориентаций между группами, несмотря на сходный поведенческий феномен ПРН. Для пациентов с ШР был характерен дезинтегрированный ценностный профиль с выраженным дефицитом просоциальных ориентаций: минимальные показатели по ценностям «Доброта» (медиана, Me=2.1) и «Универсализм» (Me=2,8), что отражает ядерный интерперсональный дефект. Данный дефицит сочетался с паттерном аутистической самодостаточности – высокой значимостью «Безопасности» (Me=4,8) при низкой потребности в «Стимуляции» (Me=2.3). В группе ТР структура ценностей была принципиально иной: просоциальные ценности оставались относительно сохранными, однако наблюдалось доминирование «Конформности» (Me=4.7) и «Традиций» (Me=4.3), что свидетельствует о гиперкомпенсаторном стремлении к внешнему порядку на фоне внутренней тревоги и конфликта с нормами. В группе ШР обнаружена сильная отрицательная корреляция между выраженностью интерперсонального дефицита (субшкала SPQ) и ценностью «Доброта» ($r_s = -0.81$; $p<0.001$), подтверждающая связь ценностного дефицита с негативной симптоматикой.

Выводы. Шизотипическое и тревожное расстройства у лиц с ПРН ассоциированы с качественно различными паттернами базовых ценностей. Это указывает на разную психопатологическую основу внешне сходного поведения: дефицит просоциальности и аутизм при ШР и конфликтная гиперконформность при ТР. Методика PVQ-40 Шварца демонстрирует высокую дифференциально-диагностическую ценность в сложных клинических случаях. Выявленные различия определяют разные мишени для психотерапии: развитие эмпатии и социального интереса при ШР и перфекционизм, ригидные правила и внутренний конфликт при ТР.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Бомов П.О., Луговская Л.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Медицинский центр психоэмоциональной коррекции «Твоя реальная история», СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №8»

Санкт-Петербург

COMPREHENSIVE TREATMENT OF SEXUAL DYSFUNCTIONS IN ELDERLY PATIENTS

Bomov P.O., Lugovskaya L.V.

В обществе присутствует упрощенный взгляд на сексуальность пожилых людей. Однако в настоящее время признано, что сексуальность и сексуальная функция являются неотъемлемыми частями жизни пожилого человека, но при этом надо учитывать имеющиеся особенности. Детерминанты сексуальной активности у пожилых людей множественны и вариативны, меняются во времени. К ним относятся

конституциональные, психологические, социальные, культуральные факторы, состояние соматического и психического здоровья. Среди механизмов, ухудшающих половую функцию при соматических и психических заболеваниях, которые называются вторичными сексуальными расстройствами, следует выделять неспецифические и специфические механизмы (Алексеев Б.Е., 2020). Наиболее эффективным считается биопсихосоциальный подход к проблемам сексуальности, рассматривающий их в единстве физиологических, психологических компонентов, а также социально-психологических взаимоотношений между полами. Такой подход, по сравнению лишь с медикаментозной коррекцией, фиксирует внимание врача не только на соматических компонентах сексуальных дисфункций, но и на сложной структуре психоэмоционального контекста сексуальных отношений: сексуальных ожиданиях, особенностях индивидуальных сексуальных предпочтений, партнерских взаимоотношениях, привычных сексуальных сценариях и других (Федорова А.И., Екимов М.В. с соавт., 2015). Учитывая важную роль психотравмирующих факторов в развитии сексуальных дисфункций, основными методами лечения являются психотерапевтическая коррекция состояния и сексологическая помощь. В настоящее время именно в области психотерапии лежит поиск способов ослабления влияния психосоциального стресса на соматические проявления. Наиболее эффективна когнитивно-поведенческая терапия, направленная на коррекцию деструктивных представлений, дисфункциональных межличностных отношений, приобретение навыков саморегуляции, обучение техникам релаксации. Эффективным методом фармакологического лечения является менопаузальная гормональная терапия (МГТ), как системная, так и локальная. Наиболее успешно восстанавливают сексуальное функционирование препараты МГТ со сбалансированным андрогенным эффектом. К сожалению, использование МГТ у женщин нередко тормозится неоправданной гормонофобией и традиционными взглядами на ненужность женщине половой жизни в позднем возрасте. У мужчин широкое применение находят препараты тестостерона, поддерживающие и восстанавливающие половое влечение и эректильную функцию - трансдермальные и парентеральные. У мужчин весьма эффективным способом поддержания эректильной функции является использование ИФДЭ-5 типа, которые продемонстрировали свою безопасность, возможность длительного применения и высокую комплаентность. Проведение терапии сексуальных дисфункций у пациентов в позднем возрасте в рамках комплексного биопсихосоциального подхода значительно повышает ее эффективность, безопасность и переносимость.

ТРАНССЕКСУАЛИЗМ: ВРЕМЯ СОБИРАТЬ КАМНИ

Бухановская О.А., Дьяченко А.В., Лоскутова А.С.

ООО ЛРНЦ ФЕНИКС

Ростов-на-Дону

TRANSSEXUALISM: TIME TO COLLECT THE STONES

Bukhanovskaya O.A., Dyachenko A.V., Loskutova A.S.

Актуальность. В течение последних нескольких лет тема расстройств половой идентичности (РПИ) – их систематики, дифференциальной диагностики и лечения – стала одной из наиболее обсуждаемых в отечественной психиатрии. Особое значение она обрела в контексте изменения диагностических подходов в МКБ-11, а также в условиях небывалого ростов обращений в медицинские учреждения по поводу желания изменить пол, коммерциализации и политизации данной сферы. Итогом возникшей общественной и профессиональной дискуссии стало введение законодательного запрета на осуществление процедур по изменению пола, а также

приостановка внедрения МКБ-11 в нашей стране. Сложившееся положение вещей, хотя и ограничило возможности помощи определенной категории пациентов и вызвало протест со стороны ряда специалистов, открыло возможность выработки научно обоснованных, политически нейтральных, гуманных и безопасных подходов к диагностике и лечению расстройств половой идентичности. Методы: критический обзор 126 публикаций (53 русскоязычных, 73 иностранных).

Результаты. В докладе приведен анализ состояния проблемы РПИ перед принятием Федерального Закона № 386-ФЗ, и в последующий период. Выделены причины, приведшие к ограничению осуществления процедур по изменению пола в России. Обозначены возможные меры по совершенствованию диагностической и лечебной помощи пациентам с расстройствами половой идентичности. Выражена точка зрения о целесообразности сохранения рубрики «расстройства половой идентификации» и диагноза «транссексуализм» в разделе МКБ, посвященном психическим расстройствам. Рекомендовано уточнение критериев транссексуализма: внесение данных о врожденном характере расстройства, субъективной и объективной очевидности проявлений РПИ, в уточнении поведенческих проявлений РПИ в онтогенезе – а также в расширении спектра психических расстройств и состояний, с которыми надлежит проводить дифференциальную диагностику транссексуализма.Констатирована необходимость создания рекомендаций по диагностике и ведению пациентов, стремящихся к смене пола на основе результатов крупных отечественных исследований.

Выводы. Ограничение возможности психокоррекционнойпомощи пациентам с транссексуализмом является проблемой, решение которой необходимо отстаивать профессиональному сообществу психиатров. Однако до начала обсуждения перспективы расширения спектра пациентов, которым может быть осуществлено изменение пола, необходимо четко определитьпоказания и противопоказания к этим процедурам, обозначить диагностические критерии транссексуализма и транссексуалоподобных состояний, выработать единый стандарт помощи этим пациентам.

ОРГАЗМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МУЖЧИН С ПОЗИЦИИ ВРАЧА-СЕКСОЛОГА

Выходцев С.В., Трегубенко И.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ФГБОУ ВО «РГПУ им. А. И. Герцена», ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

ORGASMIC DISORDERS IN MEN ACCORDING TO A SEXOLOGIST

Vykhodtsev S.V., Tregubenko I.A.

Актуальность. Нарушения оргазма и эякуляции в клинической практике являются актуальной проблемой. Они приводят к сексуальной дисгармонии, нарушениям взаимоотношений в семье, а также к невозможности зачатия, когда мужчина не может эякулировать во влагалище (аноргазмия). Кроме того, такие расстройства часто сочетаются с другими сексуальными нарушениями (эректильная дисфункция, снижение полового влечения).

Цель исследования. Выявить частоту нарушений оргазма и эякуляции.

Методы исследования. Проанализированы результаты анонимного анкетирования 273 мужчин в возрасте от 18 до 86 лет.

Результаты. Из всех мужчин на момент прохождения опроса в официальном браке состояли браке 60 человек (22%), находились в гражданском партнерстве либо периодически встречались – 126 человек (46%), не имели партнера – 87 человек (32%). Из всех анкетируемых возможность переживания множественного оргазма

(два и более пика на фоне нарастающего возбуждения) отметили 31 человек (11,4%), ночные оргазмы – 33 человека (12,1%), спонтанные оргазмы (без эротических фантазий и сексуальной стимуляции) и фантазийные оргазмы (без сексуальной стимуляции) – по 1 человеку (0,4%). Из нарушений оргастической фазы мужского сексуального цикла абсолютную аноргазмию (отсутствие оргазма как такового) отметили 3 человека (1,1%), коитальную аноргазмию (невозможность достичь оргазма в половом акте с партнером) – 12 человек (4,4%). Периодическую брадиоргазмию (достижение оргазма замедленно) отметили 77 человек (28,2%), 22 респондента (8%) указали, что прекращают попытки достижения оргазма из-за сложностей и дистресса. Ускоренный оргазм (преждевременную эякуляцию) отметили 44 мужчины (16,1%), из них у 29 человек (66%) это наблюдалось только в партнерском взаимодействии, а у 15 человек (34%) – как в партнерском сексе, так при мастурбации. Отсутствие эякуляции, при наличии оргазма («сухой оргазм»), отметили 38 человек (14%), у 19 мужчин (7%) это происходило на фоне приема лекарств, остальным причина была неизвестна, как постоянную форму «сухой оргазм» указал – 1 человек (0,4%). Из мужчин, ответивших на вопрос об оргазме в связи с мастурбацией (256 человек – 94% из всех участников) – возможность его получения только при стимуляции полового члена отметили 213 человек (83,2%), при стимуляции других частей тела (соски, промежность, анус, предстательная железа) – 7 человек (2,7%), оба варианта – 30 человек (11,7%). Отсутствие мастурбации обозначили 6 мужчин (2,3%). Какие-либо болевые ощущения в теле при оргазме отметили 48 человек (17,6%).

Выводы. Представленные нарушения оргазмической функции у мужчин имеют сложные и многокомпонентные механизмы, что требует интегративного подхода при проведении диагностики и выборе лечебной тактики. Это обеспечивается участием врача-сексолога либо врача психиатра/психотерапевта, прошедшего подготовку по медицинской сексологии

ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОСТИ В КОММЕРЧЕСКИХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ

Гребенкина И.Л.

КОГКБУЗ

Киров

FEATURES OF SEXUALITY COUNSELING IN COMMERCIAL AND PUBLIC CLINICS

Grebenkina I.L.

Сексуальность — интегральная часть здоровья и качества жизни. Растет спрос на профессиональную помощь по вопросам сексуальности. Эффективное консультирование по вопросам сексуальности возможно как в государственных, так и в коммерческих клиниках, но его цели, методы, этика и организационные условия будут существенно различаться. Понимание этих особенностей позволяет оптимизировать помощь клиенту и способствует развитию сексологии как интегративной области знания на стыке медицины и психологии. В государственной клинике сексуальность рассматривается через призму репродуктивного здоровья или психиатрии. Контингент широкий, социально и экономически неоднородный. Запрос часто сформулирован в медицинских терминах и может быть стигматизирован. Доступна бесплатная помощь для пациента, но возможны очереди и ограничения по количеству сессий, жесткие регламенты, отчетность, ограниченное время на прием. Консультация часто встроена в стандартный врачебный прием. Теоретически высокая междисциплинарность, но на практике слабая связь из-за загруженности и разделения ставок. Пациент может опасаться осуждения, записи в

медкарту, утечки информации. В подходе и методах преобладает клинико-биомедицинская модель. В терапии акцент на диагностику (анализы, обследования) и фармакотерапию, в психотерапии больше краткосрочные, директивные интервенции. Коммерческая клиника удовлетворяет индивидуальный запрос клиента с целью повышения качества жизни. Более широкий взгляд на сексуальность: от терапии дисфункций до развития гармоничных отношений и личностного роста. Более мотивированные клиенты, готовые инвестировать в свое благополучие. Четко сформулирован запрос. Стоимость определяет доступность, но также формирует ожидания высокой результативности и сервиса. Гибкий график, больше времени на сессию, возможность длительной терапии. Акцент на конфиденциальность и комфорт. Возможность создания индивидуальной «команды» специалистов, более налаженные внутренние референции. Доверие строится прежде всего к личности консультанта. Четко прослеживается интегративная модель: сочетание медицинских, психотерапевтических и психообразовательных методов. Индивидуальный подбор техник. Идеальная модель — это налаженное взаимодействие и реферальные связи между системами (например, направление из государственной клиники к частному психотерапевту для длительной работы и наоборот – для медицинской диагностики). Специалисту необходимо ясно осознавать системные особенности своего рабочего контекста и адаптировать стратегию консультирования.

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ КОМОРБИДНОСТИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

Гулько О.В.

Медицинский холдинг «Медика», Медицинский центр «Медикал Фактум»

Санкт-Петербург

A REVIEW OF RESEARCH ON THE COMORBIDITY OF EATING DISORDERS AND SEXUAL DYSFUNCTION

Gulko O.V.

Актуальность Расстройства пищевого поведения (РПП), такие как нервная анорексия (НА) и нервная булимия (НБ), являются тяжелыми психическими синдромами с хроническим течением, поражающими преимущественно молодых женщин. Несмотря на очевидную связь между психопатологией РПП и сексуальностью (половое созревание как фактор риска, влияние сексуального насилия), научное сообщество уделяет значительно меньше внимания сексуальной сфере этих пациентов по сравнению с другими психиатрическими коморбидностями. В то время как сексуальная дисфункция редко рассматривается как мишень терапии или предиктор исхода, данные указывают на ее тесную связь с ключевыми особенностями РПП, в частности с нарушением образа тела. Цели исследования

Целью данного систематического обзора являлась оценка существующих научных данных о взаимосвязи сексуальности и РПП.

В рамках анализа литературы авторы стремились выделить и обобщить основные направления исследований, включая: 1) изучение сексуальных дисфункций у пациентов с РПП; 2) связь психопатологии РПП с качеством сексуальной жизни; 3) роль нарушений образа тела в формировании сексуальных проблем.

Результаты. Анализ литературы показал, что исследования сексуальной сферы пациентов с РПП исторически фокусировались на рискованном или импульсивном сексуальном поведении, особенно у пациентов с булимическими проявлениями. Лишь небольшое число работ (26 из 116) было непосредственно посвящено

сексуальным дисфункциям, таким как снижение либидо, удовлетворенности, проблемы с достижением оргазма. Ключевым выводом стала прямая корреляция между выраженностью психопатологии РПП и тяжестью сексуальных нарушений. У пациентов с НА, НБ и компульсивным перееданием более высокие показатели озабоченности формой тела (согласно опросникам) ассоциировались с более низкими показателями сексуальной функции. Нарушение образа тела выступает медиатором сексуальной дисфункции: неудовлетворенность своим телом снижает сексуальную уверенность и желание. Сравнение подтипов РПП показало, что пациенты с ограничительным типом АН демонстрируют наиболее низкие показатели сексуального интереса и удовлетворенности, тогда как у пациентов с очистительным типом НА и НБ сексуальная дисфункция связана с эмоциональной дисрегуляцией и компульсивным перееданием.

Выводы.Коморбидность РПП и сексуальных дисфункций является значимой и требует большего внимания. Сексуальные проблемы у этих пациентов не являются вторичными по отношению к гипогонадизму (особенно при НА), а тесно связаны с основными психопатологическими механизмами РПП, прежде всего — с искажением образа тела и эмоциональной дисрегуляцией. Исследования последних лет преодолевают упрощенный взгляд на сексуальность пациентов как исключительно на импульсивное или избегающее поведение, рассматривая ее как качественно нарушенную. Работа с сексуальной функцией и отношением к собственному телу должна стать важной

Целью психотерапевтических интервенций, так как их улучшение может служить предиктором устойчивого выздоровления

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ

Добаева Н.В., Ягубов М.И.

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

Москва

THE PARADOXICAL EFFECT OF ANXIETY AND DEPRESSION ON SEXUAL DESIRE

Dobaeva N.V., Yagubov M.I.

При тревоге и депрессии классическая психиатрия описывает снижение либидо как норму. Однако у части пациентов наблюдается парадоксальная реакция — фоновое неблагополучие провоцирует навязчивое повышение сексуального интереса. Это не признак здоровья, а дисфункциональный компенсаторный механизм при хроническом стрессе, требующий дифференциации от гипомании и компульсивного расстройства. Такое влечение компульсивно, неселективно и служит не получению удовольствия, а сиюминутной регуляции состояния. Оно используется для: заглушения тревоги, преодоления эмоционального онемения, восстановления иллюзии контроля и «побега» от дискомфорта. За кратковременным облегчением часто следуют вина и опустошение, замыкая порочный круг и усиливая исходные симптомы. Это создает хроническую парную дисгармонию. Один партнер воспринимает отказ как лишение эмоциональной поддержки, другой — как эгоцентричную гиперсексуальность. Секс становится односторонней «терапевтической услугой», вызывая выгорание, чувство использованности и избегание. Ключевой принцип помощи — комплексная этапная терапия: 1. Психофармакотерапия (чаще СИОЗС): снижает базальную тревогу и депрессию, устраняя патологическую потребность в сексе как регуляторе. 2. Индивидуальная психотерапия (КПТ, схема-терапия): разрывает связь «тревога → сексуальная активность», развивает навыки здоровой эмоциональной саморегуляции. 3. Парная

терапия: объясняет механизм парадокса, восстанавливает диалог на языке потребностей и чувств, помогает вернуться к необязательной тактильности и близости без давления. Успешная терапия трансформирует компульсивное желание в аутентичное влечение, интегрированное в эмоциональный контакт. Это позволяет перевести возможные различия в темпераментах из плоскости конфликта в плоскость переговоров, где секс вновь становится общим делом, а не симптомом.

О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дьяченко А.В., Бухановская О.А., Лоскутова А.С.

ООО «ЛРНЦ «Феникс»

Ростов-на-Дону

ON THE OVERDIAGNOSIS OF TRANSSEXUALISM IN THE RUSSIAN FEDERATION

Dyachenko A.V., Bukhanovskaya O.A., Loskutova A.S.

Актуальность. Проблема гипердиагностики транссексуализма (ТС) стала одной из наиболее обсуждаемых в период с 2021 г. по 2023 г. как внутри профессионального сообщества, так и в СМИ. Общественный резонанс, вызванный данными о коммерциализации и политизации медицинской деятельности, связанной с изменением пола, в значительной степени определил изменения в законодательстве, ограничившие осуществление соответствующих мероприятий на территории РФ. Актуальность анализа произошедшего обусловлена потребностью в совершенствовании диагностической и лечебной помощи пациентам с расстройствами половой идентичности.

Цель исследования - изучение причин гипердиагностики ТС.

Методы: клинико-психопатологический, статистический.

Результаты. В докладе представлены данные литературного обзора, а также результаты наблюдения 36 пациентов, которым был ошибочно диагностирован ТС в период с 2021 г. по 2023 г. В ходе проведенного обследования, включающего клинико-психопатологическое и экспериментально-психологическое исследование, решением консилиума в составе не менее 3-х врачей-психиатров были установлены следующие диагнозы: шизотипическое расстройство (80,6%, n=29), биполярное аффективное расстройство (5,5%, n=2), рекуррентное депрессивное расстройство (5,5%, n=2), шизоаффективное расстройство (2,8%, n=1), фетишистский трансвестизм (5,5%, n=2). На момент обращения пациенты предъявляли первоочередные жалобы на аффективные расстройства (47,2%, n=17), желание изменить пол (33,3%, n=12), желание восстановить ранее измененный пол (8,3%, n=3), суицидальные (5,5%, n=2) и гомицидоманические (2,8%, n=1) идеи, психотическое состояние (2,8%, n=1). Ни один из пациентов не обнаруживал признаков расстройств половой идентичности до дебюта заболевания. Ошибочные диагнозы чаще устанавливались в результате краткого и формально проведенного обследования: 88,9% пациентам (n=32) ТС был диагностирован по итогам единственной консультации (25% (n=9) – были осмотрены онлайн), продолжительность которой в 50% случаев (n=18) составляла 1-2 часа, в 36,1% (n=13) – менее 1 часа; объективный анамнез был собран лишь в 13,9% случаев (n=5). В 86,1% случаев (n=31) ошибочные диагнозы были установлены в частных медицинских центрах и частно практикующими врачами и психологами, работавшими в «содружестве» с активистами транс-движения. В 19,4% случаев (n=7) обследование было профинансировано НКО. В результате обследования 47,2% пациентов (n=17) была выдана справка об изменении пола, 58,3% (n=21) – были назначены половые гормоны, 19,4% (n=7) – были изменены документы.

Выводы. Профилактика гипердиагностики ТС является задачей, которая должна быть решена специалистами до обсуждения вопроса о возвращении к процедурам по

изменению пола. Возможной такая профилактика станет в условиях существования единого стандарта оказания лечебно-диагностической помощи пациентам с расстройствами половой идентичности, подробно регламентирующего процедуру обследования и исключающего возможность злоупотреблений.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТ ПЕДОФИЛИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Евтухович Е.Д., Безуглова О.В., Евтухович Я.Ю.

Минск

IMPLEMENTATION OF APPROPRIATE TREATMENT FOR PEDOPHILIA IN PENITENTIARY INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Yeutukhovich E.D., Biazuglava O.V., Yeutukhovich Ya.Yu.

С середины 2024 года в Республике Беларусь (РБ) законодательно введено принудительное лечение (ПЛ) от педофилии, которое применяется к достигшим 18 лет лицам, страдающим педофилией, совершившим отдельные преступления в отношении малолетних. ПЛ от педофилии осуществляется в пенитенциарных учреждениях (ПУ) или по месту жительства осужденного. К настоящему времени практически все лица, к которым применено ПЛ от педофилии, находятся в ПУ, при этом методические подходы к терапии педофилии в специфических условиях ПУ фактического отсутствуют, что определяет важность данного исследования. Авторами посредством методов, используемых на теоретическом уровне исследований, на основе актуальных нормативных правовых и иных правовых актов РБ, устанавливающих лечение педофилии, исследован вопрос практической реализации ПЛ от педофилии в условиях ПУ, в том числе целесообразность и возможность использования отдельных составляющих лечения педофилии. Согласно белорусским клиническим протоколам (КП), лечение педофилии предусматривает облигатное применение когнитивно-поведенческой психотерапии, при необходимости – антидепрессантов (флуоксетин, сертралин). Также КП предусматривают назначение при наличии умеренного риска сексуального насилия медроксипрогестерон ацетата (МА), при высоком риске – аналога гонадотропин-рилизинг гормона длительного действия (трипторелин, лейпрорелин) в сочетании с антиандрогеном ципротерон ацетатом (ЦА) или МА. Следует отметить, что в инструкциях к использованию данных препаратов среди показаний к применению отсутствуют парафилические расстройства (за исключением ЦА). Реализация конгруэнтного педофилии парафилического поведения в ПУ исключена в связи с отсутствием педофилического объекта, соответственно риск педофилического сексуального насилия в ПУ отсутствует. Соответственно назначение находящимся в ПУ лицам, к которым применено ПЛ от педофилии, препаратов, применение которых предусмотрено в случаях наличия риска сексуального насилия, является офф-лейбл. Купирующее воздействие данных препаратов на парафильные фантазии и широкий спектр негативного побочного действия могут снизить эффективность проводимой психотерапии, а также негативно сказаться на комплаентности, что затруднит реализацию ПЛ от педофилии после возвращения в социум субъекта преступления. Резюмируя, можно сделать вывод, что основой ПЛ от педофилии в ПУ является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), включая так называемую КПТ «третьей волны», в том числе с учетом наличия научной доказанной эффективности применения отдельных методов КТП в терапии парафилических расстройств. Успешное применение КПТ в рамках реализации ПЛ от педофилии в ПУ будет способствовать снижению парафильного влечения, устранению когнитивных искажений, повышению эмпатию к жертве, позволит объекту терапии лучше

справляться с управлением эмоциями и контролем над импульсами, улучшит приверженности терапии, что в свою очередь снизит количество рецидивов педофилического сексуального насилия.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА (НДО)

Иоффе Е.В.

СПбГУ

Санкт-Петербург

CHARACTERISTICS OF PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES)

Ioffe E.V.

Актуальность. Неблагоприятный детский опыт (НДО) включает широкий спектр травматических событий: от эмоциональной депривации и потерь до прямого физического и сексуального насилия. По данным исследований он является мощным предиктором нарушений психического и соматического здоровья во взрослом возрасте (Felitti et al., 1998; Anda et al., 2006; van der Kolk, 2014). Одной из наиболее уязвимых сфер, страдающих под воздействием НДО, является психосексуальная сфера (Микулинцер М., Шейвер Ф., 2023; Кон Р., 2024; Crittenden et.al., 2023). Понимание специфических механизмов, через которые ранняя травма искажает формирование сексуальности, критически важно для своевременной диагностики, профилактики и психотерапевтической коррекции (Джонсон С., 2025; Шершун Э., 2023; Walker P.,2020).

Цель доклада: систематизировать данные о влиянии различных форм НДО на ключевые этапы и аспекты психосексуального развития, выявить типичные паттерны нарушений и компенсаторных стратегий, формирующихся во взрослой сексуальной жизни.

Основные положения: 1. К факторам НДО, влияющим на психосексуальное развитие, относятся: травма привязанности (опыт оставленности, пренебрежения), острая психотравма (разные виды насилия, потери), хроническая дисфункциональная среда (разводы, насилие в семье, алкоголизм и/или психические заболевания родителей). 2. В качестве ключевых «зон поражения» можно выделить: формирование специфического телесного опыта и отношения к телу; особенности становления полоролевой идентичности; сложности в развитии способности к интимно-личностному общению. 3. К возможным специфическим дефицитам психосексуального развития можно отнести: нарушение телесных и психологических границ, диссоциацию чувственного и эмоционального компонентов влечения, формирование инструментального отношения к сексуальности. 4. Накопленный в результате НДО опыт связан с формированием следующих компенсаторных моделей сексуального поведения: сексуализированные сигналы как способ сближения; гиперсексуальность как поиск подтверждения собственной ценности; избегание интимности как защита от повторной травмы; рискованные формы сексуальной активности.

Выводы: 1. Психосексуальное развитие в условиях НДО носит искаженный, дисгармоничный характер. 2. Сформированные в детстве паттерны выживания и адаптации трансформируются в дезадаптивные сексуальные сценарии во взрослом возрасте. 3. Эффективная помощь требует глубинной проработки раннего травматического опыта, восстановления базового чувства безопасности и формирования здоровой, интегрированной сексуальности, свободной от груза прошлых травм.

ИНДИГЕННАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ СЕКСОЛОГИИ И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Колосов Г.А.

ФГБОУ ВО НГПУ, Новосибирск

Новосибирск

INDIGENOUS CONCEPTUALIZATIONS OF SEXOLOGY AND SEX EDUCATION IN CONTEMPORARY RUSSIA

Kolosov G.A.

Проблема индигенизации в постсовременное время может быть рассмотрена в парадигме помогающих профессий (Карнышев А.Д., Карнышева О.А., 2024; Сулейманян А.Г., 2019; Воскресенский Б.А., 2016). Но ее актуальность обусловлена также тем, что она обеспечивает подход с опорой на этноспецифические социокультурные данности. В свою очередь принцип индигенности схож с педагогическим принципом культуросообразности (идея народности воспитания К. Ушинского). Так, оздоравливающее и терапевтическое влияние на человеческое невозможно без обращения к отечественной классике, нравственным идеалам и духовным традициям, так как личность формируется не в вакууме, а через диалог с образами своей культуры.

Методология: традиционный обзор. Сексология и половое воспитание являются смежными областями, поэтому объединяющим «лейтмотивом» тематики являются концепции социального воспитания и социально-педагогические аспекты социализации.

Анализ. Российская антропопсихология (Колосов Г.А., Магсаржав Ц., 2023) описывает «русскую любовь» как феномен, характеризующийся пограничной интенсивностью переживаний, глубокой духовностью, коммунитарностью (соборностью) и амбивалентностью, где сочетаются каритативная (жертвенная) и андрогинная (поиск целостности) семантика. Любовь и сексуальность исторически связаны с травматическим опытом (войны, идеологические запреты СССР), что породило культурный стыд и асексуальность как социально-психологическую форму диссоциации. Современная ситуация в sex education характеризуется разрывом между глобальными, механически заимствуемыми моделями, и локальным культурным кодом. Отмечается низкий уровень сексуальной культуры, связанный с исторической травмой, табуированностью темы и наследием «противоабортной политики» как основного метода «планирования семьи» в СССР. Индигенизация, в понятии российско-специфического, понимается как сознательное построение практик социального воспитания, сексологии и психогигиены, основанных на локальном культурно-историческом коде, где экзистенциально-философские аспекты именно любви могут послужить альтернативой чисто нормативно-регулятивным «западным» схемам. Индигенная концептуализация призвана преодолеть этот разрыв. Ее философской основой может стать традиция «русского эроса» (Федоров, Соловьев, Бердяев), где любовь — не гедонизм, а путь к нравственному преображению, ответственности перед родом и духовной общности. Практическим же ядром должен стать принцип «ответственности действующего» — эмпатии и заботы о партнере, а не потребительского отношения. Отсюда вытекают конкретные рекомендации. В педагогике необходим переход от языка запретов и стыда — к языку достоинства, диалога и осознанной этики, основанной на отечественных философских ценностях. В медицине и просвещении — акцент на преодолении культурной травмы, дестигматизации телесности и объяснении психосексуального развития как части целостного становления личности. Полезным

обнаруживается продолжение политики по сексуальному здоровью, остановленной в 90х годах.

НОВЫЙ СПОСОБ ТАРГЕТИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-УРОЛОГА

Колосова И.В., Колосов А.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Воронеж

A NEW METHOD FOR TARGETED DIAGNOSIS OF PSYCHOGENIC ERECTILE DYSFUNCTION IN THE ROUTINE PRACTICE OF A UROLOGIST

Kolosova I.V., Kolosov A.D.

Актуальность «Если представить невозможное, обобщив все человеческие страдания, обусловленные сексуальными нарушениями, в единую структуру, то она заняла бы одну из ведущих позиций после войн, голода и болезней» (акад. РАН Д.Ю. Пушкарь, д.м.н. А.С. Сегал). Эректильная дисфункция (ЭД) — одно из наиболее распространенных состояний в практике уролога, существенно влияющее на качество жизни и психологическое состояние пациентов. Для подтверждения ЭД широко используется Международный индекс эректильной функции (МИЭФ-5), однако он не позволяет определить происхождение нарушения. Шкалы HADS и Бека выявляют тревожные и депрессивные проявления, но не устанавливают их связь с сексуальной функцией. Первичная диагностика чаще всего выполняется урологом, при этом у части пациентов отсутствуют объективные признаки патологии при наличии выраженных жалоб, что формирует диагностическую неопределенность и повышает риск неадекватной терапии. Разработка инструмента, позволяющего выявлять психогенную эректильную дисфункцию на амбулаторном этапе, является актуальной научно-практической задачей.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость и клиническую применимость авторского опросника для выявления психогенной эректильной дисфункции в рутинной практике уролога.

Материалы и методы Проведено одноцентровое ретроспективное исследование с участием 212 пациентов с ЭД, подтвержденной по МИЭФ-5. Всем пациентам выполнялись клиническое интервью, тестирование с использованием авторского опросника, а также психометрическая оценка по шкалам HADS и Бека. Диагностическим критерием считался результат более 8 баллов; пороговые значения для HADS — ≥8 баллов, для шкалы Бека — ≥10 баллов.

Результаты. Признаки психогенной эректильной дисфункции по авторскому опроснику выявлены у 65% пациентов. Повышенные показатели тревоги и депрессии зарегистрированы у 70% пациентов по HADS и у 71% — по шкале Бека, что свидетельствует о высокой распространенности эмоциональных нарушений при ЭД. Стандартные психометрические шкалы фиксируют наличие эмоциональных расстройств, но не определяют их клиническую роль в развитии сексуальной дисфункции. Авторский опросник позволяет уточнить характер нарушений уже на этапе первичного приема, а сопоставимость полученных данных подтверждает его диагностическую обоснованность.

Выводы.Авторский опросник является эффективным инструментом таргетированной диагностики психогенной эректильной дисфункции. В отличие от МИЭФ-5, оценивающего выраженность нарушений, и шкал HADS и Бека, не определяющих их связь с сексуальной функцией, разработанный индекс обеспечивает клинически значимую дифференциальную диагностику и способствует повышению качества медицинской помощи пациентам с ЭД.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С РАССТРОЙСТВОМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ.

Кременицкая С.А., Соловьева Н.В., Федорова А.И.

Москва, Санкт-Петербург

PSYCHOTHERAPEUTIC TARGETS WHEN WORKING WITH INDIVIDUALS WITH GENDER IDENTITY DISORDER

Kremenitskaya S.A., Solovieva N.V., Fedorova A.I.

Аннотация. В настоящее время недостаточно освещена специфика психотерапевтической работы с пациентами с расстройством половой идентификации (РПИ).

Цель - выявления специфических психотерапевтических мишеней для оказания специализированной психотерапевтической и социальной помощи лицам с РПИ различного генеза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт 951 пациентов с РПИ различного генеза, обратившихся в коммерческий центр АО «НЦПМ», г. Москва с 2014 по 2022г. Статистический анализ – программа SPSS 23.0. Различия считали значимыми при p <0,05. За основу в изучении симптомов-мишеней взяты результаты исследования (Кременицкая С.А., Соловьева Н.В., Федорова А.И., 2025г), имеющие высокий статистический вес в формировании социальной дезадаптации. Популяция (n=951) разделена на 2 группы: социально адаптированных (n=426) и социально-дезадаптированных (n=525) по критериям наличия принимающего микросоциума, работы/учебы и отсутствие дополнительного психического заболевания.

Результаты: Дополнительное психическое расстройство имели 314 из 951чел (33%). Из них 291чел/314 (92%) не имели профессиональной информирования о своем состоянии. В группе социально дезадаптированных преобладали лица с нарушением адаптация среди ровесников и подвергавшиеся буллингу (Exp(B)=1,941, p=0,006), не имели внутрисемейной поддержки (Exp(B)=1,590, p=0,007), 87% (n=457) получили недостоверную информацию о своей проблеме, в результате чего каждый год отсрочки до получения профессионального информирования увеличивал риск неблагополучного медико-социального исхода на 4,3%; (Exp(B)=1,043, p=0,000); высокую значимость имело отсутствие внешнего соответствия ассоциируемому гендеру (Exp(B)=5,598, p=0,029) и одиночество/отсутствие парных отношений (Exp(B)=2,049,p=0,000).

Выводы: Выявлена специфические психотерапевтические мишени (биологические, социальные и психологические), которые могут способствовать адекватному фокусированию совместных усилий специалиста-психотерапевта и пациента по достижению желаемого конструктивного результата проводимой психотерапии. Максимально эффективным стоит рассматривать: своевременное последовательное профессиональное психообразование членов семей и самих пациентов о проблеме, законодательно определенных путях ее решения; возможностях улучшения адаптации и социализации; мотивацию на психофармакотерапию при наличии искажений самовосприятия, выраженных явлений дисфории, депрессивной и соцофобической симптоматики; выработку реалистичных представлений о гендерных ролях, психосексуальном развитии и межполовых отношениях; выработку социо-коммуникативных навыков, решение проблем с трудоустройством, учебой, нормализацию внутрисемейных отношений, создания принимающего круга общения для лиц РПИ.

ВЛИЯНИЕ СВОЕВРЕМЕННОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ НА СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Кременицкая С.А., Федорова А.И., Соловьева Н.В.

Москва, Санкт-Петербург

THE IMPACT OF TIMELY AND PROFESSIONAL INFORMATION ON THE SOCIAL ADAPTATION OF INDIVIDUALS WITH GENDER IDENTITY DISORDERS.

Kremenitskaya S.A., Fedorova A.I., Soloviova N.V.

Актуальность. В настоящее время недостаточно изучена тема влияния информации о гендерном несоответствии на формирование самого расстройства половой идентификации (РПИ) и неблагоприятный социальный прогноз у лиц данной категории.

Цель исследования - оценка влияния возраста и качества информирования лиц РПИ на социальную адаптацию.

Методы исследования: Изучены медицинские карты 715 пациентов в возрасте от 15 до 30 лет, обратившихся в АО «НЦПМ», г. Москва с симптомами РПИ (МКБ-10: F64.0-F64.9). Проведена статистическая обработка данных и построена прогностическая модель влияния возраста информирования и качества информации на социальную адаптацию лиц с РПИ.

Результаты: на 1 этапе изучена информация, связанная с возрастом информирования. Средний возраст первых симптомов РПИ 9,1лет; возраст информирования о трансгендерности 13,8лет, возраст принятия себя трансгендерным человеком 16,5лет, возраст первичного обращения за медицинской помощью 22,28 лет. Интервал между дебютом симптомов РПИ и обращением за помощью 12,1 лет. Адекватную и своевременную информацию о своем состоянии получили 25,6% (183/715) лиц с РПИ, 74,4% (532/715) имели искаженную информацию. На 2 этапе выборка разделена на 2 группы: 1 группа социально адаптированных (327человек, 45,7%) и 2 группа социально дезадаптированных пациентов (328/715, 54,3%). Критерий включения в 1 группу: отсутствие психиатрической коморбидности, наличие поддержки близкими, наличие работы/учебы. В группе социально дезадаптированных лиц с РПИ выявлен более поздний возраст информирования о трансгендерности (p=0,000) и низкое качество полученной информации (p=0,000); большее количество обращений к специалистам по поводу РПИ, не завершившееся эффективной помощью (p=0,000). Каждое дополнительное обращение к специалистам в 2,2 раза повышало риск неблагоприятного прогноза (0,8 против 0,36 раз, p=0,000). Поздний возраст информирования о трансгендерности и низкое качество полученной информации увеличивали риск социальной дезадаптации на 5,8% Exp(B)=1,058, p=0,000 (95%ДИ:1,029;1,088). Отдельного влияния переменных «возраст информирования» и «качество информирования» на риск развития неблагоприятного исхода не выявлено.

Выводы: Доказано отсутствие влияния самого факта информированности о трансгендерности на неблагоприятный социальный прогноз. Имеет значение комбинация факторов: своевременность для конкретного пациента, ее адекватность и достоверность, что позволяет понять свои особенности и принять важные для себя решения, снизить степень выраженности гендерной дисфории и связанные с ней риски депрессии, аутоагрессии и суицидальных попыток. Своевременное профессиональное информирование лиц с РПИ и членов их семей следует рассматривать как регулируемый фактор снижения социальной дезадаптации пациентов с РПИ.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК МАРКЕР БЛАГОПОЛУЧИЯ В БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПАРАДИГМЕ

Кульгавчук Е.А.

Москва

SEXUAL HEALTH AS A MARKER OF WELL-BEING IN THE BIOPSYCHOSOCIAL PARADIGM

Kulgavchuk E.A.

Актуальность. В современной медицине сексуальное здоровье, согласно определению ВОЗ, рассматривается как фундаментальная составляющая качества жизни, интегрально отражающая физическое, эмоциональное и социальное благополучие человека. Однако, как показывает клиническая практика, и врачи общей практики, и психиатры при сборе анамнеза зачастую игнорируют такую важную диагностическую единицу, как наличие гармоничной половой жизни. Между тем, характер интимных отношений является ценнейшим комплексным показателем состояния организма: дисгармонии в этой сфере могут выступать ранним маркером эндокринных нарушений, сосудистой патологии, невротических расстройств и, главное, — глубинных проблем в парных отношениях. Распространенность сексуальных дисгармоний в российских парах достигает 48-62%, что коррелирует с ростом разводов (до 68% по данным Росстата) и ухудшением демографических показателей.

Цель исследования. Обосновать необходимость оценки сексуального здоровья в диагностическом алгоритме психиатра и врача общей практики как предиктора психического и соматического благополучия, а также определить роль врачей-сексологов, психотерапевтов и психиатров в санпросветработе, направленной на профилактику семейных дисгармоний и их последствий.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований за период 2015-2024 гг., клинических рекомендаций, данных Росстата, а также ретроспективный анализ 120 пар, обратившихся по поводу семейно-сексуальных дисгармоний. Использовались клинико-анамнестический метод, психометрические шкалы (индекс сексуальной удовлетворенности пары, шкалы тревоги и депрессии HADS), а также системный семейный анализ.

Результаты. Установлено, что у 76% пар, обратившихся по поводу сексуальных дисгармоний, диагностированы коморбидные аффективные расстройства (тревога, субдепрессия). В 68% случаев выявлена прямая корреляция между неразрешенными сексуальными дисгармониями и последующим разводом. В 44% наблюдений у пациентов с хроническими сексуальными дисгармониями регистрировались формы аддиктивного поведения (алкоголизация, интернет-зависимость) как дезадаптивные копинг-стратегии. Важнейшим результатом стало подтверждение того, что психотерапевтическая коррекция, направленная на улучшение коммуникации и сексуальной адаптации в паре, приводила не только к восстановлению интимных отношений, но и к редукции тревожно-депрессивной симптоматики у 81% пациентов без дополнительной фармакотерапии. Превентивный подход, ориентированный на раннее выявление дисгармоний, позволяет предотвратить развитие тяжелых психических расстройств и дезадаптацию членов семьи, включая детей.

Выводы. Сексуальное здоровье является интегральным маркером биопсихосоциального благополучия, игнорирование которого в психиатрической практике обедняет диагностический поиск и снижает эффективность терапии. Семейно-сексуальные дисгармонии выступают значимым фактором риска развития депрессивных расстройств, алкоголизации и снижения трудоспособности.

СЕКСОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: СПЕЦИФИКА ДИАГНОСТИКИ И ЦИФРОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПОМОЩИ

Логачева О.А.
СПб ГКУЗ «ПНД № 4»
Санкт-Петербург

SEXUAL DISORDERS: DIAGNOSTIC SPECIFICITY AND DIGITAL ASSISTANCE TOOLS

Logacheva O. A.

Актуальность. Сексологические расстройства представляют собой значимую медико-социальную проблему, оказывающую влияние на качество жизни пациентов и их межличностные отношения. Диагностика данных нарушений сопряжена с рядом сложностей, обусловленных многофакторной природой сексуальной дисфункции, сочетающей биологические, психологические и социокультурные детерминанты. В последние десятилетия наблюдается рост интереса к стандартизации диагностических подходов и внедрению цифровых технологий в клиническую практику.

Цель исследования. Проанализировать современные подходы к диагностике сексологических расстройств, выявить возрастную специфику клинических проявлений и определить возможности интеграции цифровых инструментов в диагностический процесс.

Методы исследования. Проведен анализ отечественных и зарубежных клинических рекомендаций, систематических обзоров и исследований в области сексологии, урологии, гинекологии и психиатрии, а также обзор существующих цифровых платформ и телемедицинских сервисов.

Результаты. Диагностика сексологических расстройств представляет собой комплексный процесс, включающий клинический анализ сексуального функционирования, подробный сбор анамнеза, оценку психологических, медицинских и социокультурных факторов. Ключевым этапом является дифференциация расстройств сексуального влечения, возбуждения, оргазма и болевых синдромов. Выявлена возрастная специфика: у подростков преобладают проблемы формирования сексуальной идентичности, у лиц зрелого возраста — органические и психологические изменения (снижение либидо, эректильная дисфункция,аноргазмия, диспаренуния), у пожилых диагностика осложнена коморбидной патологией и полипрагмазией. Дифференциальная диагностика требует исключения соматических заболеваний (эндокринопатии, неврологические патологии), психических расстройств (депрессия, тревожные состояния) и ятрогенных влияний. Цифровые инструменты включают онлайн-анкеты (IIEF, FSFI), телемедицинские консультации, приложения для дневников симптомов и системы поддержки решений на основе искусственного интеллекта повышают точность диагностики и доступность помощи.

Выводы. Диагностика сексологических расстройств требует комплексного подхода с учетом возрастных, психосоматических и социокультурных факторов. Внедрение цифровых инструментов открывает новые возможности для стандартизации оценки, мониторинга эффективности лечения и расширения доступности специализированной помощи при соблюдении этических и правовых норм.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ТРАНССЕКСУАЛОПОДОБНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ

Лоскутова А.С., Бухановская О.А., Дьяченко А.В

ООО ЛРНЦ ФЕНИКС

Ростов-на-Дону

A STUDY OF COGNITIVE FEATURES IN ADOLESCENTS WITH TRANSSEXUAL-LIKE CONDITIONS IN SCHIZOTYPAL DISORDER

Loskutova A.S., Bukhanovskaya O.A., Dyachenko A.V.

Актуальность. В связи с ростом числа обращений пациентов с запросом на коррекцию пола и пересмотром диагностических критериев в МКБ-11 и DSM-5, крайне остро встает проблема дифференциальной диагностики. Важно разграничивать истинный транссексуализм и вторичные проявления гендерной дисфории - транссексуалоподобные состояния (ТСПС), обусловленные текущим шизотипическим расстройством. Введение в РФ законодательного запрета на процедуру смены пола решило ряд правовых вопросов, но актуализировало потребность в четких медицинских показаниях для оказания специализированной помощи.

Цель исследования - выявить статистически достоверные отличия показателей основных когнитивных процессов у подростков с транссексуалоподобными состояниями от группы с диагнозом «истинный транссексуализм».

Материалы. Исследование проводилось на базе ЛРНЦ «ФЕНИКС». В основную группу вошли 70 юношей и девушек с ТСПС в рамках шизотипического расстройства. Контрольную группу составили 50 человек с установленным диагнозом «транссексуализм» (ТС). Методы. Для оценки когнитивных функций применялся комплекс патопсихологических методик: таблицы Шульте, проба Бурдона, заучивание 10 слов (по А.Р. Лурии), методика «Пиктограммы», исключение предметов, сравнение понятий, классификация. Статистическая обработка данных проводилась с использованием R-критерия Спирмена и U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Наиболее значительные различия между группами обнаружены в мыслительной сфере. У пациентов контрольной группы (ТС) не выявлено искажений процесса обобщения - когнитивные функции соответствуют условно нормативным. В группе ТСПС практически у всех участников зафиксированы нарушения (например, в тесте на исключение понятий - у 93% респондентов), проявляющиеся в искажении процесса обобщения по типу актуализации латентных и несущественных признаков. В сфере внимания: по методике Шульте контрольная группа справлялась с заданием в среднем на 12 секунд быстрее. В пробе Бурдона нарушения концентрации внимания в группе ТС выявлены у 62% опрошенных, тогда как при ТСПС - у 91%. При этом участники с ТСПС совершали в среднем в два раза больше ошибок. В сфере памяти: снижение отсроченного воспроизведения (10 слов) в контрольной группе обнаружено лишь у 2% респондентов, а в группе ТСПС - у 20%. Снижение опосредованного запоминания (пиктограммы) зафиксировано у 41% участников с ТСПС против 20% в группе ТС.

Заключение. Транссексуалоподобные состояния при шизотипическом расстройстве, несмотря на внешнее сходство с истинным транссексуализмом, отличаются глубокими нарушениями когнитивного функционирования. У пациентов с ТСПС выявляются отклонения на уровне памяти, внимания, обобщения и абстракции. Эти нарушения (в частности, опора на латентные признаки и непоследовательность мышления) негативно влияют на способность к адекватному осмыслению собственных полоролевых переживаний.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ

Мадорский В.В.
ООО «Надежда»
Ростов-на-Дону

PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF DISORDERS RELATED TO PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT

Madorsky V.V.

Психотерапевтический подход, называемый инициационной терапией, разработанной Т.Б. Василец, предполагает, что в личности любого человека – и мужчины, и женщины, можно условно выделить функциональные «части», отвечающие за янские (условно, мужские), и иньские (условно, женские), В мужской часть души выделяются семь основных архетипических фигур, символически отражающих различные аспекты традиционно «мужских» задач. Василец отмечает, что мужчина по отношению к жене, детям и домочадцам является Разведчиком, Защитником, Кормильцем, Генералом (Мужем), Королем (Царем-Отцом), Целителем (в первоисточнике – врачом) и Творцом (духовным водителем, учителем, самим Духом). Женская часть души наполнилась по принципу симметрии соответственно семью архетипическими женскими фигурами: Ведьма, Амазонка, Гейша (или Гетера), Жена-Мать, Королева, Фея, Богиня. Основная стратегия инициационной терапии состоит в том, что с больными с частотой 2-4 раза в месяц проводятся сеансы визуализации образов, во время которых им предлагается представлять себя в трансе вышеупомянутыми персонажами. Работа начинается с самых низших образов – ведьмы и разведчика. В начале работы их часто трудно представить (включается сопротивление), или они довольно дисгармоничны. Ведьма стара, ужасна, злобна, и в то же время глупа, одинока, разведчик ленив, непрофессионален, бестолков. Их представляют попеременно раз за разом, пока они постепенно не становятся все более гармоничными. При этом пациент попеременно представляет себя то ведьмой, то разведчиком. Сначала их взаимодействие складывается в представляемом образе нередко неудачно, что представляет собой бесценный материал для интерпретации и обсуждения с больным сценариев его взаимодействия с противоположным полом. В последующих сеансах общение постепенно налаживается: разведчик становится все более компетентным, успешным, интересным и целеустремленным мужчиной, а ведьма молодеет, хорошеет, учится завязывать роман с разведчиком. Персонажи начинают сотрудничать, строить отношения, заниматься в представляемом образе сексом, что обычно является признаками налаживающихся связей между мужским и женским в психике пациента. Так же далее идет проработка уровней Защитник-Амазонка, Кормилец-Гейша и т.д. Данный подход позволяет добиваться интересных результатов в работе с пациентами с гомосексуальной ориентацией. По сути, клиенту предлагается быть своеобразным разведчиком, которые творчески исследует те или иные грани построения взаимоотношений, выбирая для себя лучшее. И это лучшее зачастую становится гетеросексуальным поведением, после которого гомосексуальная уходит само по себе, за ненадобностью. Нами подобный подход был использован в работе с 82 клиентами со строго гомосексуальной ориентацией - 25 мужчинами и 57 женщинами в возрасте от 14 до 62 лет. Средняя продолжительность работы составляла 17 сеансов, в результате чего 20 (24,39%) клиентов стали бисексуалами, а 12 (14,63%) - гетеросексуалами.

ВЛИЯНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА НА СЕКСУАЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ

Саба А.Т.

Институт психического здоровья доктора Анны Саба

Москва

THE IMPACT OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES ON FEMALE SEXUALITY

Saba A.T.

Травматический детский опыт (ТДО) оказывает долговременное влияние на нейрорегуляторные механизмы человека, определяя особенности психического, соматического и поведенческого функционирования во взрослом возрасте. К ТДО относятся физическое и сексуальное насилие, эмоциональная депривация, супружеские конфликты, зависимость и психические расстройства у родителей, развод, утрата близких и иные формы семейной дисфункции. В докладе рассматриваются результаты крупного исследования, показавшего прямую связь между количеством пережитых неблагоприятных детских событий и повышенными рисками психических, аддиктивных и соматических нарушений во взрослом возрасте (Felitti et al., 1998). Подчеркивается кумулятивный эффект травм: значим не только факт сексуального насилия, но и общий «комплекс баллов» ТДО. Особое внимание уделяется влиянию ТДО на формирование женской сексуальности. Клинически значимые последствия включают: – снижение либидо; – частичную или полную аноргазмию; – коитальную аноргазмию; – коитофобию; – неразборчивость в половых связях либо, напротив, отрицание собственной сексуальности; – сложности в построении партнерских отношений. Показано, что чем выше суммарный показатель ТДО, тем выраженнее нарушения телесного самовосприятия, личных границ, самооценки и способности к доверию, что непосредственно отражается на сексуальной функции. Сексуальные дисфункции часто сочетаются с тревожными, депрессивными и соматоформными расстройствами, нарушениями сна и паническими реакциями. В докладе представлены клинические случаи пациенток с различными вариантами сексуальных нарушений (аноргазмия, коитофобия, отсутствие полового влечения) при наличии от 4 до 7 баллов ТДО. Показана динамика симптомов на фоне терапии, включая восстановление коитального и вагинального оргазма, снижение тревоги, восстановление сна и улучшение качества партнерских отношений. Отдельный блок посвящен терапии. Согласно рекомендациям ВОЗ (2013), методом выбора при последствиях ТДО является ДПДГ-терапия (EMDR) — десенсибилизация и переработка движением глаз. В клинической практике автора (с 2020 года, более 2000 проведенных сеансов) применение ДПДГ, гипнотерапии и когнитивно-поведенческого подхода демонстрирует высокую эффективность в работе с комплексным ПТСР и сексологическими жалобами. Ключевой вывод: работа с сексуальностью женщины невозможна без глубокой проработки травматического детского опыта.

КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ: СЕКСОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Салахов А.И.

Медицинский центр «Здоровье тела и души»

Уфа

COMORBIDITY OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS AND SEXUAL DISORDERS: CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

Salakhov A.I.

Актуальность. Тревожно-депрессивные расстройства являются одним из наиболее значимых факторов риска развития сексуальных нарушений. В сексологической практике пациенты нередко обращаются с жалобами на снижение либидо, нарушения возбуждения и оргазма, при этом аффективная симптоматика либо недооценивается, либо маскируется под соматические и сексуальные жалобы. Недостаточный учет психического состояния приводит к фрагментарному лечению и низкой эффективности сексологической помощи.

Цель. Оценить особенности сексуальных нарушений у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами с позиции клинической сексологии и определить основные направления комплексной сексологической коррекции.

Материалы и методы. Проведен анализ клинических наблюдений пациентов, обратившихся за сексологической помощью и имеющих признаки тревожно-депрессивной симптоматики. В работе использовались клинико-сексологический и клинико-психопатологический методы, анализ сексуального анамнеза, оценка фаз сексуального цикла, а также изучение влияния психоэмоционального состояния и проводимой терапии на сексуальную функцию.

Результаты. У пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами преобладали нарушения либидо и сексуального возбуждения, а также вторичные оргастические расстройства. Сексуальные нарушения носили ситуационный и вариабельный характер, усиливались на фоне тревожного ожидания неудачи, снижения самооценки и фокусировки внимания на сексуальной функции. В ряде случаев выявлялась роль психофармакотерапии как дополнительного фактора усугубления сексуальной дисфункции. Для части пациентов именно сексуальные жалобы являлись ведущими и определяли обращаемость за медицинской помощью. Заключение. Сексологическая оценка пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами позволяет выявить сложное взаимодействие аффективной симптоматики и сексуальной дисфункции. Эффективная коррекция требует комплексного подхода с участием сексолога, включающего работу с сексуальными установками, тревожным ожиданием неудачи, восстановление сексуального реагирования, а также междисциплинарное взаимодействие с психиатром.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПЕДОФИЛИИ

Староверов И.И., Демидова Л.Ю.

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

Москва

DIAGNOSTIC VALUE OF OCULOMOTOR ACTIVITY INDICATORS IN THE DIFFERENTIATION OF PEDOPHILIA

Staroverov I.I., Demidova L.Yu.

Диагностика педофилии представляет собой одну из сложных задач для психиатров. При наличии установочного поведения, диссимуляции пациентом или подэкспертным аномальных переживаний диагностический вывод и его обоснование зачастую нуждаются в подкреплении результатами объективных методов исследования. Одним из перспективных инструментов в диагностике сексуальных предпочтений является айтрекинг. Исследования демонстрируют, что некоторые из параметров глазодвигательной активности (латентность первой фиксации, общее время фиксаций) позволяют выявлять различия между лицами с педофильным расстройством и контрольной группой (Hall C. et al., 2011; Fromberger P. et al., 2012; Jordan K. et al. 2016; Vásquez Amézquita M. et al., 2019; Каменсков М.Ю., Яковчик А.Ю., 2020).

Целью работы стала оценка особенностей глазодвигательной активности при восприятии детских и взрослых образов разных полов у лиц, обвиняемых в совершении преступлений против половой неприкосновенности малолетних, в зависимости от наличия у них педофилии.

Всего было обследовано 29 испытуемых (15 с диагнозом педофилии и 14 без расстройств сексуального предпочтения), которым было проведено психофизиологическое исследование глазодвигательной активности в состоянии покоя и при изучении изображений детей и взрослых разных полов.

Межгрупповое сравнение показателей среднего и суммарного времени фиксаций, латентного времени первой фиксации не подтвердило результатов, ранее полученных другими исследователями, – по этим показателям не было выявлено значимых различий. Для исключения влияния на результаты индивидуальных особенностей движений глаз были рассчитаны относительные показатели по фиксационной и саккадической активности испытуемых путем деления показателей, зарегистрированных при просмотре изображений, на аналогичные показатели в состоянии покоя. В результате такого сопоставления были обнаружены значимые различия между группами по средней продолжительности фиксаций ($p < 0,01$) и частоте саккад ($p < 0,01$), а также различия на уровне тенденций при сравнении по частоте фиксаций ($p < 0,1$). Лица с педофилией при изучении всех изображений демонстрируют значимо меньшую продолжительность фиксаций и большую частоту саккад и фиксаций относительно их глазодвигательного поведения в состоянии покоя. Из полученных результатов можно сделать вывод, что ранее обозначенные исследователями показатели не могут выступать как надежные маркеры при диагностике педофилии и, вероятно, являются следствием случайных индивидуальных различий в движениях глаз испытуемых. Сравнение с помощью относительных показателей демонстрирует, что лиц с педофилией отличает глазодвигательное поведение при изучении объектов разного пола и возраста, что может свидетельствовать о трудностях обработки представленных стимулов и поисковой активности при их восприятии. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф.

ФГБУ НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова Минздрава России,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Москва

PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH INFERTILITY ASSOCIATED WITH GYNECOLOGICAL DISORDERS

Stenyaeva N.N., Chritinin D.F.

Актуальность. Бесплодие в браке создает длительную стрессовую ситуацию для супругов, вызывает личностную дезадаптацию, способствует формированию непсихотических психических расстройств, психосексуальных дисфункций, нарушает психосексуальную гармонию в паре и приводит к семейно - сексуальной дезадаптации, разводам.

Цель - изучить особенности сексуального функционирования и механизмы формирования психосексуальных дисфункций у пациенток с бесплодием и коморбидными гинекологическими заболеваниями.

Методы исследования: Объектами исследования являлись пациентки с бесплодием (597/1235). Группа сравнения представлена фертильными пациентками (638/1235). Использовались клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, клинико-сексологический, психометрический методы. Обработка результатов работы осуществлялась с помощью методов математической статистики.

Результаты: Структура гинекологических заболеваний у пациенток с бесплодием представлена преимущественно воспалительными (N70-N77) у 475/1235 (38,5%) и невоспалительными гинекологическими заболеваниями у 415/1235 (33,6%), а также инфекциями, передающимися половым путем, у 235 (19,0%). У пациенток в основной группе чаще наблюдались сальпингиты и оофориты (p=0,001), воспалительные заболевания тела матки (p=0,001). Заболеваемость воспалительными болезнями шейки матки, влагалища и вульвы статистически не различалась. Из невоспалительных заболеваний у пациенток с бесплодием чаще наблюдался эндометриоз (p<0,001). Установлено, что у пациенток с бесплодием, ассоциированным с гинекологическими заболеваниями, снижается психосексуальное функционирование и нарушается сексуальное здоровье; шанс снижения психосексуального функционирования при бесплодии у пациенток в сравнении с фертильными женщинами выше в 1,54 раза. Выявлено, что у женщин, проходящих программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в более чем половине случаев (59,3%) формируются психические расстройства, представленные тревожно-астеническим, тревожно-депрессивным и тревожно-ипохондрическим синдромами в рамках невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; почти у каждой пятой (18,3%) формируются психосексуальные дисфункции, которые сопровождаются непсихотическими психическими расстройствами (в 98,2% случаев); наличие психосексуальных дисфункций свидетельствует о выраженности психической дезадаптации пациенток в программах ВРТ.

Выводы. На основании проведенного исследования установлено, что бесплодие у женщин ассоциировано со снижением сексуальной активности и снижением показателей психосексуального функционирования (p <0,05), шанс снижения психосексуального функционирования при бесплодии у пациенток в 1,54 раза выше в сравнении с фертильными женщинами (ОШ=1,54, 95% ДИ 1.19; 1,99). Особенности

механизмов формирования психосексуальных дисфункций у пациенток определяются дезадаптацией в условиях хронического стресса в связи с бесплодием и его лечением.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф.

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова» Минздрава России, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Москва

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION AGAINST THE BACKGROUND OF LONG-TERM INFERTILITY

Stenyaeva N.N., Chritinin D.F.

Актуальность. Длительное бесплодие, безуспешные попытки его лечения нередко вызывают у женщин личностную дезадаптацию и способствуют появлению астеновегетативных расстройств, психосоматический реакций, аффективных нарушений и психосексуальных дисфункций. Психосексуальные дисфункции можно рассматривать как группу психосоматических расстройств, затрагивающих сексуальную сферу человека, обусловленных конституциональными факторами и особенностями психосексуального развития, возникающими вследствие дезадаптации в условиях хронического стресса. Психосоматические расстройства, затрагивающие сексуальную сферу, сочетаются с тревожно-депрессивными, астено-депрессивными расстройствами невротического уровня и формируют коморбидную патологию.

Цель - Изучить личностные особенности женщин с психосексуальными дисфункциями на фоне длительного бесплодия.

Методы исследования: Исследуемые пациентки с верифицированным диагнозом «бесплодие» более двух лет (всего 354 человек) прошли комплексное клинико-психопатологическое и клинико-сексологическое обследование с квалификацией психического состояния в соответствии с критериями МКБ-10, психометрическое обследование, также применялся статистический метод.

Результаты: Преморбидные личностные особенности на уровне акцентуаций установлены у 83,1% пациенток, представлены истерическим 24,6%, тревожным 19,2%, зависимым 16,4%, ананкастным 7,1%, параноидным 6,5%, шизоидным 9,3% типами. Также установлены высокий уровень ангедонии почти у всех пациенток, выраженный и пограничный уровень алекситимии более чем в 2/3 случаев, общая астения почти в половине случаев. У 1/3 пациенток, выявлены доклинические формы психосексуальных дисфункций, которые характеризуются сочетанием сниженного психосексуального функционирования и отрицанием фрустрации, являются факторами риска формирования психосексуальной дисфункции и психосексуальной дезадаптации в паре. Проведенный ROCанализ установил, что среди психопатологических и личностных характеристик исследуемых пациенток низкие показатели «экстраверсии» можно рассматривать как предиктор формирования психосексуальной. дисфункции - AUC 0,293 95% CI, (0,195;0,392).

Выводы: У пациенток с психосексуальными дисфункциями установлены акцентуации личности, подтвержденные результатами сравнительного анализа преморбидных личностных и психологических характеристик. Психосексуальные дисфункции у пациенток с длительным бесплодием формируются на фоне преморбидных личностных и психопатологических паттернов в виде более высокого

уровня невротизма, тревожности, депрессии, алекситимии, сенситивности, навязчивости, низких уровней толерантности к фрустрации и экстраверсии.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ И ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: КОМПЕТЕНЦИИ ПСИХИАТРА И БАРЬЕРЫ В БЕСЕДАХ С ПАЦИЕНТАМИ О СЕКСУАЛЬНОСТИ

Федорова А.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

SEXUAL DYSFUNCTIONS AND PSYCHIATRIC PRACTICE: THE PSYCHIATRIST'S COMPETENCIES AND BARRIERS TO DISCUSSING SEXUALITY WITH PATIENTS

Fedorova A.I.

Полноценная сексуальная реализация - важный аспект качества жизни пациентов даже с тяжелыми психическими расстройствами. Это требует внимания специалистов к сексуальной сфере, активного выяснения сексуальных жалоб, оценки сексуальной функции на первых этапах курации пациентов, понимания патогенетических механизмов развития сексуальных дисфункций (СД). Психофармакотерапия может негативно влиять на сексуальность, что снижает комплаентность и может привести к отказу пациента от нее. Все эти аспекты должны быть оценены психиатром для успешного ведения пациента. Психические расстройства часто сочетаются с СД, поскольку половые гормоны и нейротрансмиттеры (норадреналин, дофамин, серотонин) модулируют как сексуальность, так и настроение, и тревожность. Влияние психофармакотерапии на сексуальную функцию также связано с их действием на нейротрансмиттеры. СД при приеме антипсихотиков объясняют дофаминергической блокадой и связанным с ней повышением уровня пролактина, взаимодействием с мускариновой и гистаминовой системой. Задержка эякуляции/оргазма, связанная серотонинергическими антидепрессантами (АД), объясняется их влиянием на серотониновую систему. Предполагают, что СИОЗС могут также снижать функцию гипоталамо-гипофизарно-тестикулярной оси у мужчин и понижать уровни ЛГ, ФСГ и тестостерона. При выборе препарата психиатру следует учитывать возможность его негативного влияния на сексуальность. Это поможет пациентам соблюдать предписанный режим приема и не прекращать лечение из-за снижения качества жизни. Исследования показывают, что наибольшее негативное влияние на сексуальность оказывают серотонинергические АД (циталопрам, флуоксетин, пароксетин и сертралин, а также СИОЗСН венлафаксин), меньший негативный эффект у флувоксамина, дулоксетина и атипичных антидепрессантов (миртазапин, агомелатин, моклобемид), а бупропион, обладающий ДА-ергическим и НА-ергическим действием без влияния на серотонин, имеет самые низкие показатели СД. Кроме того, некоторые люди могут быть генетически предрасположены к СД, связанным с психотропными препаратами, например, при наличии генотипа GG рецептора 5-H2A-1438 или полиморфизма рецепторов дофамина. Антипсихотики могут влиять на все аспекты сексуальности, но это влияние менее выражено у атипичных антипсихотиков, кроме рисперидона. Для установления связи СД с психофармакотерапией важно обсуждать сексуальность при первом обращении пациента. В качестве корректоров СД на фоне приема СИОЗС можут выступать добавление к схеме терапии буспирона (частичного агониста серотониновых 1А рецепторов (5-HT1A)), ИФДЭ-5 типа, дофаминергических агентов. Пациенты отмечают желание и необходимость обсуждения с врачом вопросов их сексуальности, и ждут, что врачи будут сами инициировать разговор на эту тему.

Однако этому препятствуют широко распространенные барьеры (смущение, страх нарушить границы, незнание, как начать разговор, страх пациента, что другие узнают о его сексуальности), которые необходимо преодолевать.

СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ДЕФЕКТНЫМ ПОЛОВЫМ ВОСПИТАНИЕМ

Шахраманян В.А.

Ереванский Государственный медицинский университет им. М. Гераци

Ереван

SEXUAL DISORDERS CAUSED BY DEFICIENT SEXUAL EDUCATION

Shahramanyan V.A.

Половое воспитание – это система медико-педагогических мер, направленных на воспитание у родителей, детей, подростков и молодежи разумного, здорового отношения к вопросам пола и половой жизни. Задача полового воспитания – способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию полового поведения и детородной функции, содействовать укреплению нравственных основ брака и семьи. Половое воспитание – это часть общего воспитания человека. Значение полового воспитания в жизни человека очень велико. Для профилактики половых нарушений большое значение имеет правильное половое воспитание. Оно неотделимо от общего развития личности и ставит своей целью привитие норм полового поведения, подчиняющихся нормам морали общества, в котором человек растет и воспитывается. В связи с этим, дефектным выступает такой стиль полового воспитания, при котором задается ложное направление проявлениям психосексуального развития ребенка, либо они просто подавляются (эти два момента тесно взаимосвязаны и порождают друг друга). Дефектное половое воспитание почти исключительно связано с некомпетентностью воспитателей. Ее основные проявления: Ø незнание особенностей сексуального развития ребенка и соответственно неверная реакция на это развитие; Ø собственные неверные установки по вопросам взаимоотношений полов, а также неверные установки по отношению к детям. Основные ошибки педагогов и родителей в половом воспитании сводятся к следующим: Ø подавление естественных реакций – не только половых, но и просто непосредственно эмоциональных; это может привести к возникновению препятствующих нормальной сексуальной жизни холодности и рассудочности; Ø излишне строгое воспитание, предполагающее изоляцию от лиц противоположного пола, которое препятствует приобретению необходимых навыков общения; Ø выработка неприязни к противоположному полу, подавление любых проявлений половой сущности и интересов; Ø сглаживание половых различий, своеобразная половая унификация; уход от детских вопросов и неверные ответы на них; Ø привитие исключительного отношения к целомудрию, своеобразная фетишизация невинности и девственности. Эффективность правильного полового воспитания зависит от учета особенностей развития ребенка на всех возрастных этапах, начиная с самых ранних. В первые годы жизни особое значение имеет дифференцированное отношение родителей к ребенку в зависимости от его пола. Дефектное половое воспитание, неверные установки, ошибочные интерпретации сексуальных проявлений часто являются причинной развития тех или иных сексуальных расстройств. Но не только перечисленными задачами определяется тактика воспитательной работы по формированию сексуальной культуры подростков. Важно учитывать общую атмосферу в семье подростка и отношение родителей к подростковой сексуальности. Таким образом, профилактика

сексуальных расстройств предусматривает широкий комплекс мероприятий, обеспечивающих сохранение сексуального и репродуктивного здоровья.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕКСОЛОГИИ

Ягубов М.И.

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

Москва

CURRENT ISSUES IN MODERN SEXOLOGY

Yagubov M.I.

Сексуальное здоровье является неотъемлемой частью общего и психического здоровья. Игнорирование сексологического аспекта в клинической практике ведет к существенным пробелам: неполной диагностике, снижению комплаенса, неэффективности терапии и ухудшению качества жизни пациентов с широким спектром психических расстройств. Современная сексология переживает период трансформации, сталкиваясь с новыми социокультурными и технологическими вызовами, что требует пересмотра подходов, особенно в области психического здоровья. Один из ключевых вызовов современности - психологическая и сексуальная дезориентация в условиях «новой нормальности», формируемой цифровой средой. Массовое потребление порнографии, особенно начинающееся в подростковом возрасте, формирует сценарии сексуального поведения, оторванные от психофизиологической реальности. Это приводит к ряду негативных последствий: 1) Дисморфофобия и нереалистичные ожидания; 2) Трудности в установлении интимной связи: опыт, сводимый к перформансу и наблюдению, подменяет подлинную эмпатию, эмоциональную близость и навыки коммуникации, необходимые для реальных отношений; 3) Развитие компульсивного расстройства сексуального поведения; 4) Виртуализация отношений и уход от реальности: рост значения онлайн-коммуникации создает иллюзию связи при минимальных рисках. Взаимосвязь сексуальных и психических расстройств двусторонняя и многогранна. Сексуальная дисфункция может выступать: как первичный симптом психического расстройства; как следствие психосоциальных ограничений, накладываемых болезнью; как ятрогенный побочный эффект психофармакотерапии. Ятрогенный аспект - «молчащая» проблема: нарушения сексуальной функции - один из наиболее частых и при этом стигматизированных и замалчиваемых побочных эффектов психотропных средств, что порой ведет к самовольной отмене терапии и рецидивам. Ответом на обозначенные проблемы должен стать новый, интегративный подход. Так, на имеющийся дефицит компетенций ответом может быть обязательное введение базового курса клинической сексологии в последипломное образование и супервизорскую практику. Решением для преодоления фрагментарности помощи, может стать формирование междисциплинарных коалиций и четких реферральных маршрутов. Эффективная помощь требует сетевого взаимодействия психиатра, сексолога, психотерапевта, а при необходимости - уролога, гинеколога, эндокринолога. Необходимо развитие коллаборативных моделей (совместные консилиумы, междисциплинарные клиники). Для интеграции сексологического знания в психиатрию необходимо повышение профессиональной осведомленности путем обеспечения образование в области клинической сексологии; рутинизация сексологического скрининга - активное, тактичное, но обязательное включение вопросов о сексуальном здоровье в стандартное диагностическое интервью и мониторинг терапии, применение валидизированных опросников и внедрение алгоритмов и протоколов оказания помощи при выявлении СД.

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ЦЕНТР ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ И ПСИХООБРАЗОВАНИЯ

Алексеев В.А., Темурян А.Г.
ГОБУЗ НКСЦП
Великий Новгород

CENTER FOR PSYCHOPREVENTION AND PSYCHOEDUCATION

Alekseev V.A., Temuryan A.G.

В условиях текущих социально-экономических вызовов, с которыми столкнулись граждане России, мы видим значительное повышение вероятности развития психических расстройств и пограничных состояний у населения, В долгосрочной перспективе это значительно снижает не только качество и удовлетворенность жизнью человека, но и может приводить к значительному снижению его экономической и социально активности, затрудняет интеграцию в обществе семей члены которых страдают теми или иными психическими расстройствами, усложняет реинтеграцию в общество людей вернувшихся со службы в зоне СВО, что в свою очередь негативно сказывается на всей стране и ее гражданах.

Целью проекта было создание региональной системы психопрофилактики и психообразования. на базе Новгородского Клинического Специализированного Центра Психиатрии, что создаст возможность для таргетной работы с людьми, находящихся в группах риска (работники помогающих профессий (в том числе работники социальной и образовательной сфер), подростки, члены семей участников СВО, и т.д.).

В рамках данного проекта реализованы следующие программы: Профилактика эмоционального выгорания (По результатам, полученным при анализе результатов за период с сентября 2025 по декабрь 2025 средний показатель индекса синдрома перегорания, снизился с 0,35 до 0,32 (в отдельных организациях с 0,41 до 0,37; с 0,31 до 0,28; с 0,32 до 0,29). Супервизии для учреждений региона (проведено 5 супервизионных групп, в рамках которых рассмотрено более 20 требующих особого подхода случаев) Школа Эффективного Родителя Проведен первый цикл из 6 встреч в малой группе (до 9 человек) для обеспечения персонифицированного подхода к проблемам каждой отдельной семьи. Развитие адаптивности и самоконтроля у трудных подростков (группы до 12 человек дважды в месяц, рассчитана на циклы по 12 занятий) Профилактика деменции (в группах от 5 до 16 человек дважды в месяц и рассчитана на циклы по 14 занятий.) Психообразование Так же в ближайшее время готовятся к запуску программы: Профилактика суицидов среди несовершеннолетних и молодежи Группы поддержки членов семей СВО «Ждем вместе» Профилактика и выявление расстройств пищевого поведения

Таким образом нам в короткие сроки удалось достичь отчетливой положительной динамики в рамках программ, проводимых в настоящий момент, на основе полученного опыта проводится совершенствование подходов к реализации уже запущенных программ, так и планирование открытия новых направлений центра. Нами была проведена комплексная работа по формированию межведомственного взаимодействия с целью своевременного и полного оказания психолого-психотерапевтической помощи населению региона. Отличительной особенностью нашего проекта является возможность реализации его в каждом регионе РФ, на базе уже функционирующих организаций, оказывающих

психиатрическую помощь населению. Успешная реализация данного проекта в пилотном формате на базе нашего учреждения создаст позитивный прецедент, который можно будет транслировать в другие субъекты РФ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Бузынина А.Н.

Нижний Новгород

REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH COGNITIVE DISORDERS. THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE.

Buzynina A.N.

Актуальность. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение когнитивных нарушений являются одними из наиболее активно развивающихся областей современной науки. В первую очередь это связано со значительной распространенностью когнитивных нарушений в популяции. Высокая частота когнитивных расстройств требует их своевременного выявления, терапии и последующего комплексного сопровождения. Наряду с лекарственной терапией внимание врачей все более привлекают методы немедикаментозной терапии, которая способна усилить влияние базисных препаратов. Немедикаментозные подходы к лечению многообразны, но их ядром является когнитивно-ориентированная терапия. Реабилитация в отношении к когнитивным нарушениям означает восстановление, формирование недостаточных или утраченных в результате болезни когнитивных навыков людей для улучшения их качества жизни. В контексте реабилитационного процесса психопрофилактика родственников пациентов является неотъемлемым условием для достижения положительного результата.

Цель. Представить данные реабилитации пациентов старшего поколения с легкими, умеренными и тяжелыми когнитивными нарушениями Дневного стационара «Клиника Памяти» ГБУЗ НО «КПБ №1», включающие оценку мнестико-интеллектуальных процессов, принципы нейропсихологического подхода, аспекты психологической помощи пациентам и родственникам для сохранения когнитивного здоровья и социальной активности.

Методы. Использовались методы психологического консультирования, клинической психодиагностики и статистики. Для оценки когнитивных функций и эмоционального состояния пациентов применялись психометрические инструменты, в частности, Монреальская когнитивная шкала (Montreal Cognitive Assessment,), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Клинические наблюдения и результаты нейропсихологической оценки высших психических функций (ВПФ), проведенные до и после программы нейрокогнитивной реабилитации, подтвердили ее эффективность. У 51% пациентов зафиксировано значительное улучшение когнитивных функций и произвольной регуляции деятельности. Состояние когнитивных функций оставалось стабильным у 42% пациентов. У 7% пациентов наблюдалось ухудшение ВПФ, что коррелировало с особенностями течения имеющихся заболеваний. Дополнительно, у 33% пациентов после завершения курса реабилитации отмечено значительное улучшение эмоциональной сферы. Полученные статистические и объективные данные подтверждают высокую эффективность программы нейрокогнитивной реабилитации.

Выводы. Прогностически благоприятные варианты изменений когнитивной сферы у пациентов в рамках реабилитации требует комплексного подхода,

адаптивных форм психологической помощи. Высокие результаты достигаются при легких и умеренных когнитивных расстройствах, особенно в регуляторной сфере. Высокая мотивация и комплаентность пациентов значительно повышают эффективность реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Власова Е.В., Иванченко Е.В.

ГБУЗ ППБ

Прокопьевск

FEATURES OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF ELDERLY AND SENILE PEOPLE IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL.

Vlasova E.V., Ivanchenko E.V.

Актуальность выбранной темы обусловлена демографическим старением населения и как следствие, увеличением числа пожилых пациентов. По оценкам Федеральной службы государственной статистики, численность населения 65 лет и старше увеличилась в России с 14,6 миллиона человек на начало 1990 года до 25,8 миллиона человек на начало 2025 года или до 17,7% от общей численности населения (Щербакова Е.М. Старшее поколение россиян, 2025 г., // Демоскоп Weekly 2025г. № 1079-1080). На базе отделения психосоциальной реабилитации ГБУЗ ППБ в 2025 году получали помощь 40 пациентов старше 65 лет, что составляет 9,24% от общего числа поступивших.

Целью исследования является оценка эффективности психосоциальной реабилитации при полипрофессиональном бригадном подходе ведения пациентов старше 65 лет в условиях стационара.

Для оценки эффективности психосоциальной реабилитации был использован опросник Качества жизни SF-36. Он относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни и может использоваться для лиц с различными нозологиями. Опросник SF-36 состоит из вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья.

Были обследованы 20 человек мужского пола старше 65 лет. Опрос проводился дважды, при поступлении в отделение и перед выпиской пациента, срок лечения составлял не менее 30 дней. Обследуемые получали медикаментозное лечение, а также участвовали в комплексной реабилитационной программе, включающей в себя тренинг коммуникативных и социальных навыков, арт-терапию, организацию досуговой деятельности и просветительскую работу, занятия ЛФК и АФК. В случае необходимости, решались социальные проблемы специалистами больницы – юрисконсультом и социальным работником. При повторном опросе повысилась субъективная оценка, как психологического компонента здоровья, так и физического у 70% пациентов. Обследуемые отмечали повышения уровня самооценки, ощущение эмоционального комфорта, а также улучшение общего состояния здоровья. Таким образом, увеличение показателей по всем шкалам опросника SF-36 у 70% пациентов при повторном обследовании, свидетельствует о положительных результатах проводимого комплекса психокоррекционных мероприятий у лиц старше 65 лет. Психические расстройства у пожилых людей вызывают значительные изменения личности, социальную дезадаптацию и снижают способность пациента

функционировать в обществе, а психосоциальная реабилитация помогает им адаптироваться к жизни в стационаре и в социуме, повышает чувство психоэмоционального и физического благополучия, решает социальные проблемы. Считаем, что психосоциальная реабилитация при полипрофессиональном подходе ведения пациента эффективна и может быть использована в условиях стационара психиатрической больницы.

ТРИХОТОМИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Воскресенский Б.А., Бегматов Р.И.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Москва

TRICHOTOMY AS A TOOL FOR REHABILITATION AND PREVENTION OF MENTAL DISORDERS

Voskresensky B.A., Begmatov R.I.

Актуальность. психическая активность человечества становится все разнообразнее, интенсивнее, то подразумевает личный выбор, то обезличивает. Эти сдвиги проявляются и в психиатрии – формализация и одновременно размывание клинических критериев диагностики, что усугубляется вторжением в психиатрию неврологов и психологов. При декларации личностного подхода выявление болезненных переживаний подменяется констатацией нейроморфологических и нейрохимических сдвигов, «психологических травм детства» и по-житейски понимаемых стрессов. Сам пациент, его болезненно измененная психика-душа в лечебно-диагностическом процессе не фигурирует.

Цель исследования - представить концепцию психического расстройства, в соответствии с которой пациент максимально активно может быть включен в лечебно-реабилитационный процесс.

Методы исследования: анализ научно-исторических и клинических литературных источников, собственные клинические наблюдения. Использовалась трихотомическая- дух-душа-тело- (она же биопсихосоциальная) концепция человека с предложенным нами (Воскресенский Б.А. 2016) пониманием составляющих. В ходе ее обсуждения с пациентами подчеркивалась автономия духовной сферы от душевной («дух как таковой не может заболеть» - К.Ясперс), обеспечивавшая ресурсы для преодоления. Привлекались и культурно-исторические аргументы (коллизии «гениальность и помешательство», «религиозность и психические расстройства» и др.). Этот же подход использовался в психообразовательных беседах как с родственниками больных, так и в аудиториях заинтересованных, но психопатологией не связанных.

Результаты: актуальные эффекты и катамнестические результаты продемонстрировали возможность устойчиво «нейтрализовать» мифы «овоща», «изгоя», «слабоумного», побудить пациента к интенсификации комплаентности, к возвращению в социум, к созидательной активности. В аудиториях здоровых формировалось принятие духовной свободы человека, убежденность в наличии у каждого человека ресурсов для преодоления самых разнообразных стрессов. (Мы отдаем себе отчет в том, что возможность возникновения расстройства этим не исключается).

Выводы: трихотомия - эффективный инструмент не только психиатрической диагностики, но и реабилитационно-психотерапевтической-дестигматизационной помощи душевнобольным и всем тем, кого волнуют проблемы психического здоровья.

ФЕНОМЕН ВОСХОДЯЩЕЙ САМООРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ: КЕЙС АРТ-ПРОЕКТА «Я ТАК ВИЖУ»

Гасенко К.А., Берников М.В., Савельева А.Б., Шеллер А.Д., Сизова Е.И.

БУЗОО КПБ им. Н.Н. Солодникова, ФГБОУ ОмГМУ Минздрава России

Омск

THE PHENOMENON OF BOTTOM-UP SELF-ORGANIZATION OF REHABILITATION PROJECTS IN A PSYCHIATRIC INPATIENT SETTING: THE «AS I SEE IT» ART-PROJECT CASE

Gasenko K.A., Bernikov M.V., Saveleva A.B., Sheller A.D., Sizova E.I.

Современные тенденции в психиатрии формируют запрос на реабилитацию наравне с медикаментозной терапией. Чаще методики разрабатываются «сверху» и транслируются в практику, но нередко отторгаются из-за несовпадения с локальными условиями. Альтернативный путь — восходящая самоорганизация реабилитационных практик — изучен слабо. Арт-проект «Я так вижу» реализуется с 2020 года в отделении психосоциальной реабилитации БУЗОО КПБ им. Н.Н. Солодникова, г. Омск. Он направлен на интеграцию пациентов через творчество и занятость.

Задачи: вовлечение в творческий процесс, развитие коммуникативных навыков, работа со стигмой, популяризация работ пациентов вне больницы, укрепление комплаенса.

Направления: художественные занятия, выставки, арт-терапия, выпуск открыток, швейная мастерская, психообразование.

Ежегодно выпускается 2–3 серии авторских открыток тиражом до 200 экз. С 2022 года реализован ряд проектов совместно с больничным швейным цехом. С 2024 года открыт собственный швейный класс со штатными инструкторами. Пациенты — призеры «Абилимпикса». Работы экспонировались в городских музеях и на фестивалях. В 2025 году организована выставка на Западно-Сибирском психиатрическом форуме, проект представлен на конгрессе им. Бехтерева и фестивале «Другие» во Владивостоке. В 2025 году зарегистрирована НКО.

Анализ динамики позволяет выделить этапы развития проекта. Первоначально арт-терапия была рутинным методом. Решение оцифровать рисунки и выпустить пробную серию открыток стало поворотным: пациенты ощутили востребованность творчества, коллеги поддержали. Сформировалась традиция ежегодных выпусков. Второй этап — расширение. Понимание ограниченности исключительно творческих практик стимулировало поиск альтернатив. Сотрудничество со швейным цехом позволило включить пациентов с дефицитом функционирования в трудовые проекты. Пошив сумок для аптеки, создание коллекций с авторским дизайном продемонстрировали востребованность трудовой занятости. Третий этап — институционализация. Инициативная группа добилась введения штатных ставок инструкторов и открытия собственного швейного класса. Это систематизировало процесс, обеспечило регулярность занятий и подготовку к конкурсам. Четвертый этап — выход за пределы стационара. Участие в выставках и форумах потребовало гибкости, недоступной бюджетному учреждению. Регистрация НКО создала гибридную модель: больница обеспечивает клиническую базу, НКО — мобильность и культурную интеграцию. Траектория проекта демонстрирует феномен врастания инициативы в институциональную структуру. Условия устойчивости: инициативные сотрудники, низкий порог входа, быстрая обратная связь, полипрофессиональная среда, пластичность административной системы. Ограничения модели связаны с длительностью становления и зависимостью от человеческого фактора, однако сам

феномен заслуживает внимания как матрица для других подобных инициатив и возможный объект поддерживающей политики на уровне учреждений.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Гуткевич Е.В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

PHYSICAL ACTIVITY AS A POTENTIAL FOR ADAPTATION AND RECOVERING PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING IN SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS

Gutkevich E.V.

Накоплены данные о значительном влиянии микросоциальных факторов на адаптацию при психических расстройствах, что влечет необходимость выявления взаимосвязи домашнего функционирования больных, их физической активности как потенциальных факторов формирования разноуровневых адаптационных компетенций и психосоциального функционирования при психических расстройствах с перспективой разработок практик создания дружественности домашней среды.

Цель - выявление качественных и количественных характеристик жизненной среды (семейной среды обитания), включающей особенности привязанности к дому, и физической нагрузки при клинико-социальной дезадаптации лиц с шизофренией как потенциала восстановления и оптимизации адаптационных возможностей и психосоциального функционирования больных расстройствами шизофренического спектра.

Материалы и методы. Исследование проводилось для проверки гипотезы путем сплошного безвыборочного, бесповторного наблюдения и анкетирования 67 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (по МКБ-10 F2) в возрасте 18-65 лет. Применяли клинико-динамический метод, анкетный опрос, экспериментально-психологическое тестирование, методы математический статистики. Уровень привязанности к дому оценивали в баллах с помощью опросника «Привязанность к дому» с выделением двух блоков – эмоционально-смысловой и функциональной привязанности к дому. Физическая активность оценивалась с использованием краткого опросника «Физическая активность» с 5 пунктами интенсивности и видов физических занятий. Полученные данные статистически обработаны.

Результаты. В ходе исследования установлены средние баллы психосоциальной характеристики привязанности к дому пациентов – 3,71, для которых характерны снижение эмоционально-смысловой привязанности и повышение функциональной привязанности к дому. Корреляционный анализ обнаружил статистически значимые корреляции в группе пациентов: между эмоционально-смысловой привязанностью и функциональной привязанностью (r=0,813136, p=0,001), эмоционально-смысловой привязанностью и суммарным баллом привязанности к дому (r=0,961629, p=0,001). Средний балл по опроснику «Физическая активность» у больных составил 2,0 [0; 3], у четверти опрошенных физическая активность отсутствует. На уровне тенденций установлены отрицательные корреляции между параметрами физической активности и некоторыми характеристиками эмоционально-смысловой привязанности к дому. Заключение. Исследование микросоциальных факторов функционирования пациентов с расстройствами шизофренического спектра в домашней среде выявило особенности психосоциальной характеристики

привязанности к дому и физической активности. Определены направления формирования адекватных технологий психосоциальной реабилитации пациентов.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ДЕЙСТВИИ: ПРАКТИКА «КЛУБНОГО ДОМА» В ОГБУЗ «ТАМБОВСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Ерохина Т.Н., Захарова Е.Г.

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

SOCIAL REHABILITATION IN ACTION: THE CLUB HOUSE PRACTICE AT THE TAMBOV PSYCHIATRIC CLINICAL HOSPITAL

Erokhina T.N., Zakharova E.G.

Актуальность. Во всем мире люди с тяжелыми психическими расстройствами сталкиваются с одной и той же проблемой: больница лечит симптомы, но не учит жить дальше. Человек может получить качественную медицинскую помощь, достичь ремиссии, но, вернувшись домой, часто оказывается в социальной изоляции. В связи с этим особую значимость приобретает уникальная модель психосоциальной реабилитации, такая как «Клубный дом», направленная на восстановление социального статуса, личностного потенциала и улучшение качества жизни пациентов.

Цель исследования. Рассмотреть основные направления деятельности и особенности работы реабилитационной модели «Клубный дом» на базе ОГБУЗ «ТПКБ», а также проанализировать ее эффективность в динамике за период 2023-2025 гг.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «ТПКБ». В работе были использованы статистические данные годовых отчетов учреждения и результаты анкетирования. Для оценки эффективности применялся опросник по оценке качества жизни (под ред. проф. И.Я.Гуровича и д.м.н. А.Б.Шмуклера). Оценка качества жизни проводилась в два этапа: при первичном обращении и спустя 6 месяцев активного посещения (минимум один раз в неделю).

Результаты. В исследовании приняли участие 67 членов «Клубного дома» с диагнозом «шизофрения». Возраст участников – от 20 до 55 лет. Соотношение мужчин и женщин равное. Пациенты были направлены диспансерным отделением со следующими проблемами: ухудшение взаимоотношений с родственниками, узкий круг общения, утрата социальных связей и другие. Деятельность «Клубного дома» включала три основных направления: досуговое (культурные мероприятия, арт-терапия), психообразование (информирование о заболевании) и обучающее (тренинги социально-бытовых и коммуникативных навыков). Сравнительный анализ показал положительную динамику по ряду показателей. У 73% опрошенных уменьшилась выраженность симптомов заболевания. У 90% улучшились взаимоотношения с родственниками и расширился круг общения. 11% пациентов смогли трудоустроиться, а 15% создали семьи. Практически все участники отметили повышение уверенности в себе, снижение тревожности за свою дальнейшую жизнь, стали эмоционально устойчивыми и более компетентными в социально-бытовых вопросах.

Вывод. Реабилитационная модель «Клубный дом» оказывает значительное влияние на социальное функционирование и качество жизни пациентов. Программа является эффективным методом социальной поддержки и реабилитации, способствующим интеграции людей с психическими расстройствами в общество, восстановлению социального статуса и повышению общего уровня благополучия.

ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Жданова Ю.А., Гашков С.И., Усова А.А.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

STUDY OF ADAPTATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE IN-PATIENT DEPARTMENT OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PSYCHIATRIC HOSPITAL

Zhdanova Y.A., Gashkov C.I., Usova A.A.

Актуальность. На современном этапе совершенствование клинико-социальной медицинской помощи пациентам с параноидной шизофренией заключаются в синергетическом взаимодополнении психиатрической помощи и социальной реабилитации (Гончаренко С.Н., Шмилович А.А., 2024). Изучение особенностей адаптации таких больных необходимо для дальнейшего совершенствования реабилитационных мероприятий.

Цель исследования - изучение особенностей адаптации пациентов, страдающих параноидной шизофренией.

Материал и методы. Обследовано 82 больных параноидной шизофрений мужского пола в возрасте от 35 до 58 лет (средний возраст составил 41,2+6,9 года). Тип адаптации определялся по методу, разработанному в Томском НИИ Психического здоровья (1995). Количественная оценка психического состояния проводилась с помощью шкалы PANSS. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете SPSS Statistics 23 с помощью непараметрических методов.

Результаты и обсуждение. Распределение пациентов по типу адаптации характеризовалось преобладанием деструктивной формы, что составило 56,1% (n=46). Лица с экстравертным типом адаптации составили 22,0% (n=18). Интегративная форма выявлена в 19,5% случаев (n=16), интравертный тип диагностирован у двух испытуемых (2,4%). Структура экстравертного и деструктивного типов адаптации характеризовалась наличием дезадаптивных социальных уровней. Лица с экстравертным типом адаптации отличались меньшей выраженностью позитивных (14 (11,75-17,25)) и негативных (27 (18,5-34,25)) симптомов по сравнению с деструктивным типом — 22 (15,5-25,5) и 34 (31,5-41,25), соответственно. Методом корреляционного анализа выявлено наличие взаимосвязи социального и клинического уровней адаптации с несколькими категориями по шкале PANSS. Обнаружена слабая положительная корреляционная связь между клиническим уровнем и анергией, а также с другими категориями: возбуждение, параноидное поведение. Средняя положительная корреляция выявлена с таким параметром, как «нарушения мышления» (τ=0,562). Слабая положительная корреляция обнаружена с категориями: анергия, нарушения мышления, параноидное поведение. В целом, клиническая адаптация в большей степени зависит от клинической картины, чем социальная.

Выводы. Среди пациентов с параноидной шизофренией можно выявить группы лиц со сходными особенностями адаптации, что позволяет совершенствовать реабилитационные мероприятия с опорой на оценку клинического и социального уровней адаптации.

ФАКТОРЫ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ ИЛИ ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА

Ильиных Д.Е.

ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России

Краснодар

FACTORS OF RE-HOSPITALIZATION IN PEOPLE LIVING IN RURAL OR URBAN AREAS IN PSYCHIATRIC HOSPITALS: RESULTS OF A COMPARATIVE ANALYSIS

Ilinykh D.E.

Актуальность. В Краснодарском крае по состоянию на первый квартал 2026 года зарегистрировано 183 342 пациента с психическими расстройствами. Из них в течение года в психиатрический стационар были госпитализированы 25 586 человек (13,96%). Проанализирована мотивация повторной госпитализации пациентов, страдающих эндогенной психической патологией и проживающих как в сельской, так и в городской местности.

Цель исследования – выявить основные медико-социальные критерии и клинические группы психически больных, поступающих повторно на стационарное лечение.

Материалы и методы. В 2025 году было проведено анкетирование 202 человек из числа повторно госпитализированных в психиатрические стационары Краснодарского края. Использованы методы описательной статистики.

Результаты. В 2025 году в динамическом сравнении «село – город» изучено 202 пациента, страдающих эндогенной психической патологией. Из них в сельской местности проживают 87 человек (43%), в городской – 115 человек (57%). Нозологическая структура психических расстройств у повторно госпитализированных пациентов выглядит следующим образом: болезни шизофренического спектра – 130 человек (64%); биполярное аффективное расстройство – 50 человек (25%); депрессивное расстройство – 22 человека (11%). Выявлено, что ведущими факторами риска повторной госпитализации являлись: заинтересованность пациентов в регулярном диспансерном наблюдении и лечении, а также нехватка врачей-психиатров по месту проживания пациентов. Вторичным фактором была недостаточная обеспеченность психофармакологическими препаратами (их отсутствие или дороговизна).

Выводы. На показатель частоты повторной госпитализации значительно влияют: обеспеченность врачами-психиатрами в регионе проживания пациентов (в некоторых отдаленных сельских районах Краснодарского края эта проблема стоит особенно остро); вовлеченность пациентов в регулярное диспансерное наблюдение и лечение, а также доступность психофармакологических препаратов.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Ичитовкина Е.Г., Иванов Н.М.

Управление медицинского обеспечения ДТ МВД России

Москва

ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE FOR PERSONNEL OF THE INTERNAL AFFAIRS BODIES OF THE RUSSIAN FEDERATION: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND SOCIAL ASPECTS

Ichitovkina E.G., Ivanov N.M.

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сопряженная с воздействием интенсивных стрессовых нагрузок и факторов чрезвычайных ситуаций, обусловливает необходимость совершенствования системы психиатрической помощи на основе анализа эпидемиологических показателей и клинической структуры психических расстройств.

Цель исследования - обоснование направлений совершенствования организации психиатрической помощи сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации на основе анализа эпидемиологических показателей и клинической структуры психических расстройств.

Материалы и методы. Проведен анализ показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников ОВД РФ за 2020–2025 гг., рассчитанных в промилле (‰) на 1000 сотрудников. Использованы методы описательной статистики, расчет среднемноголетних уровней, анализ динамических рядов с определением коэффициента линейного тренда (β) и коэффициента детерминации (R^2), а также сравнительный анализ по федеральным округам и субъектам Российской Федерации.

Результаты. Среднемноголетние показатели общей заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников ОВД РФ за 2020–2025 гг. варьируют в пределах 30–60‰, при этом отмечается выраженная межрегиональная дифференциация: в субъектах с наиболее высокими значениями уровень достигает 50–60‰, тогда как в ряде регионов не превышает 25–30‰. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в отдельных регионах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, тогда как более низкие - в Центральном и Приволжском федеральных округах. Показатели первичной заболеваемости составляют 3–8‰ и отражают уровень впервые выявленных случаев психических расстройств. Показатели первичной заболеваемости составляют 3–8‰ и отражают уровень впервые выявленных случаев психических расстройств. В структуре первичной заболеваемости доминируют стресс-ассоциированные и невротические расстройства. Индексы хронизации демонстрируют рост, что свидетельствует о накоплении контингентов с длительным течением заболеваний и недостаточной эффективности ранних профилактических мероприятий. Анализ динамики показал, что в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах уровни общей заболеваемости достигают 45–60‰ с тенденцией к росту ($\beta > 0$; $R^2 \geq 0{,}50$), тогда как в Центральном и Приволжском федеральных округах показатели ниже и составляют 25–35‰ при стабильной или снижающейся динамике ($\beta \leq 0$). В числе регионов с наиболее высокими значениями отмечаются отдельные субъекты Сибирского федерального округа (до 55–60‰), тогда как минимальные уровни регистрируются в ряде субъектов Центрального федерального округа (25-28‰), что отражает более чем двукратные различия и подтверждает устойчивость межрегиональной дифференциации. Кадровый анализ показал недостаточную укомплектованность врачами психиатрического профиля, при этом фактическая нагрузка превышает установленные типовые отраслевые нормы времени, утвержденные приказом Минздрава России от 15.1

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КАЧЕСТВА РЕМИССИИ ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Киселев Д.И., Логачева А.А., Бубнова О.А.

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL FACTORS AND THE QUALITY OF REMISSION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS

Kiselev D.I., Logacheva A.A., and Bubnova O.A.

Актуальность. Пациенты, страдающие шизофренией, составляют около 40% от общего числа стационируемых психически больных и 70% от всех лиц, госпитализированных с психозами. Проблема качества ремиссии является одной из наиболее актуальных проблем в лечении и реабилитации больных шизофренией.

Цель исследования - изучить влияние социальных факторов на качество ремиссии пациентов с шизофренией.

Материал и методы исследования: проанализированы клинические и социальные особенности пациентов с диагнозом шизофренического спектра, находящихся на лечении во 2 отделении ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 26 человек с диагнозом «шизофрения», находящихся на лечении в психиатрическом отделении. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 7 пациентов, имеющих изменения в ремиссии в течение последних 5 лет. Вторую группу составили 19 пациентов без существенных изменений. В обеих группах возраст пациентов варьировался от 30 до 58 лет, длительность заболевания составила более 10 лет. Большинство имели 2 группу инвалидности. При поступлении у всех пациентов отмечалось обострение хронического психического расстройства, что выражалось суммарным баллом по шкале PANSS в первой группе – 231, во второй группе – 265. Преимущественными проявлениями в клинической картине во всех случаях были психопродуктивная симптоматика и эмоционально-волевые нарушения, характеризующиеся изменениями поведения. В отделении пациенты обеих групп получали комплексную терапию: фармакологическое лечение согласно клиническим рекомендациям преимущественно препаратами группы нейролептики, в том числе, пролонгированного действия. Проводились психообразовательные занятия, реабилитационные мероприятия. Изучение социальной сферы показало: у всех пациентов первой группы произошли изменения в социальном окружении в виде замены опекуна или смены места жительства с переходом под надзор другого родственника. В 3-х случаях это способствовало устойчивости ремиссии и повышению показателей социального функционирования. В результате лечения редукция симптоматики по шкале PANSS составила 35,5% от общего балла. У 4-х пациентов отсутствие необходимого контроля со стороны родственников способствовало повышению количества госпитализаций, и даже совершению правонарушения. По шкале PANSS выявлялось снижение общего балла на 18,1%. У пациентов второй группы в социальной сфере существенных изменений не выявлено, редукция симптоматики по шкале PANSS – 23,6%.

Выводы. Данное исследование показывает прямую зависимость качества ремиссии пациентов с заболеваниями шизофренического спектра от уровня комплаентности и социального окружения. Поддержка со стороны близких, отсутствие стигматизации и благоприятные условия жизни способствуют формированию критики к болезни и более высокому реабилитационному потенциалу.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Козлов М.А., Чинарев В.А., Доманова Е.В.

ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1» Челябинск

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PSYCHOSOCIAL REHABILITATION FOR PATIENTS EXPERIENCING THEIR FIRST PSYCHOTIC EPISODE OF SCHIZOPHRENIA

Kozlov M.A., Chinarev V.A., Domanova E.V.

Введение. Применяемая психофармакотерапия способствует достижению симптоматической ремиссии у большинства пациентов с первым психотическим эпизодом (ППЭ) при шизофрении. Однако восстановление социального и профессионального функционирования у многих из них остается неполным. Сохраняющийся функциональный дефицит требует применения комплексных реабилитационных программ, в которых взаимодействие специалистов разных профилей позволяет преодолеть разрыв между купированием острой симптоматики и социальной адаптацией.

Цель исследования - оценить эффективность полипрофессионального подхода к психосоциальной реабилитации пациентов с ППЭ при шизофрении в сравнении с традиционной психофармакотерапией.

Материалы и методы. Проспективное исследование включило 188 пациентов в возрасте 18–36 лет с ППЭ при шизофрении. Основная группа (n=109) получала комбинированную терапию (психофармакотерапия + 12-месячная структурированная психосоциальная реабилитация), контрольная (n=79) – только медикаментозное лечение. Реабилитационный процесс реализовывался бригадой специалистов: психиатром, медицинским психологом, психотерапевтом и социальным работником. Программа включала когнитивно-поведенческую терапию в малых группах (5–7 человек), тренинг социальных навыков, семейную терапию и психообразовательный модуль. Дополнительно применялось цифровое сопровождение (Telegram-бот) для мониторинга терапии. Оценка проводилась с использованием психометрических шкал PANSS, BNSS, GAF и методики ТОБОЛ в четыре временные точки (исходно, 1, 6, 12 месяцев). Критерий эффективности – достижение клинической ремиссии (снижение PANSS ≥50%) и функционального восстановления (GAF ≥65) к 12-му месяцу.

Результаты и обсуждение. К 12-му месяцу в основной группе 85 пациентов (78,0%) достигли устойчивой редукции психотической симптоматики (Me PANSS 68 баллов в основной и 89 в контрольной группе), последовательно снизилась негативная симптоматика (BNSS: 15 и 18 баллов), а уровень функционирования составил 85 баллов по GAF (и 75 в группе контроля). Пациенты основной группы показали статистически значимое улучшение к 6-му месяцу с дальнейшим прогрессом у 75,2% к концу наблюдения ($p<0,001$). В контрольной группе у 11,4% отмечалось снижение функциональных показателей. Выявлены неблагоприятные клинико-психологические детерминанты: анозогнозический и апатический типы отношения к болезни снижали вероятность благоприятного исхода, тогда как эргопатический тип ассоциировался с успешной адаптацией. Заключение. Проведенное исследование установило, что полипрофессиональная реабилитация обеспечила статистически значимую редукцию симптоматики по шкалам PANSS и BNSS, а также высокий уровень функционирования по шкале GAF к 12-му месяцу по сравнению с контрольной группой. Модель бинарной логистической регрессии

подтвердила, что комбинированная терапия, уровень функционирования на 12-й месяц и отсутствие дезадаптивных типов отношения к болезни определяли исход ППЭ при шизофрении.

БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ

Коньков В.И.
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Москва

FLIGHT INTO ILLNESS

Konkov V.I.

Актуальность. Реалии современного мира таковы, что для большинства его обитателей, если говорить о людях, они являются сложными и тяжелыми для существования. Не зная тенденций и перспектив развития сформировавшейся проблематической ситуации, многие пытаются избежать ответственности, скрыться; способы, которые при этом используются, весьма разнообразны и имеют различную вариабельность в зависимости от возраста того или иного индивида.

Цели исследования. Выявить зависимость возраста среди соматоневрологических больных от действительного наличия патологии данного характера.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе ГБУЗ «ГП № 109 ДЗМ». Исследование было выполнено на 22 амбулаторных больных (15 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 21 до 47 лет (средний возраст 28,36 ±0,15 лет), которые обращались в данное учреждение в связи с жалобами неврологического характера. Амбулаторные больные, преимущественно, до 30 лет являлись студентами вузов. А амбулаторные больные, которые были, преимущественно, старше 30 лет, имели постоянную работу, семьи. Для оценки использовался клинический метод в работе с каждым больным.

Результаты исследования выявили, что среди больных, преимущественно, до 30 лет жалобы не соответствовали клинической картине неврологической патологии, которые также не подтверждалось данными инструментального обследования. При интервью с данным контингентом больных было выявлено, что у большинства из них имелись проблемы в учебе; у трех обратившихся (мужчины) «моя девушка забеременела...»; у одного больного выявилась денежная недостача на временной подработке. Таким образом, видно, что обратившиеся больные, данного возрастного контингента, пытались скрыться «в болезнь» от возникшей проблемы, что может говорить об отсутствии ответственности, «незрелости» психической сферы и нежелания в разрешении сложившейся проблематики, что, предположительно, входит в структуру конверсионного расстройства. В группе же, преимущественно, старше 30 лет выявлялась неврологическая патология, которая была представлена люмбалгией, невропатиями, имеющая клиническое и инструментальное подтверждение. При этом, контингент данной группы не хотел идти на больничный, а считал, что «может само как-нибудь пройдет...поболит и перестанет...». Среди этих больных можно отметить, что они не настроены были болеть, а стремились как можно быстрее вернуться в социум, быть его полноценной единицей. Но ведущим фактором в данной ситуации, вероятнее всего, была имеющаяся и сознаваемая ответственность за свое будущее, свои семьи.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что возрастная группа больных, преимущественно, до 30 лет не имела соматоневрологической патологии, а пыталась ее мнимо использовать, чтобы скрыться в болезнь при возникших жизненных трудностях и ответственности.

МЕНТАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ТУРИСТОВ В КУРОРТНЫХ ЗОНАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Косенко В.Г., Редько А.Н., Агеев М.И., Коломиец Э.А., Косенко Н.А., Скубак А.А., Гридин А.Д.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Краснодар

MENTAL DISORDERS AMONG TOURISTS IN THE RESORT AREAS OF KRASNODAR AREA

Kosenko V.G., Redko A.N., Ageev M.I., Kolomiets E.A., Kosenko N.A., Skubak A.A., Gridin A.D.

Актуальность. Краснодарский край с ежегодным турпотоком до 20 млн человек представляет модель для изучения психического здоровья в условиях рекреационного стресса. При распространенности ментальных расстройств в РФ ~5% среди туристов ожидается наличие лиц, нуждающихся в специализированной помощи. Анализ структуры обращений необходим для оптимизации медицинской поддержки на курортах.

Цель исследования. Проанализировать обращения туристов за психиатрической помощью: выявить социально-демографический профиль пациентов, географию обращений, провоцирующие факторы и взаимосвязь с видами туризма.

Материалы и методы. В 2025 г. проведено анкетирование психиатров государственных учреждений, частных клиник и бригад СМП Краснодарского края. Проанализированы данные 3022 туристов, обратившихся за помощью. Применены методы описательной статистики.

Результаты. 1. Организация помощи: 78,2% (n=2363) обратились в государственные учреждения, 21.8% (n=659) — в частный сектор, что указывает на стигматизацию и запрос на анонимность. 2. География обращений соответствовала плотности турпотока: Сочи (40% туристов) — 26,1% обращений (788 чел.), Геленджик (22%) — 7,6% (230 чел.), регионы Азовского моря — 0,4% (12 чел.). 3. Социально-демографический профиль: мужчины — 52,1% (1590), женщины — 46,3% (1399), дети — 1,1% (33). Экстренная помощь (СМП) потребовалась в 6,6% случаев. 4. Ключевые факторы декомпенсации (по значимости): инфраструктурный стресс (пробки, давка), акклиматизационный синдром (жара >35°C, влажность, смена пояса), поведенческие риски (алкоголь, срыв терапии), психогении (конфликты, разочарование), сомато-психическая связь (обострение хронических заболеваний). 5. Распределение по видам туризма: пляжный отдых — 68% обратившихся (7,5% — алкогольные расстройства); нишевые виды (религиозный — 2,7%, винный — 2,3%, горнолыжный — 2,2%) формируют специфические, но малые группы; прочие (этнографический, сельский, пеший) — ~17%.

Выводы. Психическое здоровье туристов уязвимо под влиянием «курортного» стресс-комплекса, сочетающего логистические, климатические и поведенческие факторы. Высокая доля обращений в частный сектор (каждый пятый) свидетельствует о недостатке доверия к государственной системе и необходимости дестигматизации психиатрической помощи. Практические рекомендации. Организаторам инфраструктуры: размещать QR-коды с контактами кризисных служб в местах скопления туристов. Врачам: при планировании отпуска пациентам с ментальными расстройствами рекомендовать отдых в близких регионах, избегать пиковых дат, индивидуально прорабатывать план терапии. Примечание. По экспертным оценкам, до 3% туристов могут досрочно прерывать отдых по неподтвержденным психиатрическим причинам — феномен требует дальнейшего изучения.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кривощапова Т.Н., Логачева А.А.

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

FEATURES OF SOCIAL FUNCTIONING OF YOUNG PEOPLE WITH ANXIETY AND DEPRESSION DISORDERS

Krivoshchapova T.N., Logacheva A.A.

Актуальность. В России отмечается значительный рост показателей заболеваемости расстройствами непсихотического характера. По данным Росстата, с 2020 по 2024 год заболеваемость депрессиями, стрессовыми и тревожными расстройствами выросла на 21,5%.

Цель - выявить проблемы социального функционирования у лиц молодого возраста с тревожно-депрессивными расстройствами. Материал и

Методы исследования: проанализированы социально-клинические особенности пациентов 18-35 лет, проходивших лечение в дневном стационаре ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница».

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 42 человека, из них 14 мужчин и 28 женщин. У 52% исследуемых первичное обращение к врачу-психиатру зафиксировано менее года назад, однако сами пациенты считали начало заболевания значительно раньше, в среднем от 3-х лет. Отрицательное отношение в семье пациента к факту наличия заболевания и стигматизация приводили к более позднему обращению за квалифицированной помощью, что усугубляло имеющиеся психосоциальные проблемы. Большинство исследуемых не имели долгосрочных личных отношений. В браке/гражданском браке состояло 30,9%, в разводе – 4,8%. Настораживает факт, что только 9,5% имели детей, при этом 71,4% выразили стойкое отрицательное отношение к возможности наличия в будущем собственных детей. Трудоустроены 12 пациентов, но спецификой и условиями работы были удовлетворены всего 5 человек. Остальных работа не устраивала по целому ряду показателей, однако никаких изменений они не планировали. Являлись студентами 19 человек, но большинство из них отмечали неудовлетворенность выбранной специализацией в учебном заведении, поскольку выбор за них сделали родители. Остальные 26,2% вели иждивенческий образ жизни. Все исследуемые имели внутриличностные конфликты, связанные с потребностью в посторонней помощи, необходимостью подчинения, страхом неудач, отсутствием жизненных целей и установок, низкой направленностью на преодоление трудностей. Сложные взаимоотношения в семье и социуме в сочетании с психологическими особенностями личности способствовали развитию тревожности.

Выводы. Сочетание неблагоприятных семейных и социально-психологических факторов способствовало развитию тревожно-депрессивных расстройств у лиц молодого возраста. Данная группа пациентов нуждается в психокоррекционной работе. Психосоциальная работа должна проводиться не только с самим пациентом, но и с его семьей на основе биопсихосоциального подхода. Улучшение эмоционального климата в семье благоприятно влияет на течение заболевания, повышение социальной компетентности и социального функционирования.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ И МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Кузьмина С.В.
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России
Казань

OCCUPATIONAL FACTORS AND MENTAL HEALTH

Kuzmina S.V.

Известно, что процесс овладения профессией в сложных условиях осуществляется как путем адаптации к труду, так и выбыванием из производства ослабленных контингентов, при этом психическая сфера быстрее реагирует на изменение внешних условий деятельности, являясь детерминантом по отношению к физиологическим реакциям. Психосоматические заболевания лиц трудоспособного возраста составляют до 70%.

Результаты наших собственных исследований подтверждают влияние длительного профессионального стажа во вредных условиях труда (3 класс опасности по совокупности производственных факторов) на психическое здоровье работников: динамика их психического состояния характеризуется этапами: астеническим, церебрастеническим, психопатоподобным или неврозоподобным, а завершающий этап - полиморфными проявлениями энцефалопатии и психоорганическими расстройствами. Даже на ранних этапах формирования психопатологической симптоматики у работников повышается риск аддикций, растет соматическая заболеваемость, фиксируется повышенный риск суицидов. У работников возрастает вероятность ошибок, производственного травматизма, снижается работоспособность и ухудшается качество труда, что приводит к экономическим потерям и уходу из профессии высококвалифицированных специалистов. Вопросы психического здоровья работников являются междисциплинарными, и, принимая во внимание Национальные цели повышения эффективности профилактических программ и поддержания трудового долголетия, мировые тенденции профилактики и возвращения работников с ментальными расстройствами к трудовой деятельности, актуальным является изучение особенностей психического здоровья работающих, оказания им базовых мер психиатрической помощи и медицинского сопровождения работников с ментальными проблемами в условиях производственной деятельности. Главы и разделы «психические расстройства при воздействии факторов производства» необходимо включать в образовательные программы по подготовке врачей.

ПРОЕКТ МИЛЬЕ-ТЕРАПИИ КАК ПРИМЕР СОВМЕЩЕНИЯ КОМПЛЕКСА СОЦИО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

Лутова Н.Б., Балашова А.Е., Ченский И.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Санкт-Петербург

MILIEU THERAPY PROJECT: AN EXAMPLE OF COMBINING A SET OF SOCIO-PSYCHOTHERAPEUTIC TASKS

Lutova N.B., Balashova A.E., Chenskiy I.S.

Актуальность. Милье-терапия является актуальным методом в составе комплексного реабилитационного подхода и предполагает организацию безопасных и упорядоченных условий с

Целью группового взаимодействия пациентов по преобразованию непосредственной окружающей среды (Лутова Н.Б. и соавт., 2018). Отличие милье-

терапии от других видов групповой психотерапии заключается в разработке концепции и проекта совместной деятельности. Концепция, формулируемая в процессе группового обсуждения, предполагает ответ на вопрос «что и зачем мы делаем?», помогая участникам сформировать целостный образ будущего результата и обозначить мотив выбранной активности. Проект содержит ответ на вопрос «как и с помощью чего это будет реализовано», что позволяет сконструировать поэтапный план воплощения идеи. Соответственно, милье-терапия дает опыт конструктивного социального взаимодействия и способствует развитию функций целеполагания в связи с осознанным выбором концепции и планированием проекта.

Методы. В рамках милье-терапии, проводимой на отделении интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, создан проект настольной игры «Палата №9». В его разработке приняли участие N=76 пациентов стационара с диагнозами F2, F3, F6 согласно МКБ-10. В концепции проекта милье-терапевты совмещали ряд социо-психотерапевтических задач: 1) геймификацию для привлечения внимания и усиления мотивации к участию; 2) облегчение адаптации к внутригрупповому взаимодействию и конкретным условиям стационарного лечения; 3) дестигматизацию психопатологических проявлений и психиатрической помощи; 4) элементы психообразования; 5) элементы когнитивной ремедиации. Моделью проекта выступает пространство отделения: знакомые пациентам кабинеты врачей, психолога и другие зоны, например, столовая и теннисный стол, переносятся на ячейки игрового поля и обретают собственное игровое значение, попутно помогая пациентам быстрее ориентироваться в отделении.

Целью игры является «выписка» посредством прохождения трех кругов по ячейкам поля по аналогии с тремя режимами стационарного наблюдения, закрепляя правила нахождения в отделении и конструктивные поведенческие паттерны. Карточки с заданиями содержат психообразовательные, когнитивные и развлекательные упражнения, выполнение которых ускоряет перемещение, приближая «выписку». Создание пациентами заданий позволяло актуализировать материал, полученный в ходе психообразовательной и тренинговой программ отделения. Заключение. Опосредованное вовлечение пациентов в настольную игру и в процесс ее разработки создает переходное пространство между отделением и сеттингом игры, что обеспечивает эмоционально комфортный переход игроков в условия реального терапевтического процесса (Винникотт Д.В., 2016). Предложенный проект настольной игры может быть рассмотрен как пример тактики милье-терапии, учитывающей широкий спектр социо-психотерапевтических задач, что отражает его несомненную пользу в комплексном реабилитационном подходе.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ VR РЕЛАКСАЦИОННЫХ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АУТОХТОННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Бахматова А.И., Ченский И.С.

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

Санкт-Петербург

VR RELAXATION SCENARIOS FOR TRANSDIAGNOSTIC AFFECTIVE PHENOMENA CORRECTION AS ADJUVANT THERAPY IN PATIENTS WITH AUTOCHTHONOUS MENTAL DISORDERS: A COMPARATIVE STUDY.

Lutova N.B., Makarevich O.V., Bakhmatova A.I., Chensky I.S.

Актуальность. Существует дефицит отечественных исследований по оценке влияния релаксационных VR-программ на трансдиагностические аффективные симптомы (тревогу, гипотимию, ангедонию, раздражительность и импульсивность) у больных с аутохтонными расстройствами.

Цель - сравнительная оценка эффективности использования различных сценариев VR релаксации на аппаратно-программном комплексе Flow в качестве дополнительного метода лечения трансдиагностических аффективных симптомов у больных с тяжелыми психическими расстройствами (F2, F3; МКБ-10).

Методы: Проведено сравнительное исследование 3-х групп пациентов, выявивших ≥11 баллов по шкале HADS на скрининге. Две исследовательские группы (ИГ) получали стандартную медикаментозную терапию согласно КР + 6 сеансов VR терапии с использованием аппаратно-программного комплекса Flow, выполняя либо дыхательные практики (ДП), либо мышечную релаксацию (МР) в течение 3 недель. Группа контроля (КГ) получала стандартную терапию согласно КР. Оценка состояния пациентов во всех группах проводилась на момент включения в исследование и по его завершению. Применялись психометрические шкалы и опросники: госпитальной тревоги и депрессии (HADS), депрессии (MADRS), импульсивности (BIS-11), физической ангедонии (СОФА), симптоматический опросник (SCL-K-9). Использовался пакет статистических программ Jamovie (анализы по Шапиро-Уилка; Манну-Уитни, Дваср-Стилл-Кричлоу-Уоллису). Сравнение проводилось по суммарным результирующим показателям опросников и их динамике (Delta). Достоверными считались результаты при $p<0,05$, в этом случае рассчитывались размеры эффектов [SE] РБК.

Результаты: Включено 54 человека: Диагнозы по МКБ-10: F2 – у 25 человек (43,3%), F3 у 29 человек (53,7%). Из них: 19 определено в КГ, 19 – МР, 16 – ДП. При включении в исследования достоверных различий по шкалам не было. Сравнение динамики аффективных симптомов по Дваср-Стилл-Кричлоу-Уоллису показало значимые отличия между параметрами КГ и подгрупп ИГ: BAI – КГ vs ДП [5,1 (4,4) vs 14,6 (7,1); w -5,5, p <0,001]; КГ vs МР [5,1 (4,4) vs 11,1 (5,2); w -3,12, p <0,001]; HADS тревога КГ vs МР [2,88 (4,35) vs 7 (3,64); w -4,212, p 0,008]; MADRS КГ vs МР [1,63 (5,24) vs 10,5 (10); w -4,29, p 0,007] Были выявлены отличия по шкале HADS тревога и опроснику импульсивности BIS, у пациентов МР в сравнении с подгруппой ДП [7,37 (3,74) vs 9,88 (4,26), U Манн-Уитни 63, p 0.003, РБК 0.586; 66,4 (10,9) vs 69,4 (8,59), U Манн-Уитни 79, p 0.016, РБК 0.480]. При этом в подгруппе ДП выявлено более низкое значение BAI в сравнении с МР [7,41 (4,63) vs 12,18 (4,26), U Манн-Уитни 164, p 0.035, РБК 0.371].

Выводы: Использование VR релаксации в дополнение к ПФТ повышает эффективность лечения тревоги и депрессии у больных с аутохтонными расстройствами. VR- сценарии оказывают различное влияние: мышечная релаксация эффективнее ослабляет аффективный компонент тревоги и понижает импульсивность, а дыхательные практики более действенно снижают физические проявления тревоги.

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ: МИФЫ И РЕАЛИИ

Мадорский В.В.

ООО «Надежда»

Ростов-на-Дону

REHABILITATION IN PSYCHIATRY: MYTHS AND REALITIES

Madorsky V.V.

В профессиональном психиатрическом сообществе, как указывали специалисты Центра психиатрической реабилитации Бостонского Университета, существует ряд мифов относительно психиатрической реабилитации: 1.Реабилитация является частью процесса лечения. 2. Повышение мотивации больного к медикаментозному лечению само по себе значительно улучшает результаты реабилитации 3.Трудотерапия и индивидуальная психотерапия в психиатрических стационарах позитивно влияет на эффективность реабилитации больных после выписки. 4. Реабилитация должна проводиться с самим пациентом 5. Нозологический диагноз дает важную информацию о прогнозе реабилитационных мероприятий 6. Результат реабилитации конкретного больного зависит от квалификации проводящих ее специалистов сферы психического здоровья.7. Прогноз реабилитации положительно коррелирует со стоимостью вмешательства. В настоящее время отмечается согласие все большего числа ученых в отношении содержания 10 основных реально работающих принципов психиатрической реабилитации: 1. Важнейшей задачей психиатрической реабилитации является совершенствование компетентности лиц с психическими расстройствами. 2. Польза психиатрической реабилитации для пользователей выражается в оптимизации поведения в необходимом для них окружении.3. Психиатрическая реабилитация должна проводиться с опорой на микросоциальное окружение пациента 4. Психиатрическая реабилитация является эклектичной в использо¬вании различных методов. 5. Центральное место в психиатрической реабилитации занимает по¬вышение трудоспособности лиц с инвалидизирующими психическими расстройствами 6. Существенной составной частью процесса реабилитации является надежда. 7.Продуманное повышение зависимости пациента может привести в конечном счете к увеличению степени независимого его функционирования. 8. Важно активное включение пациентов и членов их семей в планирование процесса их реабилитации. 9. Два основных типа вмешательств психиатрической реабилитации — это выработка умений и навыков пациента и организация адекватной мотивирующей поддержки со стороны окружения. 10. Продолжительное медикаментозное лечение часто является необходимым, но редко оказывается достаточным компонентом реабилитационного вмешательства.

Эффективность данных принципов можно продемонстрировать на примере реабилитации при шизофрении, в основе психических нарушений при которой лежит расстройство мотивационных процессов. Но мотивация бывает не только внутренней, но и внешней, со стороны окружающих. Адекватный реабилитационный подход при шизофрении подразумевает, кроме грамотно подобранной психофармакотерапии, перестройку отношений в микросоциальном окружении больного таким образом, чтобы близкие научились эффективно блокировать его неадекватное поведение и подталкивать пациента набору опыта и навыков, необходимых для его социально-трудовой адаптации. Это позволяет сократить частоту повторных госпитализаций до 11,5% и увеличить процент возвратившихся к труду больных до 88,5%.

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: ФАКТОРЫ, МОДЕЛИ, ПРОГНОЗЫ

Митихин В.Г., Солохина Т.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

SYSTEMATIC ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF MENTAL DISORDERS IN THE RUSSIAN POPULATION: FACTORS, MODELS, FORECASTS

Mitikhin V.G., Solokhina T.A.

Актуальность. Популяционные модели, дающие количественные оценки значений общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения позволяют: 1) демонстрировать масштаб проблем и оценивать ресурсы для их решения; 2) планировать и разрабатывать медико-социальные программы в области охраны психического здоровья населения.

Цель. 1) Анализ связей между показателями заболеваемости психическими расстройствами населения и ресурсами психиатрической помощи с учетом демографических и социально-экономических факторов жизни населения в период 1992-2023 гг. 2) Построение популяционных линейных и нелинейных моделей для показателей заболеваемости населения России от соответствующих факторов.

Материал. Использованы данные российской статистики (Росстат), материалы специализированных научно-исследовательских учреждений, а также результаты эпидемиологических исследований, опубликованные в научной периодике и ведомственных изданиях. Методы анализа данных: 1) для оценки значимости связей между показателями заболеваемости, показателями ресурсов службы, демографическими и социально-экономическими факторами использовался статистический анализ; 2) все расчеты и статистические оценки значимости полученных моделей выполнялись в среде MS Excel.

Результаты. Выделены социо-экономические и демографические факторы, значимо влияющие на показатели общей и первичной заболеваемости в рассматриваемый период. Основные факторы: кадровый ресурс службы, численность населения, продолжительность жизни, уровень безработицы. Получены регрессионные линейные модели (Митихин В.Г., Солохина Т.А., 2024) с высоким уровнем значимости (уровень детерминации порядка 0,9 и выше) для показателей заболеваемости населения России в период 1992-2023 гг. Разработаны нелинейные модели для прогнозирования показателей общей и первичной заболеваемости при изменении социально-экономических факторов и кадрового ресурса психиатрической службы. С помощью логистической модели получено предельное значение показателя общей заболеваемости психическими расстройствами населения России, которое составляет 34,4% от численности российской популяции. Этот результат практически совпадает с результатом, полученным в известной работе (Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., et al., 2011). В этом эпидемиологическом исследовании было установлено, что 38,2% жителей Европы страдают психическими расстройствами. Кроме того, получено (Митихин В.Г., Солохина Т.А., 2025) предельное значение показателя общей заболеваемости пограничными психическими расстройствами для населения России, которое составляет 19,1% от численности российской популяции. Заключение. Использование оперативных (с помощью линейных моделей) и нелинейных (на основе логистической модели) оценок общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России позволяет своевременно отслеживать, прогнозировать и учитывать влияние демографических, социально-экономических факторов жизни населения, а также кадрового ресурса помощи.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КУРСА КОМПЛЕКСНОГО КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА НА ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЭГ-МОНИТОРИНГА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ.

Муравьева С.В., Лебедев В.С., Стафеева А.М., Савенков М.С., Дутов В.Б., Шелепин Ю.Е.

ИФ РАН

Санкт-Петербург

EVALUATION OF THE IMPACT OF A COURSE OF COMPREHENSIVE COGNITIVE TRAINING ON BRAIN FUNCTION USING EEG MONITORING IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE SYNDROME..

Murav'eva S.V., Lebedev V.S., Stafeeva A.M., M.S., Dutov V.B., Shelepin Yu.E.

В работе представлены результаты электрофизиологических исследований возможности объективного ЭЭГ контроля не инвазивных методов регуляции когнитивных и эмоциональных функций. Особенность нашей работы состоит в регистрации ЭЭГ как в покое, так и в процессе проведения сеансов тренинга, реабилитации на аппаратно-программном комплексе «Когнитивный тренинг в виртуальной среде в условиях физических нагрузок» у пациентов молодого возраста. Главный принцип тренинга - вовлечение в целенаправленную деятельность в условиях увлекательных динамических природных сцен в сочетании с физической активностью пациента.

Цель работы - исследование динамики перестройки ЭЭГ пациентов с депрессией в условиях комплексного когнитивного тренинга.

Субъекты. Серию исследований проходили участники молодого возраста 20-30 лет: группа пациентов (25 человек) и группа контроля (25 человек). Группу пациентов составили случаи, имеющие клинические признаки тревожно-депрессивного синдрома.

При поступлении для оценки уровня депрессивных проявлений у пациентов применили оценку с помощью шкалы Гамильтона (HDRS). Данные шкалы соответствовали легкой и средней степени уровня депрессии. Методы: мониторинг ЭЭГ в покое до и во время сеансов тренинга, анализ спектральной мощности высокочастотных ритмов ЭЭГ бета- 1, бета - 2 и гамма. Эти ритмы были выбраны в связи с тем, что в зависимости от локализации и мощности многие авторы рассматривают их как возможные маркеры когнитивных и эмоциональных расстройств.

При сравнении локализации максимальной мощности спектра у группы пациентов и у группы контроля в покое до и во время первого сеанса тренинга было получено достоверное отличие: у группы с депрессией - в отведениях височной, теменной и затылочной области (в нашем исследовании, «область 2»), а у группы контроля – в отведениях лобной области («область 1»). У группы пациентов с депрессией от первого к седьмому сеансу тренинга уменьшается мощность в области 2 и увеличивается в области 1, что приближает полученные данные к группе контроля. В работе применяли метод анализа спектральной мощности ЭЭГ, который позволил оценить нарушения обработки зрительной информации при депрессии у лиц молодого возраста в начале курса комплексного тренинга и динамику изменений во время сеансов. Была показана эффективность предложенного метода восстановления нарушенных функций. Работа поддержана средствами Федерального бюджета в рамках государственного прикладного задания ФГБУН Институт

физиологии им. И.П. Павлова РАН (ПТНИ №125122415015-7, № НИОКТР 1025020500007-4-3.1.4).

НЕСТАЦИОНАРНЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ПУТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ: ОПЫТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Николаева Т.В., Ващенко Е.Н., Сукманов В.В.

Министерство социальной защиты Псковской области

Псков

NON-STATIONARY FORMS OF SOCIAL SERVICES AS A PATH TO INDEPENDENT LIVING: THE EXPERIENCE OF THE PSKOV REGION

Nikolaeva T.V., Vaschenko E.N., Sukmanov V.V.

На территории Псковской области по состоянию на 01.01.2026 проживает 43983 с инвалидов, в том числе детей-инвалидов – 2862. Из них психическими расстройствами страдают порядка 15,5 тыс. человек. 1283 человека, включая 68 детей, проживают в домах-интернатах психоневрологического профиля и отделениях социального обслуживания для людей, страдающих психическими расстройствами. При этом, с одной стороны, растет потребность в увеличении количества таких организаций для людей, которым требуется постоянный присмотр и уход. С другой стороны, в отношении от 1 до 3% жителей стационарных организаций имеется возможность рассмотреть альтернативный формат жизнеустройства. В Псковской области технологии сопровождаемого проживания и сопровождаемой занятости получили свое развитие в 90-х годах прошлого века как результат реализации совместного российско-германского проекта с участием благотворителей одной из церковных общин ФРГ. Сначала это было строительство образовательной организации для детей с психическими расстройствами и РАС – центра лечебной педагогики (ЦЛП). Следующим этапом стало строительство мастерских (ПИМ) для организации дневной занятости выпускников ЦЛП. К настоящему времени ЦЛП и ПИМ прошли путь от «проекта» через муниципальный статус до государственного регионального учреждения. Параллельно, сопровождаемое проживание для выпускников ДДИ и молодых инвалидов осуществляли СОНКО. С 2018 года Министерством социальной защиты реализуются следующие формы сопровождаемого проживания и сопровождаемой занятости людей с психическими расстройствами на базе государственных учреждений социального обслуживания: - региональный проект «Я и мой выбор» в форме сопровождаемого проживания в малой группе в отделении ПИМ в городе Пскове; - региональный проект ГБУСО «Бельско-Устьенский детский дом-интернат» «Залужье» по организации сопровождаемого проживания в сельской местности в домах, принадлежащих в долях выпускникам дома-интерната, трудоустройстве в учреждении, социальной занятости на собственном подворье (11 человек). Подготовка к выходу из учреждения и самостоятельному проживанию с поддержкой специалистов осуществляется также на базе государственных учреждений. Благодаря реализации этих проектов 26 человек (2% от всех получателей ССУ в ПНИ) в настоящее время живут относительно самостоятельно. Наиболее эффективной формой показало себя проживание в малой группе (до 8 человек), с организацией дневной занятости. Факторами, значимыми для эффективности, оказались: 1) личная мотивация; 2) наличие материальной базы (жилье); 3) возможность организации дневной социальной занятости и/или трудоустройства на базе социального учреждения и/или на открытом рынке труда; 3) возможность сохранения привычного или привлекательного уклада жизни: сельская местность и частное

домовладение или городская среда и квартира/дом; 4) наличие специалистов, имеющих компетенции по работе с инвалидами с психическими расстройствами.

ДИСМОРФОФОБИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ И НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ, КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ ФЕНОМЕН

Оконишникова Е.В., Брюхин А.Е.

МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Москва

DYSMORPHOPHOBIA IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA AS A SOCIALLY SIGNIFICANT PHENOMENON.

Okonishnikova E.V., Bryukhin A.E.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) и нервная булимия (НБ) являются основными формами расстройств пищевого поведения, которые проявляются когнитивными, эмоциональными и поведенческими симптомами. НА и НБ чаще всего манифестируют в подростковом и юношеском возрасте, имеют тенденцию к хроническому течению, а летальность может достигать 30 %. Психопатологической основой НА и НБ является синдром дисморфофобии. Для описания болезненной убежденности в физическом недостатке в виде сверхценной или бредовой идеи, М.В. Коркина предложила использовать термин дисморфомания.

Цель исследования - изучение особенностей дисморфофобических расстройств при НА и НБ и оценка диагностических возможностей опросников для определения степени недовольства собственной внешностью как проявление дисморфофобии, ее влияние на аффективное состояние и качество жизни.

Материал и методы: 130 пациенток в возрасте 13-44 лет; Клинико-психопатологический метод, опросники ООСТ, ШУСТ, SF 36, тест HADS.

Результаты: ООСТ - выраженная неудовлетворенность 85 %, умеренная неудовлетворенность 15 %. ШУСТ - глаза, нос, уши не довольны 32,31 %, живот, грудь, спина 45,38 %, ягодицы, таз, бедро 56,92 %. HADS: субклинический уровень тревоги 23,85 %, клинический уровень 45,38 %; субклинический уровень депрессии 15,38 %, клинический уровень депрессии 31,54 %. SF36(PH) - пониженное значение 26,92 %, среднее значение 65,38 %, повышенное значение 7,69 %. SF36(MH) - низкое значение 26,92 %, пониженное значение 53,08 %, среднее 20 %. Дисморфофобические переживания имели характер тревожных или навязчивых опасений, сверхценных или бредовых идей. Для больных НА чаще отмечалось анозогнозическое отношение к проявлениям болезни. Стремление к похуданию сохранялось, несмотря на значительное снижение массы тела и отмечалось стойкое стремление к так называемой «эстетике костей», с отсутствием минимальных признаков женственности, которое сопровождалось выраженным страхом набора веса и полноты. Для больных НБ чаще отмечалось двойственное отношение к болезни, которое заключалось в одновременном стремлении избавиться от тяжелых симптомов болезни и желании сохранить низкую массу тела. Пациентки не стремились к «эстетике костей», а хотели иметь худое тело, но с сохранением признаков женственности. Телесные сенсации при НА и НБ, характеризовались чувством «провисания жировой ткани» «разбухания от жира», «пластов и слоев жира» в так называемых «горячих точках» – на животе, талии, бедрах, икрах, ягодицах, спине, руках, лице. У значительной части больных НА и НБ, несмотря на тяжелое соматическое состояние и понимание необходимости восстановления и поддержания нормативной массы тела, сохранялось стойкое, упорное и угрожающее жизни, патологическое пищевое поведение.

Выводы: Исследование указывает на распространенность, выраженность и стойкость дисморфофобической-дисморфоманической симптоматики, она является клинически, терапевтически и прогностически важной, поскольку влияет на манифестацию, динамику и исходы НА и НБ.

ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВАЯ (ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ) МАСТЕРСКАЯ – РЕАЛИЗАЦИЯ ОПЫТА НА НОВОМ ЭТАПЕ В СПБ ГКУЗ «ПБ СВЯТОГО НИКОЛАЯ ЧУДОТВОРЦА».

Отмахов А.П., Шешенина Н.А., Сапожников П.Ю., Сапожникова О.И.

СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца»

Санкт-Петербург

MEDICAL-LABOR (PRODUCTION) WORKSHOP – IMPLEMENTATION OF THE EXPERIENCE AT A NEW STAGE IN ST. PETERSBURG STATE BUDGETARY INSTITUTION «PB OF ST. NICHOLAS THE WONDERWORKER».

Otmakhov A.P., Sheshenina N.A., Sapozhnikov P.Y., Sapozhnikova O.I.

Психосоциальная реабилитация является одним из наиболее важных и динамично развивающихся направлений психиатрии, ставшее неотъемлемой частью лечебно-реабилитационного процесса в работе психиатрических учреждений и которое активно развивается в СПб ГКУЗ «ПБ Святого Николая Чудотворца». Одной из задач психосоциальной реабилитации является развитие у пациентов необходимых для успешной ресоциализации таких качеств личности как организованность, дисциплинированность, ответственность, фрустрационная толерантность, которые достигаются, в том числе, в процессе восстановления трудовых навыков. Отделение психотерапии и социального восстановления предназначено для осуществления комплексного психосоциального лечения в виде психотерапевтической помощи, психокоррекционных и психосоциальных вмешательств пациентам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящимися на стационарном лечении в учреждении. В структуру отделения входят психотерапевтическая (врачи психотерапевты) и социальная (специалисты по социальной работе, социальные работники) службы. Работа с пациентами проводится как на базе отделений, так и вне их – в лечебно-производственной (трудовой) мастерской, кабинетах психотерапии, художественной мастерской, гончарной студии. Лечебно-производственная (трудовая) мастерская (далее – ЛПТМ) СПб ГКУЗ «ПБ Святого Николая Чудотворца» – подразделение больницы, предназначенное для осуществления одного из этапов реабилитационного процесса в виде восстановления трудовых навыков, вовлечения пациентов в трудовые процессы. Трудотерапия является медицинской услугой (согласно Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н), предусматривающей добровольное безвозмездное включение пациента в активную трудовую деятельность, моделируемую в условиях медицинских организаций, с

Целью облегчения социальной адаптации пациента. Медицинские услуги по трудотерапии включены в стандарты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинской помощи по профилю «психиатрия», утвержденные приказами Минздрава России.

Выводы: • Лечебно-производственные (трудовые) мастерские по-прежнему остаются одних из необходимых структурных звеньев в реабилитации пациентов психиатрического стационара; • Реализация реабилитационного процесса в лечебно-производственной (трудовой) мастерской должна быть основана на творческом и вдумчивом подходе руководителя и сотрудников и направлена на основные запросы

общества и пациентов; • Деятельность лечебно-производственных (трудовых) мастерских может быть полезна не только для пациентов, но и направлена на их дестигматизацию, о чем свидетельствует опыт работы ЛПТМ СПб ГКУЗ «ПБ Святого Николая Чудотворца» за последние 2,5 года. В дальнейшем планируем развивать уже имеющиеся направления работы, ставить новые виды, которые будут интересны пациентам.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ

Ошевский Д.С., Солохина Т.А.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO PSYCHOTHERAPEUTIC AND PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE IN A REMOTE FORMAT

Oshevsky D.S., Solokhina T.A.

Актуальность. Использование дистанционных форм помощи в психиатрии позволяет снизить экономические затраты и делает медицинские услуги более доступными. Их эффективность показана в ряде зарубежных и отечественных исследований. Анализ литературы свидетельствует об актуальности разработки технологии проведения психосоциальных вмешательств и психотерапии в дистанционном формате для пациентов с хроническими психическими заболеваниями и членов их семей.

Цель - разработка организационно-методических подходов для оказания дистанционной психосоциальной и психотерапевтической помощи пациентам с расстройствами шизофренического спектра (РШС) и их родственникам и оценка ее эффективности.

Материалы и методы. 60 пациентов с РШС (МКБ – F20-F29) и 40 родственников пациентов, участвовавших в дистанционной психосоциальной и психотерапевтической работе в период COVID-19 в условиях НКО «Семья и психическое здоровье». Использовали клинико-психопатологический метод; скрининговые шкалы: «Шкала воспринимаемого стресса» (Perceived Stress Scale), «Тест на наличие генерализованного тревожного расстройства» (GAD-7), опросник для оценки бессонницы (Insomnia Severity Index), опросник состояния здоровья (PHQ-9); авторские анкеты по удовлетворенности пациентов/родственников и специалистов дистанционной работой; статистический.

Результаты. Для пациентов дистанционно проводили комплексную программу (12 месяцев), включавшую психообразование, психологические консультации, тренинги – мотивационный, по развитию когнитивных и социальных навыков, отдельные виды психотерапии. Родственники участвовали в психообразовании, индивидуальном и семейном консультировании (3,5 месяца). Опыт работы и ее результаты послужили основой разработки дистанционной технологии, в которой приведены возможности и ограничения дистанционной работы, в том числе законодательные, виды вмешательств и особенности их проведения в онлайн-формате, указаны критерии включения/невключения участников, подробно рассмотрены сложности и проблемы, к числу которых относятся неготовность ряда пациентов к онлайн-работе (36,6%); нестабильная связь (50% участников); нарушение конфиденциальности (18,3%); трудности установления контакта со специалистами (18,3%); увеличение эмоциональной и умственной нагрузки (22%) и др. Аналогичные трудности отмечали родственники пациентов. Специалисты

обращали внимание на неспособность ряда пациентов работать в онлайн-формате вследствие когнитивного дефицита; трудности удержания внимания и невербального взаимодействия с пациентами. Показана эффективность разработанной технологии: у пациентов и родственников снизились показатели стресса, тревоги, выраженности депрессии, улучшился сон. Однако у 6,7% пациентов не удалось избежать рецидива болезни.

Выводы. Использование реабилитационных вмешательств в онлайн-формате представляется перспективным направлением. При этом должны сохраняться традиционные принципы индивидуальной и групповой психотерапевтической и психосоциальной работы.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РЕЛИГИОЗНЫМ КОНТЕНТОМ

Попович У.О., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MENTAL DISORDERS IN YOUNG ADULTS WITH RELIGIOUS CONTENT

Popovich U.O., Kaleda V.G.

Актуальность. Психобиологические особенности юношеского возраста определяют высокую частоту встречаемости психической патологии с религиозным контентом (Каледа В.Г., Романенко Н.В. и соавт., 2020).

Цель исследования. Выявление клинико-психопатологических особенностей эндогенных расстройств юношеского возраста с религиозным контентом, характера их течения и исходов с целью установления диагностических критериев их оценки и выработки социо-терапевтических стратегий. Методы: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический, экспериментально-психологический, статистический.

Результаты. Были изучены условия формирования религиозного бреда в юношеском возрасте, анализ особенностей преморбида при таких состояниях, анализ корреляций между религиозностью на доманифестном этапе и последующим манифестным психотическим приступом с религиозным бредом различного содержания. Обследовано 95 пациентов, перенесших в юношеском возрасте (16-25 лет) психотический приступ с бредовыми идеями религиозного содержания в структуре эндогенного приступообразного психоза (F20, F25 по МКБ-10). Выявлено, что наличие бредовых идей религиозного содержания в структуре психотического приступа имеет прогностическое значение для дальнейшего течения заболевания, при этом основное значение в формировании психотических приступов с религиозным содержанием имеет наследственная отягощенность, преморбидная структура личности, высокие показатели по шкале PAS. Обследованы 53 пациента мужского пола юношеского возраста с диагнозами F31.3, F31.4, F32, F33 с экзистенциальной тематикой депрессивных переживаний, в том числе с невротической религиозностью (28.3 %), была выявлена коморбидность депрессивной симптоматики с дисморфофобической, обсессивно-компульсивной. Депрессивные состояния отличались высокими баллами по шкале HDRS (20.3). Экзистенциальные депрессии с невротической религиозностью демонстрировали длительность, тяжесть депрессивной симптоматики, высокую частоту несуицидальных самоповреждений. Обследованы 33 пациента (16-25 лет) с диагнозом ОКР (F42) с религиозным содержанием обсессий (скрупулезное ОКР) с выделением трех разновидностей. Установлена клиническая неоднородность и гетерогенность изучаемого феномена. Выявлена личностная преддиспозиция к

каждой из разновидностей, проанализировано влияние религиозного фактора на динамику и течение заболевания. Выделенные типологические разновидности скрупулезного ОКР так же имели отличия по феноменологии ОКР, коморбидной (депрессивной) симптоматике.

Выводы. Патологическая религиозность, возникающая в структуре психических расстройств юношеского возраста, является патопластическим и патокинетическим фактором, оказывающим значительное влияние на их клинические проявления. Комплексное исследование различных форм патологической религиозности в юношеском возрасте обеспечит своевременную и раннюю диагностику и терапию таких состояний, улучшит прогностические показатели на отдаленных этапах.

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ПОМОЩЬ В ПСИХИАТРИИ. ОПЫТ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2025 ГОДУ.

Прянчиков С.Н., Комарницкий Я.Б., Абрамова А.А.

ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области»

Калининград

INPATIENT REPLACEMENT CARE IN PSYCHIATRY. THE EXPERIENCE OF THE KALININGRAD IN 2025.

Pryanchikov S.N., Komarnitsky Y.B., Abramova A.A.

Актуальность. В течение последних лет охрана психического здоровья является важной частью здравоохранения Российской Федерации. Акцент на внебольничные (стационарозамещающие) формы работы с пациентами представляет собой одно из ведущих направлений специализированной психиатрической помощи: «Терапия психических расстройств в амбулаторных условиях обладает рядом преимуществ...по сравнению со стационарным лечением, не уступая при этом в качестве получаемых результатов. [Шпорт С.В., Макушкина О.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации: ресурсное обеспечение и динамика показателей. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 4 (125). С. 82-96.]. Для проведения медикаментозной терапии, психотерапии, реабилитации пациентов, дальнейшей дестигматизации психиатрической службы с 1 ноября 2024 года в Психиатрической больнице Калининградской области, как отдельное структурное подразделение функционирует отделение дневного стационара.

Цель исследования - Оценить эффективность оказания медицинской помощи в дневном стационаре: структуру, профиль коек, контингент пациентов, преемственность между структурными подразделениями больницы, продолжительность курса лечения, динамика состояния пациентов.

Методы исследования: С помощью статистической отчетности и информационно-аналитических систем проанализированы данные архивных историй болезни пациентов, получавших медицинскую помощь дневном стационаре

Результаты: 539 госпитализаций. В сравнении с 2023 годом рост составил 20%. 405 пациентов. Первичные 373. Процент регоспитализации: 7.9%. Средний возраст составил 32.5. Минимальный: 15. Максимальный: 77. Моложе 25 лет 40%. Средний Койко-день составил 25.2. Минимальное количество проведенных дней пациентом 2. Максимальное=44. Отмечалась разнообразность нозологических форм. F0-12%, F2-35%, F3-16%, F4-17%, F6-18%. Повышение общего количества обращений в амбулаторную службу за медицинской помощью лицами с непсихотическими расстройствами вырос на 12.7%, благодаря открытию новых психотерапевтических кабинетов. Это отразилось на взаимодействии структурных подразделений между собой. Процент направляемых пациентов в дневной стационар из диспансерного отделения 54%, когда круглосуточный стационар 28%. Разнообразность психосоциальной работы (индивидуальная психотерапия, тренинги саморегуляции,

арт-терапия) в дневном стационаре, способствует большему обращению лиц молодого возраста с непсихотическими расстройствами, в то же время внимание уделяется и пациентам психотического спектра (тренинги социальных, нейрокогнитивных навыков, трудотерапия).

Выводы: Анализ деятельности дневного стационара подтверждает необходимость дальнейшего развития стационарозамещающих форм психиатрической помощи в Калининградской области. Их внедрение способствует повышению комплаентности пациентов, снижению уровня стигматизации, более полной реализации биопсихосоциального подхода, а также сокращению частоты регоспитализаций и продолжительности стационарного лечения.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ БЕЗ ВЕСТИ ПРОПАВШИХ И ПОГИБШИХ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Решетова Т.В., Лаптева Е.С., Трипутина К.И.

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

Санкт-Петербург

PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS AND PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OPPORTUNITIES IN FAMILY MEMBERS OF MISSING AND DECEASED COMBATANTS.

Reshetova T.V., Lapteva E.S., Triputina K.I.

Актуальность темы обусловлена состоянием длительного стресса у многих людей последние 6 лет. В результате, по итогам нашего рандомизированного, проспективного, контролируемого исследования, в 2025г в стране осталось 17,8% врачей, не имеющих признаков астении (Т.В. Решетова Е.С.Лаптева, 2025). Если к хроническому стрессу добавляются потеря (или статус без вести пропавшего) члена семьи, викарные травмы - могут развиться расстройства адаптации или депрессии утраты. Еще тяжелее переносятся «эмоциональные качели», когда член семьи пропал без вести. Сегодня спрос на психологическую поддержку–колоссальный, недостаток клинических психологов, психиатров, психотерапевтов нередко восполняется неспециалистами, использующими не доказательные методы. Этому способствует отсутствие юридических нормативов для психолога за оказание услуги не надлежащего качества. Но по нашим наблюдениям, некоторые психологические методики эффективно работают даже в неопытных руках. В нашем прошлом исследовании метод работы с биографией пациента хорошо показал себя в коррекции связанных со стрессом симптомов, прежде всего, тревожных и депрессивных (Т.В. Решетова Е.С. Лаптева, 2021).

Целью исследования была верификация ресурсных возможностей метода работы с биографией, который трансформирует диагностический процесс в лечебный. Методы. 54 пациента с депрессивными расстройствами (диагнозы F32.1, F32.2, F43.2 по МКБ10) были обследованы с помощью шкалы HADS и опросника астении MFI-20 до и через 3 месяца лечения. Одна группа (п=29) получала обычную психофармакотерапию, в другой группе (п=25) помимо этого применялся метод работы с биографией. На 2 месяце лечения все пациенты 2 группы были обучены методам релаксации, канализации агрессии и только потом в 2 группе применялся метод работы с биографией.

Результаты и обсуждение. У 86% пациентов обеих групп была положительная динамика состояния, но в группе, где был проведен метод работы с биографией, по сравнению с группой, получающей только психофармакотерапию, показатели тревоги, астении и депрессии уменьшились достоверно лучше. По нашим наблюдениям, многие пациентки использовали дополнительные методы

психологической поддержки, например, интернет-ресурсы, организованные психотерапевтами, психологами, работающие по принципам Т-групп Карла Роджерса. Профессиональное руководство в таких онлайн-сообществах позволяло решать задачи безопасной и безоценочной эксплорации чувств, психообразования, обучения: экспресс-самопсиходиагностике (HADS, MFI20), мониторингу показателей собственных тестов с последующим обсуждением динамики результатов со специалистом; в итоге повышалась мотивация к улучшению здоровья и качества жизни.

Заключение и выводы. Утрата, переживания стресса неопределенности при статусе без вести пропавшего-тяжелые затяжные стрессы, из которых кто-то выходит с расстройством депрессивного спектра, но, если использовать психофармакотерапию и психологическую поддержку, появляется и другой путь-посттравматического личностного роста.

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТОДОЛОГИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛАМ О ПОВЫШЕНИИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА

Русаковская О.А.

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

Москва

CHANGES IN THE METHODOLOGY OF FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION IN CASES OF RESTORATION OF LEGAL CAPACITY

Rusakovskaya O.A.

Ежегодно в отношении более 30 тыс. человек в Российской Федерации проводятся судебно-психиатрические экспертизы в связи с решением вопросов об изменении их гражданско-правового статуса. В последние 10 лет значительно возросло количество экспертиз по делам об отмене ограничения дееспособности с признанием гражданина дееспособным или ограниченно дееспособным. Анализ судебно-психиатрической практики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России показывает, что по заявлениям о повышении гражданско-правового статуса, в большинстве случаев, судебно-психиатрические экспертизы назначаются в отношении лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, что определило необходимость проведения когортных исследований. Сплошное скрининговое обследования получателей стационарных социальных услуг, в том числе претендующих на повышение гражданско-правового статуса, знакомство с условиями таких организаций, а также существующими практиками нестационарных форм социального обслуживания, изучение особенностей социальной работы в рамках проводимых Минтрудом межрегиональных семинаров-совещаний «ПНИ-пространство новых идей», наряду с анализом экспертной практики, определили необходимость уточнения методологии судебно-психиатрического исследования по данной категории гражданских дел.

Установлена экспертная значимость таких нозонеспецифических критериев для повышения гражданско-правового статуса, как активность, продуктивность, инициативность, просоциальность, адаптированность в актуальной жизненной ситуации, относительная реальность планов на будущее. Установлено, что при умственной отсталости экспертное значение имеют положительная динамика в социальном функционировании, наряду с отсутствием или сглаживанием эмоциональных и поведенческих нарушений; при органических психических расстройствах - редукция продуктивных симптомов либо ремиссия синдрома зависимости от ПАВ при положительной динамике в социальном функционировании; при шизофрении - редукция продуктивной симптоматики, отношение к заболеванию

и характеристики негативного симптомокомплекса. Выделены устойчивые сочетания характеристик, относящихся к клинической картине заболевания, социальному функционированию, психологическим особенностям, значимо сопряженные с одним из трех возможных экспертных выводов. Разработан персонализированный психосоциальный подход к дифференцированной оценке способности лиц с психическими расстройствами понимать значение своих действий и руководить ими, учитывающий требования к уровню автономии в конкретной социальной ситуации жизни. С целью повышения полноты и объективности экспертного исследования разработан диагностический комплекс, включающий психометрические шкалы и специальные судебно-психиатрические методики: Стандартизированный протокол экспертного исследования в делах по заявлениям об изменении гражданско-правового статуса. методика «Проблемные ситуации», Процедура исследования способности к проведению операций с финансами.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Солохина Т.А., Митихин В.Г., Тюменкова Г.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

COMPREHENSIVE PROGRAM OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND DEVELOPMENT OF ALGORITHMS FOR PERSONALIZED ASSESSMENT OF ITS EFFECTIVENESS

Solokhina T.A., Mitikhin V.G., Tiumenkova G.V.

Актуальность. В последние десятилетия психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация (ПСР) получили признание как базовые виды помощи, наряду с психофармакотерапией. Однако сложившаяся практика обработки ранговой, психометрической информации в рамках нейропсихиатричкских исследований ведет к ошибкам и противоречиям при оценке тяжести расстройств (Митихин В.Г., Солохина Т.А., 2019; Митихин В.Г., 2024; Geck S., Roithmeier M. et al., 2025), что негативно отражается на эффективности лечения и ПСР.

Цель - разработка комплексной унифицированной программы ПСР для пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС) и алгоритмов корректного, количественного, персонализированного подхода к оценке эффективности ПСР на основе метода анализа иерархий (МАИ).

Материал и методы: публикации отечественных и зарубежных авторов, 90 пациентов с РШС, получавших медико-реабилитационную помощь в стационаре, дневном стационаре, в условиях НКО; результаты собственных методологических разработок по выявлению и оценке наиболее значимых областей функционирования пациентов, а также подходов к оценке эффективности ПСР. Для анализа характеристик пациентов использованы клинико-психопатологический, психологический, психометрический, статистический методы, МАИ, системный анализ.

Результаты: в ходе клинико-психологического исследования определены мишени ПСР, выявлены основные области нарушения функционирования пациентов, среди которых комплаентность, осознание болезни, мотивация к лечению и ПСР, когнитивный дефицит и др. С учетом полученных результатов разработана и проведена комплексная унифицированная программа ПСР, включавшая психообразование, тренинги навыков и по улучшению мотивации, психологическое консультирование. На основе метода анализа иерархий обоснован подход к обработке ранговой, психометрической информации. Разработаны алгоритмы

оценки эффективности ПСР и проведена персонифицированная оценка у пациентов исследуемых групп (Митихин В.Г., Солохина Т.А., Тюменкова Г.В., 2022; Mitikhin V.G., Solokhina T.A., 2024; Митихин В.Г., 2025). В соответствии с разработанной методикой изменения у пациентов в основных областях нарушения функционирования после программы ПСР, по сравнению с начальным уровнем, являются базой оценок эффективности помощи, а полученные на основе МАИ числовые интенсивности психометрических оценок используются для формирования частных и интегральных показателей эффективности.

Заключение: внедрение комплексных программ ПСР с доказанной эффективностью и технологии персональной, количественной оценки эффективности ПСР будет способствовать совершенствованию лечебно-реабилитационного процесса в условиях стационарной и внебольничной психиатрической помощи, получению доказательной базы об эффективности реабилитационных программ. Технология персонализированной оценки эффективности ПСР, основанная на методе анализа иерархий, имеет универсальный характер и может применяться для количественной оценки отдельных элементов и всей программы ПСР.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ БРЕМЯ И СТРЕСС У СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Солохина Т.А., Ошевский Д.С.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

OCCUPATIONAL BURDEN AND STRESS IN PSYCHIATRIC CARE PROFESSIONALS: RISK FACTORS AND PREVENTION APPROACHES

Solokhina T.A., Oshevsky D.S

Актуальность. Труд специалистов в психиатрии характеризуется интенсивной нагрузкой и требует глубоких клинических знаний и компетенций. Ответственность за пациентов, необходимость принятия быстрых решений и эмоциональное напряжение являются ключевыми характеристиками их деятельности. Указанные особенности труда предъявляют повышенные требования к физическим и психологическим возможностям персонала и могут быть источником психогенного стресса и профессионального бремени, повышающих риск развития синдрома профессионального выгорания. Несмотря на многочисленные исследования труда специалистов в психиатрии, недостаточно изучены факторы, формирующие их уязвимость к стрессу и приводящие к развитию профессиональных тягот у различных категорий работников.

Цель - выявление уровня профессионального бремени и стресса у врачей-психиатров и медицинских психологов, определение факторов, негативно влияющих на эти параметры, для разработки мер по профилактике нарушений их психологического и физического здоровья.

Материал и методы. Сплошное поперечное социологическое исследование; анонимный опрос 311 врачей-психиатров и 66 медицинских психологов; «Опросник по оценке бремени работников психиатрических учреждений» (ВОЗ, 1994), адаптированный в ФГБНУ РНЦПЗ; Симптоматический опросник SCL-90-r (DeRogatis L. et al., 1973; Тарабрина Н.В., 2001), методы статистической обработки.

Результаты. Сравнительное исследование показателей профессионального бремени у психиатров и медицинских психологов не выявило достоверных различий ни по одной из субшкал опросника, что позволило объединить респондентов в общую

выборку (n=377). Выявлен средний уровень профессионального бремени (M±σ=1,59±0,28; Me [Q1; Q3]=1,56[1,40; 1,75]) при максимальных значениях 3 балла. Установлено, что наибольшее психоэмоциональное напряжение у специалистов (1,77±0,30; 1,80[1,60; 2,00]) обусловлено непосредственным взаимодействием с пациентами (1,69±0,32; 1,63[1,50; 1,88]). Установлена гендерная специфичность профессионального бремени. У специалистов-женщин выявлены значимо более высокие показатели неблагополучия в сфере физического здоровья и эмоционального состояния. Интенсивность деятельности также вносит вклад в формирование профессионального бремени. Значимо более сильное ухудшение физического здоровья было установлено при работе более 40 часов в неделю. В ходе корреляционного анализа выявлены значимые умеренные положительные связи (r=0,62 при p≤0,001) между показателями профессионального бремени и симптомами переживаемого дистресса (индекс GSI опросника SCL-90-r).

Выводы. Риск формирования профессионального бремени у психиатров и психологов связан с психоэмоциональными факторами, обусловлен гендерными различиями и интенсивностью деятельности. Для профилактики негативных последствий профессиональной деятельности необходима психологическая поддержка специалистов (тренинги по самоуправлению, развитию профессиональных коммуникативных навыков, балинтовские группы), а также оптимизация условий труда.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМВ КУЗБАССКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Сорокина В.А., Грачева Т.Ю., Воронова Н.В.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE TO PSYCHICALLY ILL PATIENTSIN THE KUZBASS CLINICAL PSYCHIATRIC HOSPITAL

Sorokina V.A., Gracheva T.Yu., Voronova N.V.

Несмотря на то, что основными тенденциями психиатрии является смещение акцента в оказании помощи больным на внебольничные формы помощи, стационары остаются важным звеном в лечении психически больных. Однако во многих психиатрических больницах сохраняется длительное пребывание пациентов, высок удельный вес повторных госпитализаций. Не менее 10,0% коечного фонда ГБУЗ ККПБ занято пациентами, находящимися в психиатрическом стационаре по социальным показаниям, что формирует прямые расходы системы здравоохранения. Непрямые расходы, связанные с социальным дефицитом, складываются из последствий повторных ООД, нарастающим госпитализмом, рецидивами заболеваний, необходимостью новых мест в стационарных учреждениях социальной защиты. Видя необходимость в психосоциальной помощи в психиатрическом стационаре, в 2013 году администрацией больницы было принято решение об организации отделения психосоциальной помощи, организующим взаимодействие медицинской организации с организациями социальной защиты населения и иными органами, организациями, физическими лицами, оказывающими социальные и государственные услуги. Разработано положение об отделении психосоциальной помощи, должностные инструкции социальных работников. Руководит отделением заведующий, специалист по социальной работе, в составе отделений 7 социальных работников. Курирует работу данного подразделения заведующий организационно-методическим отделом больницы. В соответствии с ГОСТом, утвержденным для учреждений социального обслуживания, был разработан перечень социальных услуг

(более 30), учитывающий специфику психиатрической больницы и психически больных пациентов. По каждой услуге был проведен сравнительный анализ, как должно быть по ГОСТУ социальных услуг и как фактически происходит в отношении психически больных и хронометраж. Определены трудозатраты на каждую услугу в УЕТ, установлен плановый объем услуг для одной должности. Утвержден порядок ведения учетной документации и отчетные формы. Для планирования, анализа, контроля и учета социальных услуг разработаны социально-юридическая карта пациента, Положение о денежных средствах и материальных ценностях пациента, форма ежемесячного отчета социального работника. В результате работы сотрудников отделения психосоциальной помощи в течение 2023-2025 г.г. заполнено 1283 социально-юридических карт пациента,оформлено и переведено более 100 пациентов в стационарные учреждения социального обслуживания, проводятся групповые занятий по восстановлению социальных, бытовых и гигиенических навыков; проведено 27 культурно-массовых, спортивных мероприятий и благотворительных акций, ежедневно более 100 пациентов больницы посещают лечебно-трудовые мастерские. Эффективность и качество психосоциальной работы, оценивается врачами-психиатрами и психологами в динамике с использованием психодиагностических методик и психометрических шкал.

ЦЕНТР СОЦИАЛЬНО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ «НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ». В ФОКУСЕ РАБОТЫ ВСЯ СЕМЬЯ

Толмачев В.А., Сергеев М.Ю.

Нижегородское региональное отделение ОООИ «Новые Возможности», ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Нижний Новгород

CENTER FOR SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT «NEW OPPORTUNITIES». THE FOCUS OF WORK IS THE WHOLE FAMILY

Tolmachev V.A., Sergeev M.Yu.

На сегодняшний день около 25 % населения планеты страдает психическими и поведенческими расстройствами, а в течение жизни психическое здоровье нарушается у каждого третьего-четвертого человека [Шматова Ю.Е.,2019]. Важными задачами государственной политики являются разработка и реализация мер по укреплению психического здоровья. Социальная поддержка и помощь инвалидам в результате психического заболевания, а также их семьям, может и должна оказываться вне психиатрического учреждения. При этом только комплексный подход: медикаментозное лечение, реабилитация, психотерапия и социальные программы позволяют существенно улучшить жизнь больных [Масякин А.В.,2021]. Общероссийская общественная организация инвалидов «Новые возможности» является старейшей подобной организацией в России (зарегистрирована 19.06.2021 г.), участвует в развитии новых форм медико-социальной помощи лицам с психическими расстройствами и психологическими проблемами, а также их семьям. За время ее существования, региональными отделениями данной организации накоплен достаточный опыт по оказанию практической помощи людям с психическими расстройствами в виде деятельности по восстановлению их социального статуса, защиты их прав и интересов. Нижегородское региональное отделение (НРО ОООИ «Новые возможности») является примером по созданию данной помощи. В 2017 г. НРО ОООИ «Новые возможности» в партнерстве с психиатрическими государственными учреждениями Нижегородской области открыли Центр социально психологической поддержки «Новые возможности» (Центр). Социальная поддержка целевой группы осуществляется вне стен

государственного психиатрического учреждения, что является одним из факторов, который помогает целевой группе проекта оставаться в социуме, пройти курс адаптации вследствие госпитализации в психиатрическую больницу. При поддержке Фонда Президентских грантов и партнеров НРО ОООИ «Новые возможности» с 2017 года оказывает поддержку целевой группе вне стен психиатрических больниц, в Центре. Категории подопечных в организации людей с психическим расстройством: проживают в семье; имеют членов семьи, родственников, но проживают самостоятельно, отдельно; не имеют близких членов семьи и проживают самостоятельно. Каждому из участников целевой группы требуется медицинская, социальная, семейная поддержка. Таким образом, используя комплексный медико-социальный подход при работе с лицами, имеющими психические расстройства, во взаимодействии государства, профильных медицинских учреждений и других заинтересованных организаций позволяет эффективно решать проблемы по профилактике рецидивов психических заболеваний, а также абилитации, социализации, восстановлению социальных связей у данной категории людей. На сегодняшний день, НРО ОООИ «Новые возможности» – это мостик между психиатрической службой и сообществом и является неотъемлемой частью психосоциальной реабилитации.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ В ПСИХИАТРИИ: КЛЮЧЕВЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ

Тюменкова Г.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

MEDICAL STAFF-PATIENT RELATIONSHIPS IN PSYCHIATRY: KEY APPROACHES TO IMPROVEMENT

Tiumenkova G.V.

Актуальность. Особенности отношений пациента со специалистами определяются спецификой клинических проявлений психического заболевания, лечебно-восстановительными мероприятиями, создавая две основные модели отношений – патерналистскую и партнерскую. Немаловажное значение в построении отношений в любой из этих моделей играет способность специалиста устанавливать эффективные, доверительные контакты с пользователями помощи, направленные на формирование терапевтического альянса.

Цель - разработка организационно-методических подходов, направленных на выработку навыков профессионального общения и повышение коммуникативной компетентности.

Материал и методы. Метод разработан специалистами ФГБНУ РНЦПЗ. Основным элементом является тренинг, способствующий эффективному взаимодействию с пользователями психиатрической помощи, а также повышению уровня знаний по вопросам комплаентности пользователей помощи, согласованности действий в команде специалистов, развитию эмпатии, снижению профессионального бремени (Трушкина С.В., Солохина Т.А., 2019). Тренинг проводился на базах ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» в 2023-2024 гг. Участниками тренинга был средний медицинский персонал (более 60 человек), средний возраст участников 42,3±9,3 лет.

Результаты. Тренинг состоит из 4 тематических занятий, продолжительностью два часа каждое, количество участников от 10 до 14 человек, группа закрытая. Каждое занятие включает краткий информационный модуль по теме занятия, групповую дискуссию, упражнения (на групповую сплоченность, тренировку навыков и др.), работу в малых группах, ролевые игры, домашние задания. В ходе тренинга для освоения коммуникативных навыков участники отрабатывают техники активного

слушания и постановки вопросов, обсуждают ограничения использования в общении с пациентом профессиональной лексики и правила предоставления информации, осваивают навыки эмоциональной поддержки пациенту и тактики конструктивного, безопасного преодоления сопротивления собеседника. Тренинг показал свою эффективность. Анализ результатов, полученных по «Опроснику когнитивной и аффективной эмпатии» до и после проведения тренинга, выявил достоверные различия ($p<0,05$) улучшения показателей по шкалам, характеризующим когнитивный компонент эмпатии: «Способность к децентрации» (до 28,7±4,08, после 31,21±3,87) и «Склонность к децентрации (до 22,52±3,15, после 25,32±3,78). Полученные данные свидетельствуют о профессиональном росте участников, расширении коммуникативных паттернов для взаимодействия с пациентами и их родственниками, а также повышении когнитивного компонента эмпатии – нацеленности не только на моделирование чувств собеседника, но и лучшее их определение и дифференцирование.

Выводы. Использованный подход может способствовать повышению удовлетворенности работой, что является важным фактором профилактики стресса и психоэмоционального выгорания специалистов, оказывающих психиатрическую помощь. Тренинг внедрен в деятельность психиатрических учреждений.

ОЦЕНКА РИСКА АГРЕССИВНЫХ / НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ходжаев А.В., Каминская Ю.М., Скугаревская М.М., Голубева Т.С.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, РНПЦ ПЗ

Минск

ASSESSMENT OF THE RISK OF AGGRESSIVE / VIOLENT ACTIONS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Khodzhaev A.V., Kaminskaya Yu.M., Skugarevskaya M.M., Golubeva T.S.

При несоблюдении режима лечения после выписки из стационара пациенты с шизофренией нередко представляют опасность в плане совершения противоправных деяний.

С целью оценки риска агрессивных/насильственных действий на стационарном этапе проведена углубленная оценка клинико-патопсихологического статуса 56 пациентов с данным диагнозом, 26 мужчин (46,4%) и 30 женщин (53,6%), возраста от 18 до 60 лет (средний возраст – 41 год).

Выявлена достоверная корреляционная связь значений индекса враждебности по шкале «Неоднозначные враждебные намерения» (Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ)) и суммой баллов по субшкале позитивных симптомов Шкалы позитивных и негативных симптомов (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) ($Rs= 0,718$; $p<0,001$), по субшкале негативных симптомов PANSS ($Rs= 0,507$; $p<0,001$), по субшкале общей психопатологии PANSS ($Rs= 0,771$; $p<0,001$), а также по субшкале дополнительных признаков PANSS ($Rs=0,738$; $p<0,001$). Выявлена достоверная корреляционная связь значений индекса обвинения по шкале «Неоднозначные враждебные намерения» и суммой баллов по субшкале позитивных симптомов PANSS ($Rs= 0,713$; $p<0,001$), по субшкале негативных симптомов PANSS ($Rs= 0,501$; $p<0,001$), по субшкале общей психопатологии PANSS ($Rs= 0,771$; $p<0,001$), а также по субшкале дополнительных признаков PANSS ($Rs=0,736$; $p<0,001$). Выявлена достоверная корреляционная связь значений индекса злости по шкале «Неоднозначные враждебные намерения» и суммой баллов по субшкале позитивных симптомов PANSS ($Rs= 0,699$; $<0,001$), по субшкале негативных симптомов PANSS ($Rs= 0,443$; $p=0,001$), по субшкале общей психопатологии PANSS ($Rs= 0,740$; $p<0,001$), а также по субшкале

дополнительных признаков PANSS (Rs=0,720; p<0,001). Выявлена достоверная корреляционная связь значений суммы баллов по шкале «Шкала оценки риска суицида» (ШОРС, The Sad Persons Scale, 1983) со значениями суммы баллов по методике «Методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости» (В.В.Бойко, 1996) (Rs= -0,282; p=0,035). В группе пациентов с положительной оценкой утверждения «Я должен продолжать прием лекарств, даже если я чувствую себя хорошо» опросника «Опросник отношения к лекарствам» (Drug Attitude Inventory, DAI-30, T.P.Hogan, A.G.Award, R.Eastwood, 1983) средние значения по шкале «Неоднозначные враждебные намерения» были достоверно ниже, чем в группе пациентов с отрицательной оценкой данного утверждения (индекс враждебности: Me 45,0 [15,0; 75,0] и Me 71,5 [48,0; 75,0] соответственно (U=167,5, p=0,001, критерий Манна-Уитни) (Me – медиана, [ ] – интерквартильный интервал, p – уровень значимости); индекс обвинения Me 126,5 [45,0; 219,0] и Me 190,5 [56,0; 214,0] соответственно (U=196,0, p=0,005, критерий Манна-Уитни), индекс злости Me 52,5 [15,0; 75,0] и Me 74,5 [55,0; 185,0] соответственно (U=149,0, p<0,001, критерий Манна-Уитни). Таким образом, при оценке риска агрессивных/насильственных действий важно учитывать выраженность патопсихологической симптоматики и комплаентность.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МУЖЧИН С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Чирская М.А., Халезова Н.Б., Середа Э.Ж., Монахов Н.Э., Мягкова О.С., Русина Е.А.

СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний», ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

PSYCHOSOCIAL AND BEHAVIORAL CHARACTERISTICS OF HIV-INFECTED MEN WITH RISKY BEHAVIOR

Chirskaya M.A., Khalezova N.B., Sereda E.Zh., Monakhov N.E., Myagkova O.S., Rusina E.A.

Введение. С 2023 года в Российской Федерации доминирующим путем передачи ВИЧ является половой, при этом на долю мужчин приходится порядка 47% от общего числа лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Цель исследования - выявление психосоциальных особенностей и отношения к ВИЧ-инфекции и инфекциям, передающимся половым путем (ИППП) у ВИЧ-инфицированных мужчин с рискованным сексуальным поведением. Материалы и методы. В июле 2024 - марте 2025 года в Санкт-Петербургском Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центре СПИД) обследованы 114 мужчин с ВИЧ-инфекцией, инфицированных половым путем посредством сексуального контакта с представителями своего пола (МСМ).

Методы исследования: клинический; экспериментально-психологический (Стандартизированное многофакторное исследование личности Мини-СМИЛ (Hathaway S., MvKinley J. (1943), адаптация Собчик Л.Н. (2000)), госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Zigmond A., Snaith R. (1983); статистический.

Результаты. Средний возраст мужчин составлял 35,6±9,3 лет. Половина пациентов (58 (51%)) проживали в одиночестве, 42 (37%) проживали с партнером. Большая часть пациентов получили высшее (49 (43%)) и среднее (37 (32%)) образование. К моменту осмотра имели работу почти все пациенты (102 (90%)). Давность наблюдения в Центре СПИД у больных составила 5,2±4,5 (от 1 месяца до 17 лет) лет, у большинства (69 человек (61%)) – до 5 лет. Три четверти (77 (68%)) пациентов наблюдались у врача-психиатра Центра СПИД. Среди психиатрических

диагнозов преобладали синдромы зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) (27%), невротические и связанные со стрессом расстройства (22%), органические психические расстройства (20%). Более трети МСМ (44 (38%)) имели в анамнезе опыт наркопотребления. В настоящее время 1/5 часть (23 (20%)) являлись активными потребителями наркотиков (синтетические катиноны – 61%). Алкогольный абстинентный синдром сформирован у 1/5 части выборки (20 (18%)). Большая часть МСМ (70 (61%)) когда-либо переносили сифилис. Большинство (87 (78%)) мужчин ранее лечились от ИППП. Несмотря на то, что 104 (92,9%)) информированы о том, что такое постконтактная профилактика ИППП, лишь 1/3 (32 (28,6%)) пациентов осуществляли ее. Среди характерологических особенностей (Мини-СМИЛ) у МСМ преобладали оптимистичность (3,3±1,3), женственность (2,6±1,0), импульсивность (2,6±1,0). Пациенты, имеющие беспорядочные половые связи, по сравнению с пациентами без промискуитета реже имели шизоидные черты характера (MMPI) (p=0,02), реже отмечали эмоциональную неустойчивость (p=0,03), но чаще имели приподнятый фон настроения (p=0,006), чаще употребляли ПАВ в анамнезе (p=0,01). Заключение: Можно выделить системные барьеры, препятствующие обращению МСМ за медицинской помощью. ВИЧ-инфицированные МСМ характеризуются низкой психической устойчивостью и нуждаются в разработке и внедрении комплексных программ профилактики и поддержки.

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Шеллер А.Д., Марченкова С.П.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

EXPERIENCE OF INTERDEPARTMENTAL COOPERATION IN THE PROVISION OF COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC CARE IN THE OMSK REGION

Sheller A.D., Marchenkova S.P.

С целью консолидации усилий психиатрической службы и организаций в сообществе при комплексном подходе психиатрической помощи актуальной задачей является развитие межведомственного взаимодействия.

Цель и методы: представить основные направления межведомственного взаимодействия специалистов клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Солодникова и организаций социальной и образовательной направленности. На территории Омской области реализуется спектр совместных социально-ориентированных мероприятий, направленных на предоставление мер поддержки лицам, страдающим психическими расстройствами, и создание устойчивых профессиональных сетей для развития инновационных практик.

Результаты. Реализуемые в Омской области мероприятия в рамках межведомственного взаимодействия направлены на восстановление трудовых навыков и трудоустройство лиц с инвалидностью по психическому заболеванию; предоставление дополнительных мер социальной поддержки пациентам вне больницы; профилактику и дестигматизацию психических расстройств среди студентов и специалистов; повышение уровня знаний о психических расстройствах, обучение смежных специалистов особенностям работы с людьми, страдающими психическими расстройствами. Направления межведомственного взаимодействия: • В рамках взаимодействия с Министерством труда и социального развития: реализация программы трудоустройства с поддержкой, проведение обучающих психопросветительских семинаров и круглых столов с сотрудниками службы

занятости и заинтересованными работодателями с целью формирования архитектуры трудового пространства для лиц с психическими расстройствами. • В рамках взаимодействия с благотворительными социальными организациями «Каритас» и «Обнимая Небо»: проведение обучающих дестигмационных семинаров с целью подготовки совместных практических программ в сфере психосоциальной реабилитации; создание рабочих мест; предоставление нуждающимся пациентам больницы бесплатного горячего питания, продуктовых наборов, вещевой помощи, помощи в восстановлении утраченных документов. • В рамках взаимодействия с Министерством образования: проведение обучающих лекций, мастер-классов, арт-фестивалей, тренингов, совместных конференций со студентами трех высших учебных заведений и одного колледжа; организация всех видов практической подготовки на базе больницы студентов направления «Психология», «Социальная работа»; подготовка совместных круглых столов, в том силе по вопросам СВО, самопомощи, саморегуляции, развитию мета-навыков.

Выводы. Таким образом, реализуемые на территории Омской области инициативы в рамках межведомственного взаимодействия способствуют расширению спектра социально-психологических услуг лицам с психическими расстройствами, развитию модели «бесшовного» сопровождения трудоустроенных пациентов, преодолению межпрофессиональной стигматизации, что создает возможности для успешной социальной интеграции лиц с психическими расстройствами в общество и повышения эффективности психиатрической службы в целом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: СТРУКТУРА И КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Шереметьева И.И., Трунова Ю.А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России

Барнаул

CLINICAL MANIFESTATIONS OF MENTAL DISORDERS IN COMBAT VETERANS: STRUCTURE AND KEY ISSUES

Sheremetyeva I.I., Trunova Yu.A.

Боевой стресс создает фундаментальные предпосылки для развития психической патологии (Караяни А.Г., 2023; Шамрей В.К., 2023). В структуре психических расстройств выделяют расстройства адаптации, депрессии, нарушения сна, панические атаки, фобии и пр. (Цыганков Б.Д., 2011; Епанчинцева Е.М., 2015). В условиях существования специализированных медицинских учреждений, оказывающих помощь участникам боевых действий, основной проблемой является их низкая обращаемость, обусловленная стигматизацией психических нарушений (Косенко Н.А., 2015). Вследствие этого ветераны сталкиваются с такими серьезными проблемами, как ухудшение состояния, снижение качества жизни, что неизбежно оказывает деструктивное влияние на благополучие всего общества. Государственный приоритет сегодня - создание условий для эффективного восстановления и адаптации участников боевых действий (Воробьев А.А., 2023).

Цель исследования - изучить структуру психических расстройств у участников боевых действий и установить их роль в формировании трудностей интеграции в мирное общество.

Методы исследования. В исследовании использовался клинико-психопатологический (клиническое интервьюирование с целью квалификации состояния и постановки диагноза) и статистический методы. Оценка состояния проводилась с применением психометрических шкал: опросник Trauma Screening

Questionnaire (TSQ) - для скрининга посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), Госпитальная шкала тревоги и депрессии ((Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) - выявление и оценка тяжести тревоги и депрессии.

Результаты. Обследовано 70 участников боевых действий, средний возраст которых составил 39,7 ± 9,4 лет. База исследования - КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн». Нозологическая структура выявленных нарушений была систематизирована согласно критериям МКБ-10 и представлена следующим образом: органическое эмоционально лабильное [астеническое] расстройство (F06.6) - 15,7%, смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2) - 5,7%, ПТСР (F43.1) - 50%, расстройство приспособительных реакций (F43.2) - 2,9%, неврастения - 24,3%, специфическое расстройство личности (F60) - 2,9%. В структуре жалоб преобладали нарушения сна - 97%, тревога - 92%, подавленное настроение - 92%, раздражительность - 89%, головные боли – 78%. Наличие выраженной психической симптоматики не способствовало возникновению потребности в обращении в психиатрический диспансер; напротив, значительная часть исследуемых демонстрировала избегающее поведение в отношении психиатрической службы, что обусловлено высоким уровнем стигматизации.

Выводы. Участие в боевых действиях выступает мощным предиктором развития психической патологии и стойкой социальной дезадаптации. Существует острая необходимость в поиске альтернативных, менее «стигматизированных» форматов оказания психиатрической помощи участникам боевых действий.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОМОРБИДНЫХ С НИМИ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ширяев О.Ю., Дорофеева Л.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России

Воронеж

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THERAPY FOR EATING BEHAVIOR AND COMORBID DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS.

Shiryaev O.Yu., Dorofeeva L.V.

Актуальность. Нарушения пищевого поведения (НПП) у студентов-медиков формируются на фоне хронического академического стресса и нередко остаются латентными, но сопряжены с выраженной коморбидной психопатологией, ухудшающей учебную и социальную адаптацию и повышающей риск неблагоприятных исходов. В связи с этим требуется дифференцированное описание синдромальной структуры коморбидности при разных типах НПП в студенческой популяции.

Цель исследования - выявить особенности коморбидной психопатологии при различных типах НПП у студентов медицинского вуза.

Методы. Проведено скрининговое обследование 570 студентов 2–3 курсов (средний возраст 22,3±3,3 года) с последующей клинико-психопатологической верификацией диагноза на консилиуме двух независимых психиатров. Использованы методики: EAT-26, LSI, шкала социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модиф. В.В. Бойко), шкала реактивной тревожности Спилбергера–Ханина; статистическая обработка выполнена в STATISTICA 10.0; предусмотрено проспективное наблюдение в точках Т0–Т3.

Результаты. Клинически значимые НПП выявлены у 476 из 570 обследованных (83,5%). Синдромальная структура коморбидной психопатологии включала: астено-депрессивный синдром – 28,8%, обсессивно-фобический – 26,7%, астенический –

19,5%, астено-вегетативный – 12,2%, тревожно-депрессивный – 7,3%, депрессивный – 3,2%, ипохондрический – 2,3%. Обнаружена типоспецифичность коморбидности: при аномальном пищевом поведении доминировали астенические и вегетативные расстройства, отражающие истощение ресурсов и дезадаптацию; при психогенном переедании на первый план выходила обсессивно-фобическая симптоматика, согласующаяся с ролью навязчивой тревоги и ритуализированного «заедания» как способа совладания; при нервной булимии отмечалась коморбидность с преобладанием обсессивно-фобического синдрома (60,5%) и выраженным депрессивным компонентом. Профиль студентов с НПП характеризовался повышением реактивной и личностной тревожности и социальной фрустрированности, а также преобладанием незрелых защит что следует учитывать при планировании помощи (Дорофеева, 2023; Сидоров, 2024; Скугаревский, 2024).

Выводы. 1) В популяции студентов-медиков НПП сопровождаются высокой частотой коморбидных синдромов, преимущественно астено-депрессивного и обсессивно-фобического спектра. 2) Тип НПП определяет ведущий синдромальный «профиль» коморбидности (астено-вегетативный при аномальном пищевом поведении; обсессивно-фобический при психогенном переедании; обсессивно-фобический с депрессивным компонентом при нервной булимии).3) Выраженность тревоги, социальной фрустрированности и незрелых защит может рассматриваться как клинико-психологические мишени профилактики и лечения в вузовской среде. Полученные данные подтверждают необходимость дифференцированного подхода к терапии НПП с учетом специфики коморбидной психопатологии каждого клинического варианта.

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ.

Абрамова А.А., Комарницкий Я.Б., Клочков Р.А, Дробецкий Д.С.

ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области»

Калининград

PROBLEMATIC ASPECTS OF THE INTERACTION BETWEEN THE FORENSIC PSYCHIATRIC SERVICE AND ORGANIZATIONS PROVIDING PSYCHIATRIC CARE.

Abramova A.A., Komarnitsky Ya.B., Klochkov R.A., Drobetsky D.S.

При производстве судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) и оказании психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, совершившими общественно-опасные действия (ООД), сохраняется ряд нерешенных организационно-правовых вопросов. Одной из ключевых проблем является отсутствие четкого процессуального механизма временного помещения в психиатрический стационар лиц, не содержащихся под стражей, в период между окончанием проведения СПЭ и вынесением судебного решения. Статья 435 УПК РФ ссылается на положение ст. 203 УПК РФ, которая не определяет порядок действий в случаях необходимости госпитализации по рекомендации судебных экспертов. В условиях правовой неопределенности следственные органы, как правило, не инициируют судебные процедуры, что приводит к фактическому возложению ответственности за предотвращение повторных ООД на медицинскую организацию. Существенные трудности возникают

и на этапе исполнения судебных решений о применении принудительных мер медицинского характера. Нередки случаи значительной задержки между вынесением судебного решения и фактическим помещением лица в психиатрический стационар. При этом действующее законодательство не предусматривает эффективного механизма контроля за этапированием и исполнением таких решений. Согласно части 1 статьи 20 УИК РФ суд не осуществляет контроль за принудительными мерами медицинского характера, поскольку они не относятся к уголовным наказаниям, что формирует правовой вакуум в сфере надзора за их реализацией. Отдельного внимания требует вопрос преемственности и межведомственного документооборота при проведении СПЭ. Приказ Минздрава России от 29.04.2025 № 263н регламентирует порядок составления и хранения заключений экспертизы, однако не в полной мере решает проблему передачи значимой информации в медицинские организации, оказывающих психиатрическую помощь. Практически все нормативные документы, определяющие противопоказания к отдельным видам деятельности, а также основания для установления диспансерного наблюдения, опираются на критерии тяжести и стойкости психических расстройств. При этом в правоприменительной практике предметом спора нередко становится именно отсутствие четко определенных временных критериев стойкости. Также как и вопрос о продолжительности диспансерного наблюдения в целом: отсутствуют нормативно закрепленные сроки, по истечении которых при стойком улучшении или выздоровлении возможно прекращение диспансерного наблюдения. Представляется целесообразным рассмотреть вопрос о закреплении критериев и сроков стойкости психических расстройств на законодательном уровне, что позволило бы унифицировать подходы к вопросам оказания психиатрической помощи и снизить количество правовых споров.

ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СПЭ В ОТНОШЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Баранов А.В., Казакова Е.Ю., Садовникова М.В., Белевитина Н.А., Стукалова Н.А

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Тамбов

PROBLEMS OF CONDUCTING FORENSIC EXAMINATION IN RELATION TO PARENTS AND CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Baranov A.V., Kazakova E.Yu., Sadovnikova M.V., Belevitina N.A., Stukalova N.A.

За период 2019-2024 год по гражданским делам, связанным с воспитанием детей, в ОГБУЗ «ТПКБ» было проведено в общей сложности 37 экспертиз. Подавляющая доля экспертиз (73%) проводилась в отношении взрослых подэкспертных и только 10 экспертиз было проведено в отношении детей (27%). Женщины традиционно чаще направлялись на экспертизу (78%). В 49% случаев у взрослых выявлены психические расстройства, 8 из них страдали шизофренией. Согласно экспертным выводам 50% от этого числа представляли опасность для своих детей. 4 родителя, имеющие диагноз Шизофрения, находились в состоянии медикаментозной ремиссии на фоне проводимой терапии и не представляли опасности для своих детей. Не смотря на однозначность в решении экспертного вопроса об отсутствии опасности для ребенка на момент проведения экспертизы, родители с психическими расстройствами представляли определенные прогностические затруднения при рассмотрении перспективы сохранения в дальнейшем социально-адаптированного существования семьи с больным родителем. Эксперт не просто решает поставленные вопросы, но и берет

ответственность за свое решение. Мы отдаем своим решением ребенка в руки больного родителя при отсутствии полной уверенности в перспективе дальнейшего социально адаптированного существования семьи. Помимо этого, сложности в решении прогностических вопросов возникали так же в ситуациях, когда в семье имеются больные дети хотя и у здоровых родителей (матери), но находящихся в эмоционально-стрессовый состояниях, обусловленных конфликтной судебной ситуацией. Учитывая изложенное, указанные экспертные ситуации были проанализированы отдельно. Наиболее сложной была ситуация в случае больная мать и больной ребенок (мать страдала Шизофренией, а ребенок умственной отсталость с аутистическим поведением). Согласно экспертным выводам, она по своему психическому состоянию «не представляет в настоящее время» опасности для своего ребенка. В данном случае, в экспертном заключении в порядке экспертной инициативы, было отмечено о необходимости социального сопровождения. Таким образом, анализ клинико-социальных характеристик позволяет сделать вывод, что в основном, в нашей практике были дети с психическими расстройствами, родители которых готовы и желают оставить в семье, самостоятельно заниматься воспитанием и достаточно молодые женщины, страдающие психическими расстройствами, которые не представляют опасности для жизни и здоровья ребенка, сохранные в социально – бытовом плане, испытывающие теплые чувства к своим детям, но имеющий достаточно серьезные внутрисемейные и социальные проблемы, что говорит о необходимости разработки и внедрении критериев и методов помощи таким семьям, для оптимизации и улучшения качества жизни как родителя так и ребенка в семьях, где есть проблемы с психическим здоровьем.

СООТНОШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ СТАТЕЙ 177 И 178 ГК РФ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ СДЕЛКИ В КОНТЕКСТЕ РЕШЕНИЯ ЭКСПЕРТНОГО ЗАДАНИЯ

Вальздорф Е.В., Кисловская Н.А.

АНО «ЦБ СЭ №1»

Москва

THE RELATIONSHIP OF THE PROVISIONS OF ARTICLES 177 AND 178 OF THE CIVIL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION IN ASSESSING THE VALIDITY OF A TRANSACTION IN THE CONTEXT OF AN EXPERT ASSIGNMENT

Valzdorf E.V., Kislovskaya N.A.

Актуальность исследования обусловлена судебной практикой оспаривания сделок по основаниям, предусмотренным статьями 177 и 178 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), и необходимостью разграничения гражданско-правового института существенного заблуждения и медико-правовой категории неспособности лица понимать значение своих действий или руководить ими. В условиях увеличения числа споров, связанных с отчуждением недвижимости под влиянием мошеннических действий, оформлением кредитных банковских продуктов и договоров займа психически уязвимыми лицами, особую значимость приобретает корректное решение вопросов сделкоспособности в рамках судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ).

Целью исследования является анализ соотношения положений статей 177 и 178 ГК РФ при оценке действительности сделки и определение критериев, позволяющих экспертам и суду разграничить существенное заблуждение и психическое расстройство, исключающее сделкоспособность.

Методологическую основу исследования составили анализ норм гражданского законодательства, а также обобщение судебной и экспертной практики.

Использовались положения действующего гражданского законодательства и научные подходы к толкованию категории «существенное заблуждение». В соответствии со статьей 178 ГК РФ сделка может быть признана недействительной, если она совершена под влиянием существенного заблуждения. Существенным признается такое заблуждение, которое повлияло на волеобразование и при отсутствии которого лицо, разумно и объективно оценивая обстоятельства, не совершило бы сделку. Релевантным может признаваться только существенное заблуждение, однако оно не всегда может быть релевантным и являться основанием для признания договора недействительным. В отличие от этого, статья 177 регулирует случаи, когда гражданин в момент совершения сделки не был способен понимать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства. Здесь речь идет не о дефекте информации или неправильной оценке обстоятельств, а о нарушении интеллектуально-волевой сферы.

Результаты исследования позволяют выделить следующие критерии разграничения. Во-первых, при статье 178 имеет место сохранная психическая деятельность и наличие дефекта воли, вызванного неверным представлением о юридической природе или условиях сделки. Во-вторых, при статье 177 выявляется, с учетом решения СПЭ нарушение способности к осознанию фактического характера и правовых последствий действий либо к их контролю. В-третьих, эксперт отвечает исключительно на вопросы о психическом состоянии и способности к осознанному волеизъявлению, тогда как правовая квалификация существенности заблуждения относится к компетенции суда.

Выводы: следует отметить, что корректное разграничение оснований, предусмотренных статьями 177 и 178 ГК РФ, имеет принципиальное значение для обеспечения баланса стабильности гражданского оборота и защиты прав лиц с психическими расстройствами.

РЕЛЕВАНТНОСТЬ ЗАБЛУЖДЕНИЯ, ЕГО ОТЛИЧИЕ ОТ ОШИБКИ И НЕВЕДЕНИЯ – ТО, ЧТО ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ СУДА, А НЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА

Вальздорф Е.В., Кисловская Н.А.

АНО «ЦБ СЭ №1»

Москва

THE RELEVANCE OF DELUSION, ITS DIFFERENCE FROM ERROR AND IGNORANCE, IS SOMETHING THAT FALLS WITHIN THE COMPETENCE OF THE COURT, NOT THE FORENSIC PSYCHIATRIC EXPERT

Valzdorf E.V., Kislovskaya N.A.

Актуальностью исследования послужила проблема существенного заблуждения при совершении сделки, которая сохраняет высокую практическую значимость в связи с активным применением ст. 178 ГК РФ. Особую сложность представляет разграничение заблуждения, осознанного неведения и ошибки, а также определение критериев их юридической релевантности с учетом обновленной редакции нормы и введенных ограничений оспаривания. Зачастую, судебно-психиатрические эксперты отвечают на вопросы о нахождении в состоянии заблуждения лиц, применительно к ст. 177 ГК РФ, выходя за рамки своей профессиональной компетенции.

Цель - определить юридическую природу существенного заблуждения, раскрыть его отличия от неведения и ошибки, а также проанализировать условия признания сделки недействительной в соответствии со ст. 178 ГК РФ.

Использованы юридический анализ норм гражданского законодательства, обобщение судебной практики, а также сравнительно-правовой анализ категорий «заблуждение», «ошибка», «неведение», «обман».

Результаты: юридическое значение имеет только существенное заблуждение - такое искаженное представление о действительном положении дел, при котором лицо, разумно оценивая обстоятельства, не совершило бы сделку. Существенность определяется судом индивидуально с учетом возраста, состояния здоровья, способности понимать условия договора и иных обстоятельств. Обновленная редакция ст. 178 ГК РФ различает существенное и юридически релевантное заблуждение. Введены ограничения оспаривания: даже при наличии существенного заблуждения суд вправе отказать в признании сделки недействительной. Следовательно, не всякое существенное заблуждение влечет недействительность договора. Заблуждение необходимо отличать от осознанного неведения. Если лицо сознательно не знакомится с условиями договора, принимая риск неблагоприятных последствий, основания для признания сделки недействительной отсутствуют. Иное возможно, когда невозможность ознакомления обусловлена объективными причинами (болезнь, неграмотность), что повлекло искажение представления о содержании волеизъявления. Заблуждение не тождественно ошибке. При заблуждении имеет место порок формирования воли; при ошибке воля формируется корректно, однако при ее выражении допускается неправильное действие, вызывающее расхождение воли и волеизъявления. Заблуждение следует отличать и от обмана: при обмане искажение представлений провоцируется умышленно.

Выводы: существенное заблуждение представляет собой ненамеренный порок воли, влияющий на решение о заключении сделки. Его наличие подлежит доказыванию и оценке судом с учетом конкретных обстоятельств дела. Не всякое существенное заблуждение является юридически релевантным. Четкое разграничение заблуждения, ошибки и неведения необходимо для обеспечения стабильности гражданского оборота и единообразия правоприменения и ни в коем случае не должно относиться к компетенции судебно-психиатрического эксперта при формулировании экспертных выводов.

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ

Гацковская Ю.С. Никитошенко Е.Г., Савинцев П.К., Устьянцев Л.Г., Ядыкина Е.В.

ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

Кемерово

FEATURES OF FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF INDIVIDUALS WHO HAVE COMMITTED LEGALLY SIGNIFICANT ACTIONS UNDER THE INFLUENCE OF TELEPHONE SCAMMERS

Gatskovskaya Yu.S., Nikitoshenko E.G., Savintsev P.K., Ustiantsev L.G., Yadykina E.V.

Актуальность исследования: Телефонное мошенничество в наши дни приобрело масштаб острой социальной проблемы. Правоохранительные органы нередко затрудняются в определении процессуального статуса и действий лиц по делам о телефонном мошенничестве. Возникает ошибочное впечатление об использовании в отношении жертв каких-то особых методов воздействие на психику (введение в транс, манипуляции с сознанием, использование методик нейролингвистического программирования). В свою очередь, психиатры и клинические психологи испытывают трудности в квалификации психического и эмоционального состояния подэкспертных и ответа на поставленные перед экспертами вопросы.

Цель исследования - Выработать дифференцированный подход к оценке психического и психологического состояния жертв телефонных мошенников при

проведении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в гражданском и уголовном процессе.

Материалы и методы: Всего проведено 51 исследование, связанное с телефонным мошенничеством: - 37 СПЭ (72,55 %) — в отношении потерпевших по ст. 159 и 158 УК РФ. - 11 СПЭ — по гражданским делам (иски банков к должникам, иски граждан о признании сделки недействительной). - 3 СПЭ — в отношении обвиняемых по уголовным преступлениям (ст. 167 УК РФ, ст. 205 УК РФ). Потерпевшие (37 чел.): 22 мужчины, 15 женщин. 34 чел. здоровы; у 2 чел. выявлены психические расстройства (F06.8, F71), повлиявшие на поведение в исследуемой ситуации. Обвиняемые (3 чел.): во всех случаях — отсутствие психического расстройства. Гражданские дела (11 подэкспертных): 3 женщины, 8 мужчин. 8 чел. признаны психически здоровыми; 1 случай деменции (F02); 2 случая органического непсихотического расстройства (F06).

Результаты: При анализе механизмов манипулятивного воздействия действия мошенников на жертв выделены следующие методы: - Преобразование информации, создание иллюзии реальности и свободы выбора; - Апелляция к значимым ценностям (правопослушность, патриотизм, сотрудничество, сохранение благосостояния).

Выводы: Подавляющее большинство судебно-психиатрических экспертиз было проведено в отношении граждан без психических расстройств. При отсутствии медицинского критерия основная оценка состояния подэкспертного ложится на клинического психолога. Общими психологическими особенностями жертв телефонного мошенничества являлись: эмоциональная нестабильность, низкий самоконтроль в сложных ситуациях, исполнительность, доброжелательность, значимость сопричастности к авторитетной группе. Мошенники эксплуатировали социально одобряемые качества личности (патриотизм, законопослушность), страх утраты материальных благ, низкую осведомленность в технологиях.

СПЕЦИФИКА ПРОФИЛЯ НАРУШЕНИЙ УПРАВЛЯЮЩИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ.

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

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

Москва

THE SPECIFIC PROFILE OF EXECUTIVE FUNCTION DISORDERS IN ORGANIC PERSONALITY DISORDER.

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

Актуальность. Повышение требований к доказательности экспертных выводов требует поиска объективных нейрокогнитивных маркеров психических расстройств. Органическое расстройство личности (ОРЛ) – одна из наиболее часто встречающихся нозологий в экспертной практике.

Цель. Выявление специфического профиля нарушений управляющих функций (УФ) при ОРЛ.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим, психометрическим, нейропсихологическим (тест Башня Лондона, тест прокладывания пути (ТМТ), тест n-back, Струп-тест, копирование комплексной фигуры Рея-Остеррица, тесты на динамический праксис и на вербальную беглость) и статистическим методами обследовано 116 подэкспертных. Группы с ОРЛ (n=54), органическим эмоционально-лабильным расстройством (ОЭЛР) (n=11), алкогольной (n=14) и наркотической (n=12) зависимостью, шизофренией (n=25).

Результаты. Профиль при ОРЛ, характеризуется избирательным дефицитом. Ядро – выраженные нарушения рабочей памяти (функциональная рабочая система и

ее компоненты – фонологическая петля и центральный исполнитель): трудности удержания и обработки информации; тормозного контроля: импульсивность, сниженный самоконтроль. Следующий уровень нарушений — усвоение алгоритмов деятельности: трудности при освоении новых действий; переключение между способами действий: ригидность, инертность; контроль за выполнением действий: недостаточная способность заметить, оценить и исправить ошибки. Эти нарушения формируют феномен «когнитивной ригидности», осложняющий адаптацию и коррекцию поведения. Ключевая особенность профиля — относительная сохранность функции планирования и своевременного прекращения действий. Сравнительный анализ профиля УФ при ОРЛ показал его высокую дифференциально-диагностическую ценность. Он существенно отличается от профиля при шизофрении (первичный дефицит планирования при сохранных показателях функциональной рабочей системы и тормозного контроля); группы с наркотической зависимостью (менее выраженные нарушения функциональной рабочей системы и тормозного контроля). С группой алкогольной зависимости выявлен схожий характер дефицита, что подтверждает концепцию хронического алкоголизма как модели приобретенного органического поражения мозга. Группа с ОЭЛР показала сходный «органический радикал» — дефицит когнитивной гибкости, контроля и функциональной рабочей системы. Дифференцирующее отличие - для ОРЛ характерны более выраженные нарушения функций планирования и тормозного контроля.

Заключение. Профиль нарушений при ОРЛ значимо отличается от других заболеваний и может служить дополнительным объективным критерием для обоснования диагноза и персонифицированных экспертных оценок. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПАРАМЕТРЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ КАК КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РИСКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

Гиленко Т.Д., Шеховцова Е.С.

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

Москва

DIAGNOSTICALLY SIGNIFICANT PARAMETERS OF SELF-REGULATION AS CRITERIA FOR ASSESSING THE RISK OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN INDIVIDUALS WITH PERSONALITY DISORDERS

Gilenko T.D., Shekhovtsova E.S.

Актуальность. Связь расстройств личности (РЛ) и агрессивного поведения в течение длительного времени является объектом исследований психиатрии и медицинской психологии. В пенитенциарной системе РЛ встречаются у 1/3 лиц, совершивших убийство, и у 40% осужденных с психическими расстройствами. Этиология агрессивного поведения при РЛ включает в себя разнообразные предикторы: от биологических и генетических факторов до особенностей социального взаимодействия и выраженности психопатологических черт. Однако отсутствие целостного представления ограничивает диагностическую и прогностическую ценность, подчеркивая необходимость в поиске интегрирующей переменной, которой выступает система саморегуляции.

Цель – выявить и систематизировать диагностически значимые параметры саморегуляции в качестве интегративного критерия для оценки риска агрессивного поведения при РЛ. Материалы и методы. Обследовано 50 человек с диагнозом расстройства зрелой личности и 63 психически здоровых лица. Использовались

опросники мотивационной структуры В.Э. Мильмана, агрессивности А. Басса-М. Перри, «Стиль саморегуляции поведения», «Самоконтроль» Х. Грасмика, «Новый опросник толерантности к неопределенности».

Результаты. Лиц с РЛ и агрессивным поведением отличают недостаточная структурированность мотивационной сферы, равнозначность конкурирующих мотивов, преобладание мотивов поддержания, импульсивность мотивационного профиля с аффективным напряжением, подверженностью эмоциональным влияниям в обычных и фрустрирующих условиях, опорой на субъективную значимость ситуаций в ущерб общественным нормам. Редукция мотивационной иерархии, нарушение опосредования определяет дефектность регулятивных влияний смыслов на целевые установки, нарушение регулирующей функции надситуационных мотивов – зависимость поведения от внешних обстоятельств. В 31% случаев лица с РЛ имеют высокий потенциал самоорганизации деятельности с ориентацией на социальные нормы. У 28,8% отмечаются регулятивные нарушения с неспособностью учитывать конкретные условия и выстраивать программы поведения, ситуативностью поведения и снижением эффективности в нестабильных ситуациях. У 40% преобладает реактивный стиль поведения, импульсивность принятия решений, игнорирование долгосрочных целей, зависимость от конкретных ситуативных факторов, высокий риск дезорганизации поведения.

Выводы. Исследование позволило идентифицировать интегративный диагностический комплекс надежных критериев оценки риска агрессивного поведения у лиц с РЛ. Параметры объединяют данные о нарушениях на мотивационном и операционально-техническом уровнях саморегуляции и являются клинически значимыми мишенями для вмешательства. Опора на эти критерии при разработке профилактических и коррекционных программ позволяет адресно воздействовать на ключевые механизмы, лежащие в основе антисоциального поведения у лиц с РЛ. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 12402

НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА

Голованова Н.А., Гаврилина П.А.

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

ADDICTION REHABILITATION FOR INDIVIDUALS UNDERGOING COMPULSORY TREATMENT IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC UNIT

Golovanova N.A., Gavrilina P.A.

Воздействие на факторы совершения ООД необходимо для достижения основной цели принудительного лечения-снижения социальной опасности лиц с психическими расстройствами. Проведенный анализ заключений освидетельствования пациентов отделения специализированного типа показал, что злоупотребление ПАВ является таким фактором в 68,5% случаев. Однако наркологический диагноз при поступлении имели лишь 16,7% пациентов, и только 7,4% ранее получали наркологическую помощь. Злоупотребление ПАВ является одним из показаний для рекомендации назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа, поэтому разработка соответствующей системы реабилитационных мероприятий - актуальная проблема исполнения данного вида ПММХ.

Целью исследования явилась разработка программы реабилитационных мероприятий для лиц, злоупотребляющих ПАВ, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом отделении специализированного типа.

Для оценки ее эффективности применены клинический метод, тест аддиктивных установок Мак-Маллана–Гейлхар, опросники осведомленности и осознания проблемы злоупотребления ПАВ.

По результатам консультации врача-нарколога наркологический диагноз установлен 51,9% пациентов отделения, признаки зависимости от ПАВ обнаруживали 46,3% пациентов. Проводимая в течение 4 лет групповая работа с зависимыми от ПАВ пациентами включала следующие варианты: -проблемно-ориентированная дискуссионная группа, цель которой: работа с аддиктивными установками, тренировка «замещающего поведения», коппинг-стратегий, коррекция межличностного взаимодействия; -психообразовательная группа для злоупотребляющих ПАВ - системный курс по изучению природы аддиктивного поведения и биопсихосоциальной модели зависимостей; -арт-терапевтическая группа с циклом музейной арт-терапии и сказкотерапии с использованием МАК. Каждый из них состоял из не менее 30 часовых еженедельных занятий, средний срок участия пациента составил 19 месяцев. Проведенное обследование 18 пациентов группы клинически выявило повышение уровня осознания проблемы; до начала занятий высокий уровень аддиктивных установок продемонстрировали 55,6% пациентов зависимых, по завершении-11,1%. Уровень осведомленности о проблемах с ПАВ по окончании занятий признан достаточным (более 75% усвоения материала) у 83,3% пациентов. В настоящее время работа с зависимыми в отделении включает и регулярные собрания с участниками сообщества «Анонимные Наркоманы», что заметно повышает мотивацию пациентов на работу с проблемой. Таким образом, в наркологической диагностике и реабилитации нуждается более половины пациентов отделения, длительность госпитализации требует разработки разнообразных программ, в том числе с участием терапевтических сообществ. Оценка эффективности работы в условиях, исключающих употребление ПАВ, может быть связана с исследованием осознания проблемы и готовности к работе с ней после выписки с амбулаторной, в том числе и наркологической службой, а также сообществами поддержки зависимых.

СЕКСОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РАМКАХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, ПРЕДМЕТ, КОМПЕТЕНЦИЯ

Демидова Л.Ю.

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

Москва

SEXOLOGICAL EXAMINATION WITHIN THE FRAMEWORK OF FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT: LEGAL REGULATION, SUBJECT, COMPETENCE

Demidova L.Yu.

Состоявшиеся и запланированные изменения в нормативных правовых актах, определяющих осуществление медицинской деятельности, поднимают вопросы о компетенции, необходимой для проведения сексологического исследования при производстве судебно-психиатрической экспертизы, и о статусе специалиста, который должен выполнять эту функцию. На вопросы, касающиеся психосексуальной сферы подэкспертных, в разных учреждениях страны отвечают как врачи-сексологи (при производстве комплексных экспертиз), так и врачи – судебно-психиатрические эксперты. При этом врач-сексолог не включен в рекомендуемые штатные нормативы

Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы, утвержденного приказом Минздрава России от 29.04.2025 г. № 263н, однако в его тексте предусмотрена возможность проведения сексологического исследования. В то же время введение должности врача-сексолога в штат медицинских организаций рекомендовано в Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (утвержден приказом Минздрава России от 14.10.2022 г. № 668н), а сама должность существует в номенклатуре должностей медицинских работников. То есть, организаторами здравоохранения врач-сексолог рассматривается в первую очередь как специалист по оказанию помощи, а не эксперт. Проведение сексологического исследования в рамках судебно-психиатрической экспертизы не ограничивается сбором сексологического анамнеза, а является частью комплексного анализа с пониманием правовых последствий экспертных решений, изучением имеющихся материалов уголовного или гражданского дела, учетом возможности аггравации, симуляции или диссимуляции со стороны подэкспертного, оценкой влияния выявленных нарушений на поведение подэкспертного в юридически значимый период. Привлечение специалиста в области общей сексологии, чья профессиональная подготовка ориентирована преимущественно на диагностику и терапию сексуальных дисфункций и дисгармоний, не отвечает задачам судебно-психиатрической экспертизы. Кроме того, сексуальным расстройствам часто сопутствуют другие психические нарушения. Дать оценку влиянию совокупности выявленных расстройств на юридически значимые способности может только специалист, владеющий полной информацией о психическом состоянии лица и юридической релевантности обнаруженных феноменов, то есть врач – судебно-психиатрический эксперт, компетентный в области судебной сексологии. Формирование у судебно-психиатрических экспертов компетенции по проведению сексологического исследования будет не только отвечать правовым документам, но и позволит нивелировать риски, связанные с неопределенностью статуса сексологии как клинической специальности. Для этого необходимо проработать вопрос о необходимом объеме сексологических компетенций, которыми должен обладать врач – судебно-психиатрический эксперт, чтобы отвечать на вопросы, касающиеся психосексуальной сферы подэкспертных, задаваемые судебно-следственными органами.

АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА НА ОТДЕЛЕНИЯХ ОБЩЕГО ТИПА В ГОРОДСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №3 ИМ. И.И. СКВОРЦОВА-СТЕПАНОВА

Добровольская А.Е., Гвоздецкий А.Н., Софронов А.Г., Некрасов В.А., Кулагин Г.О.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES IN GENERAL-TYPE UNITS AT CITY PSYCHIATRIC HOSPITAL NO. 3 NAMED AFTER I.I. SKVORTSOV-STEPANOV

Dobrovolskaya A.E., Gvozdetckii A.N., Sofronov A.G., Nekrasov V.A., Kulagin G.O.

Введение. Реализация ПММХ требует совершенствования на основе анализа опыта. СПб ГКУЗ «ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» — крупнейший психиатрический стационар Санкт-Петербурга на 1550 коек, из них 220 — для принудительного лечения (три мужских отделения и 20 коек в женском). Работа организована по действующему Порядку оказания медицинской помощи.

Цель работы. Проанализировать организацию и практику применения ПММХ в отделениях общего типа ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова за 2006–2024 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ клинических, социально-демографических и криминологических характеристик пациентов ПЛ, включая среднегодовое число коек, структуру и удельный вес пациентов, нозологические и половозрастные особенности, виды и тяжесть правонарушений по нозологиям, а также особенности психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации.

Результаты. В 2006–2023 гг. коечный фонд ГПБ №3 сократился на 28% (–590 коек), при этом число пациентов на ПЛ выросло на 36% (+78), а их удельный вес увеличился с 5,7% до 13,03%, оставаясь стабильным в общем потоке пролеченных В нозологической структуре доминирует шизофрения и расстройства шизофренического спектра (F20–F29): рост с 54,5% в 2016 г. до 65,0% в 2023 г.; другие психотические и органические расстройства (F00–F09 и др.) — 17,0%, остальные — непсихотические расстройства и умственная отсталость. В терапии преобладают зуклопентиксол (30,11%) и клозапин (27,74%), галоперидол — около 10%. На 01.08.2024 на ПЛ находились 229 пациентов, преимущественно мужчины (212; 93,4% трудоспособного возраста); среди 17 женщин 70,6% — трудоспособного возраста. Пациенты с шизофренией (F20.x) преобладают во всех категориях правонарушений, второе место занимают пациенты с органическими расстройствами (F06). Обсуждение. Рост доли ПЛ за 17 лет связан с изменениями законодательства и сокращением коечного фонда; пациенты на ПЛ занимают все большую часть стационарной помощи. Большинство пациентов — трудоспособного возраста; их право на труд не урегулировано, внедрение возмездного труда в реабилитацию требует правовой базы.

Цель ПММХ — ресоциализация и профилактика повторных ООД; преобладание пациентов с шизофренией отражает структуру контингента. Фармакотерапия ориентирована на комплаентность (зуклопентиксол-депо) и преодоление резистентности (клозапин), роль галоперидола снижается. Заключение. Отмечен устойчивый рост доли пациентов на ПЛ в стационаре общего типа с преобладанием эндогенных расстройств, что требует совершенствования лечебно-реабилитационных подходов с учетом нозологической и криминологической структуры для улучшения социальной адаптации и снижения риска рецидива.

РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Добровольская А.Е., Некрасов В.А., Чудиновских А.Г., Кулагин Г.О., 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

DEVELOPMENT OF A MODERN MODEL OF ORGANIZATION OF COMPULSORY TREATMENT OF MENTALLY ILL PATIENTS IN PSYCHIATRIC INSTITUTIONS OF SAINT PETERSBURG

Dobrovolskaya A.E., Nekrasov V.A., Chudinovskih A.G., Kulagin G.O., Sofronov A.G.

Введение. Рост числа пациентов на ПЛ, изменения структуры психических расстройств и модернизация психиатрической службы требуют новых подходов к лечению, психосоциальной реабилитации и реализации ПММХ. Для этого важно изучить опыт формирования современной системы принудительного лечения.

Цель. Проанализировать историческое развитие ПММХ в России после 1917 года.

Материал и методы. Проведен историко-правовой анализ нормативных актов, архивных и литературных источников о принудительном лечении психически больных.

Обсуждение. После революции судебно-психиатрическая экспертиза и лечение признанных невменяемыми проводились в Психиатрической больнице св. Николая Чудотворца (с 1918 г. — 2-я Психиатрическая больница). 16 октября 1918 г. Л. Г. Оршанский и Г. В. Рейтц создали на базе экспертных отделений первый специализированный центр судебно-психиатрической диагностики. В 1921 г. он стал Институтом судебной неврологии и психиатрии им. Ленина, в 1927 г. — Институтом невропсихиатрической экспертизы заключенных им. Ленина; в 1930 г. институт закрыли, а функции передали Институту судебной психиатрии им. В. П. Сербского в Москве. СПЭ в Ленинграде вернулась в Психиатрическую больницу № 2. Во время блокады, до окончания войны, пациенты и эксперты были переведены в 3-ю Психиатрическую больницу им. Скворцова-Степанова. В 1950-е создали отделение амбулаторной СПЭ. В 1972 г. экспертные отделения перевели сначала в 5-ю, затем в 6-ю Психиатрическую больницу, где они работают до сих пор. С 1970-х ПЛ лиц проводится на базе всех городских психиатрических больниц по районному принципу. В 1998 г. в больнице св. Николая Чудотворца открыли 3 отделения специализированного типа для ПЛ (сейчас 7), а с 2000-х организованы отделения общего типа. В районных психоневрологических диспансерах с 1990-х годов реализуется амбулаторное принудительное лечение и наблюдение. Параллельно развивалась сеть закрытых учреждений: в 1951 г. на Выборгской стороне создана Ленинградская спецбольница МВД СССР для наиболее опасных пациентов; в 1989 г. она передана Минздраву и получила название «Психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением», сохранив охрану, но с приоритетом медицинских функций. Современный этап связан с принятием Закона РФ «О психиатрической помощи…» (1992 г.) и УК РФ 1996 г. (глава 15), которые юридически закрепили ПММХ как меры уголовно-правового характера, не являющиеся наказанием. Заключение. Проведенный анализ позволяет сделать следующие

Выводы: Для современной организации принудительных мер медицинского характера необходимы единые клинико-экспертные стандарты, доказательные методы терапии и совершенствование подготовки специалистов. Взаимодействие СПЭ и учреждений, реализующих принудительное лечение, является необходимым условием для полноценного функционирования службы. Организация принудительного лечения должна быть интегрирована в общую психиатрическую службу региона, что обеспечивает устойчивость, поддержку и единые стандарты качества.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДЭКСПЕРТНЫХ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПО УЗГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Евдокимова Т.Е., Калинкин Д.С., Полянина О.Р.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,
ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 ДЗМ»

Москва

CLINICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF EXPERTS IN CRIMINAL CASES OF TERRORIST ORIENTATION

Evdokimova T.E., Kalinkin D.S., Polyanina O.R.

Цель исследования - обзор и анализ случаев из экспертной практики, в рамках проведения амбулаторных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ) обвиняемых по уголовным делам о содействии террористической деятельности (статья 205.1 УК РФ), о публичных призывах к осуществлению террористической деятельности или публичном оправдании терроризма (статья 205.2 УК РФ).

Исследование проводилось на базе отделения АСПЭ на материале КСППЭ по уголовным делам террористической направленности, которые находились в экспертном производстве отделения с 2020 по 2023 гг. Описано и проанализировано 25 случаев. Использованы методы статистической обработки данных– психопатологический, клинико-психологический и экспериментально-психологический

В 44% случаев подэкспертным инкриминируется совершение противоправного деяния по ст. 205.1 УК РФ «Содействие террористической деятельности», предусматривающей уголовную ответственность в том числе за финансирование терроризма (в ч.1.1). В 32% случаев за деяния, предусмотренное ст. 205.2 УК РФ, за пропаганду терроризма, в 24% случаев имело сочетание в уголовном деле нескольких преступлений, предусмотренных ст.205.2 и ст. 205.1 УК РФ. Все подэкспертные, за исключением одной подэкспертной, были лицами мужского пола, средний возраст которых - 29 лет (со значением стандартного отклонения 6,81). Минимальный возраст подэкспертного составил 16 лет, максимальный - 43 года. 40% подэкспертных имеют среднее специальное образование и еще 24% не менее 1 высшего образования. 72% подэкспертных в выборке были трудоустроены в сферах клининга и ЖКХ, строительства объектов. 50% подэкспертных в выборке холосты и 40% состоят в браке, в том числе религиозном. 44% подэкспертных в выборке имеют от 1 до 4 детей на иждивении. 20% подэкспертных ранее привлекались к уголовной ответственности не менее 1 раза, к административной ответственности привлекались 25% подэкспертных. 60% подэкспертных признали свою вину в полном объеме. Не признали свою вину 28%. У 56% подэкспертных не было обнаружено признаков психического расстройства во время совершения инкриминируемого преступного деяния, у 36% подэкспертных диагностировано психическое расстройство. Среди выставленных диагнозов значились легкое когнитивное расстройство в связи с травмой головного мозга (F06.70), различные варианты расстройств личности (F60.3, F60.1, F61), расстройство личности в связи с неуточненным заболеванием (F07.09), пагубное употребление алкоголя (F10.1), параноидная и недифференцированная формы шизофрении (F20.006 и F20.3). При производстве КСППЭ в 84% случаев было вынесено решение о сохранной способности подэкспертных осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, в 8% случаев рекомендовано проведение стационарной КСППЭ, и в 8% случаев вынесено решение о невозможности подэкспертного в момент совершения правонарушения осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

«ВОЗРАСТНАЯ НЕВМЕНЯЕМОСТЬ» В СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕЛАМ СЕКСУАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Евтухович Е.Д., Александров А.А., Подгорная В.Н.

УЗ «МОКЦ «Психиатрия-наркология»

Минск

«AGE-RELATED INSANITY» IN FORENSIC PRACTICE OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN RELATION TO SEXUALLY-RELATED CASES

Yeutukhovich E.D., Alexandrov A.A., Padhornaya V.N.

Несформированность у несовершеннолетнего лица (НЛ) способности учитывать в своих действиях принятые в обществе нормы и правила определяет невозможность привлечения его к уголовной ответственности (УО). Согласно законодательству Республики Беларусь (РБ) НЛ, достигшее возраста уголовной ответственности, но неспособное во время совершения общественно опасного деяния (ООД) сознавать фактический характер или общественную опасность своего деяния вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, не подлежит УО («возрастная невменяемость»).

Авторами посредством методов, используемых на теоретическом уровне исследований, на основе актуальных нормативных правовых и иных правовых актов РБ, определяющих содержание и условия применения «возрастной невменяемости», проведено исследование релевантных подходов к оценке «возрастной невменяемости» применительно к ООД сексуальной направленности. Исследование способности НЛ осуществлять осознанную регуляцию своего поведения в момент совершения ООД должно основываться, в том числе, на оценке сложности криминальной ситуации. Недостаточное осознание своих действий может объясняться вполне естественной для подростков ограниченностью жизненного опыта, легкостью возникновения некоторых эмоциональных состояний. Несформированность предпосылок для своевременного психосексуального развития может существенно ограничивать у НЛ диапазон восприятия ситуации, связанной с сексуальностью, что должно учитываться при рассмотрении ООД сексуальной направленности. Ограничение может касаться прогноза последствий осуществляемых действий, ошибки в понимании психического состояния потерпевшего, причин его поведения. В отношении деяний сексуальной направленности оценка степени незрелости будет означать анализ сформированности тех структур личности, которые предопределяют возможность достижения осознания соответствующих требований и способность им следовать. Нарушения психосексуального созревания НЛ, совершившего ООД сексуальной направленности, могут оказать влияние на его поведение в момент ООД, и, как следствие, приводить к «возрастной невменяемости». Любые нарушения развития в данном контексте не сводятся исключительно к интеллектуальным расстройствам, а отражают широкий спектр дизоногенетических аномалий личности в целом, в связи с чем их оценка должна включать и анализ отклонений в психосексуальном становлении, поскольку данные отклонения являются составной частью психического развития. Вопросы «возрастной невменяемости» в белорусском уголовном законодательстве и судебно-экспертной практике требуют дальнейшей проработки и совершенствования применительно к противоправным деяниям сексуальной направленности несовершеннолетних, что будет способствовать должному уголовно-правовому реагированию на совершение ООД несовершеннолетними через адекватную дифференциацию и индивидуализацию УО,

ее соответствие характеру и степени общественной опасности деяния, обстоятельствам его совершения и личности субъекта ООД

НАРУШЕНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КАК ПРЕДИКТОР РИСКА АГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Зейгер М.В.

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

Москва

EXECUTIVE FUNCTION DISORDERS AS A PREDICTOR OF THE RISK OF AGGRESSIVE ACTIONS IN PATIENTS WITH ORGANIC MENTAL DISORDER

Zeiger M.V.

Определение нейропсихологических механизмов агрессии способствует разработке трансдиагностических подходов к прогнозированию, превенции и коррекции агрессивного поведения. Агрессивный паттерн поведения, детерминированный нарушениями исполнительных функций (ИФ), проявляется в трудностях оценки и прогноза ситуации, планирования способов ее разрешения, оттормаживания нерелевантных импульсивных реакций. Недостаточность тормозного контроля и нарушение когнитивной гибкости ограничивают способность к произвольной коррекции поведения с ориентацией на обратную связь, что значительно повышает риск агрессивных проявлений.

Цель - определение структуры нарушений ИФ у лиц с органическим психическим расстройством, обвиняемых в совершении агрессивных правонарушений.

Проведено обследование 68 мужчин в возрасте от 19 до 70 лет, с диагнозом «Органическое психическое расстройство» (ОПР), обвиняемых в агрессивных противоправных действиях (ст.105,111,112,115,116 УК РФ). Применялся модифицированный протокол нейропсихологического обследования для оценки ИФ, включающий тест построения маршрута, комплексную фигуру Рея-Остеррица, пробу на динамический праксис, тест вербальной беглости, повторение ряда случайных чисел. Уровень и структура личностной агрессивности определялись посредством опросника Басса-Дарки. По материалам уголовных дел проводился качественный анализ ситуации правонарушения на предмет установления механизма ООД.

По результатам опросника Басса-Дарки у всех обследованных лиц определялся уровень личностной агрессивности, не превышающий среднестатистических показателей (Me 15,2), что в данном случае позволило исключить влияние личностного фактора на выбор агрессивной стратегии решения проблемы. Среди механизмов реализации агрессивных действий в группе обследованных были установлены «привычно-неконтролируемый», «ситуативно-оборонительный», «аффективный» и «катастрофический» типы (И.А.Кудрявцев, Н.А.Ратинова, 2000). При нейропсихологическом обследовании получены статистически значимые различия в результатах выполнения проб, оценивающих субдомены ИФ (рабочей памяти, когнитивной гибкости, тормозного контроля, планирования, коррекции ошибок). Корреляционный анализ полученных результатов позволил выделить особенности структуры ИФ, характерные для различных вариантов механизма ООД. Выявлены положительные корреляции между выраженностью нарушений тормозного контроля и реализацией агрессивных действий по механизмам привычно-неконтролируемой и ситуативно-оборонительной агрессии, а также прямые корреляции между нарушениями когнитивной гибкости и реализацией агрессии по аффективному и «катастрофическому» механизмам. Полученные данные

позволяют выделить варианты нарушений структуры ИФ при разных механизмах агрессивных ООД, что будет способствовать более дифференцированной прогностической оценке нарушений саморегуляции и риска агрессивных действий у лиц с ОПР.

Исследование выполнено при финансовой поддержке МЗ РФ в рамках реализации Госзадания № 124020800048-9

АНАЛИЗ КЛИНИКО – СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ АГРЕССИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ЖЕНЩИНАМИ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ СВОИХ ДЕТЕЙ (СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Качаева М.А., Васянина В.И., Аносова Н.И., Казарина Е.В., Смолякова О.А, Мельникова В.А.

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

Москва

ANALYSIS OF CLINICAL AND SOCIAL FACTORS OF AGGRESSIVE OFFENSES COMMITTED BY WOMEN WITH PERSONALITY DISORDERS AGAINST THEIR CHILDREN (FORENSIC PSYCHIATRIC ASPECT)

Kachaeva M.A., Vasyanina V.I., Anosova N.I., Kazarina E.V., Smolyakova O.A., Melnikova V.A.

Актуальность. В настоящее время в России в связи с демографической политикой охраны здоровья семьи и детства чрезвычайно важны защита детей и профилактика жестокого обращения с ними со стороны матерей. По данным ученых, наличие личностных расстройств у женщин увеличивает риск совершения ими агрессивных действий в отношении своих детей (Харитонова Н.К., Васянина В.И., 2008; Качаева М.А., 2002). При этом наряду с клиническими аспектами личностных расстройств анализируются и социальные предикторы криминального поведения, в том числе социальный аспект внутрисемейной агрессии (Сафуанов Ф.С., 2012; Friedman S.H. et al., 2007).

Цель. Установление факторов риска совершения агрессивных правонарушений женщинами с личностными расстройствами в отношении своих детей на основании анализа клинических и социально-психологических факторов для разработки профилактики агрессивного поведения женщин.

Методы. Клинико-психопатологический, психологический, статистический.

Материал исследования и результаты. Обследованы 10 женщин с диагнозом расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60, по МКБ-10), совершившие агрессивные правонарушения в отношении своих детей (в 3 случаях - убийства детей, в 7 - нанесение тяжких телесных повреждений). Были диагностированы следующие типы расстройств личности: истерическое (3) и эмоционально-неустойчивое (7). Анализ показал частоту у женщин наследственной отягощенности алкогольной зависимостью, что приводило к тому, что в условиях неблагоприятного социального окружения у них формировались и закреплялись аномальные формы личностного реагирования. Синдром зависимости от алкоголя (F 10.2, по МКБ-10) был диагностирован у 7 обследованных. Негативная среда являлась предиспонирующим фактором к возникновению агрессивных форм поведения, направленных на детей. При совершении правонарушений отмечались бесконтрольность, повышенная внушаемость. Женщины попадали под влияние антисоциального окружения, подчиняясь требованиям злоупотребляющих алкоголем партнеров. При воздействии дополнительных экзогенных факторов (травмы головы, длительная алкогольная интоксикация) формировался асоциальный стереотип поведения, нарастало психопатоподобное поведение, что

приводило к потере ситуационного контроля. Отношение женщин с расстройствами личности к своим детям было в основном негативным, матери испытывали безразличие, холод и агрессию.

Выводы. Агрессивные правонарушения женщин в отношении своих детей совершались при сочетании аномальных форм личностного реагирования в сочетании с алкогольной зависимостью и в условиях неблагоприятного влияния микросреды. Профилактику агрессивного поведения женщин следует проводить с помощью установления контактов с государственными и общественными организациями, защищающими законные права детей, необходимо также выявление и лечение алкогольной зависимости у женщин, осуществляющих несоответствующий уход за детьми.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ: КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ (СТ. 21 УК РФ) И ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ (СТ. 22 УК РФ)

Крымова О.В., Лаврентьева И.М., Семибратова Д.В.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

DIFFERENTIAL FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF ORGANIC PERSONALITY DISORDERS: CRITERIA FOR INSANITY (ARTICLE 21 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION) AND DIMINISHED RESPONSIBILITY (ARTICLE 22 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION)

Krymova O.V., Lavrentieva I.M., Semibratova D.V.

Актуальность. Органические расстройства личности составляют 15% в структуре подэкспертных по уголовным делам, что определяет их высокую судебно-психиатрическую значимость. Введение ст.22 УК РФ требует пересмотра диагностических подходов: необходима не просто констатация наличия расстройства, а интегративная оценка взаимодействия личностного дефекта, его динамики и криминальной ситуации. Сохраняется проблема неопределенности диагностических критериев ОРЛ, что усложняет дифференциацию между состояниями, квалифицируемыми по ст.21 и ст.22 УК РФ.

Цель исследования. Проанализировать структурно-динамические характеристики органических расстройств личности у подэкспертных для определения соотношения вариантов динамики психического состояния с интеллектуальным и волевым признаками юридического критерия при вынесении экспертных решений о «невменяемости» и «ограниченной вменяемости».

Методы исследования. Клинико-психопатологический метод. Патопсихологический метод. Клинико-динамический метод. Инструментальные методы. Анализ уголовных дел и экспертных заключений (изучены материалы 17 испытуемых мужского пола с диагнозом ОРЛ за 2023–2025 гг.).

Результаты. Общая статистика: Из 17 случаев с верифицированным ОРЛ: В 14 случаях подэкспертные признаны вменяемыми. В 2 случаях рекомендовано применение ст.21 УК РФ. В 1 случае ст.22 УК РФ. Клиническая дифференциация: По ст.21 УК РФ: Квалифицированы случаи с тяжелой неврологической патологией (посттравматическая энцефалопатия, эпилепсия), выраженными когнитивными нарушениями, дисфориями и отсутствием компенсации состояния даже после стационарного лечения. В момент деяния отмечались глубокие динамические сдвиги (помрачение сознания, сверхценные идеи). По ст.22 УК РФ: Квалифицирован случай стойкого, но менее глубокого интеллектуально-личностного дефекта. На первый план выступила неспособность в полной мере руководить своими действиями.

Модели ограниченной вменяемости: Выделены три модели экспертной оценки по ст.22 УК РФ: Дизонтогенетическая (ведущая роль задержки развития/инфантилизма) 44,2%. Энцефалопатическая 29,2%. Ситуационно-аффективная 26,7%.

Выводы. Дифференциация экспертных решений при ОРЛ базируется не на факте наличия диагноза, а на оценке глубины и качества динамического сдвига в момент совершения правонарушения. Критерием невменяемости выступает качественное, глобальное нарушение психических функций (дезорганизация сознания, бредовые переживания), требующее стационарного принудительного лечения для купирования острой симптоматики и обеспечения безопасности. Критерием ограниченной вменяемости (ст.22 УК РФ) является количественное ограничение способности к произвольной регуляции поведения. Субъект может осознавать фактический характер действий, но не способен в полной мере руководить ими из-за стойкого снижения прогностических и контролирующих функций мозга. Это определяет необходимость амбулаторного принудительного наблюдения и лечения.

АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Кулагин Г.О., Софронов А.Г., Некрасов В.А., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

ADDICTIVE DISORDERS IN PATIENTS UNDERGOING COMPULSORY TREATMENT IN PSYCHIATRIC HOSPITALS OF SAINT-PETERSBURG

Kulagin G.O., Sofronov A.G., Nekrasov V.A., Gvozdetckii A.N., Dobrovolskaya A.E.

Введение. Рост числа пациентов на ПЛ требует анализа причин и разработки новых программ лечения и реабилитации. Одним из факторов является коморбидность с наркологическими заболеваниями: употребление ПАВ усиливает психопатологию и повышает социальную опасность. Психические расстройства, ПАВ и маргинальность образуют триаду взаимосвязанных явлений, где социальная изоляция и низкий уровень функционирования ключевым образом способствуют рискованному поведению.

Цель. Изучить клинические и социально-демографические характеристики пациентов с психическими расстройствами, осложненными злоупотреблением психоактивными веществами, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре по постановлению суда.

Материал и методы исследования. Сплошным методом изучены данные 292 пациентов, находящихся на лечении по состоянию на 01 сентября 2025 г. в отделениях для принудительного лечения общего типа СПбГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова», и 270 пациентов в отделениях для принудительного лечения специализированного типа СПбГКУЗ «Психиатрическая больница св. Николая Чудотворца» (всего: 562 пациента). Анамнестические данные при необходимости уточнялись у пациентов с помощью полуструктурированного интервью.

Результаты и обсуждение. Доля пациентов, проходящих принудительное лечение с признаками злоупотребления ПАВ на отделениях специализированного типа, оказалась значительно выше, чем на отделениях общего типа (65,19% и 45,55% соответственно). Большинство пациентов имели основной диагноз

шизофренических или органических психических расстройств. При этом у пациентов, которые обнаруживали признаки зависимости от ПАВ (в соответствии с критериями МКБ-10) сопутствующий наркологический диагноз на судебной-психиатрической экспертизе был установлен лишь в 46,3% случаев (причем были случаи, когда наличие зависимости описывалось в наркологическом анамнезе, но не выносилось в диагноз). Так же нередко сопутствующий диагноз, установленный на судебной-психиатрической экспертизе, игнорировался при ведении текущей истории болезни, в которой указывался лишь основной диагноз. Важным представляется роль ПАВ в течение основного заболевания пациентов, которое мы можем косвенно предположить через частоту ассоциированных с употреблением ПАВ психозов 61,2%, причем из них 12,9% пациентов переносили психозы, связанные только с употреблением ПАВ. Заключение. Злоупотребление ПАВ у пациентов, проходящих ПЛ, является одним из ведущих факторов социально опасного поведения. На практике зависимость часто фиксируется лишь анамнестически как при судебно-психиатрической экспертизе, так и в ходе лечения основного психического расстройства, что связано с психиатрическим профилем учреждений и отсутствием в штате специалистов-наркологов. Устранение зависимости и работа с ПАВ должны стать ключевыми задачами психосоциальной реабилитации, направленной на снижение риска повторного социально опасного поведения и предотвращение совершения общественно опасных деяний

СОЧЕТАНИЕ АГРЕССИИ И АУТОАГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кунафина Е.Р.

ГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет

Уфа

COMBINATION OF AGGRESSION AND AUTOAGGRESSION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Kunafina E.R.

Проблема агрессии и аутоагрессии при психической патологии по-прежнему является одной из наиболее актуальных в общей и судебной психиатрии. Более половины больных шизофренией в течение жизни совершают те или иные аутоагрессивные деяния; приблизительно 10—15 % страдающих шизофренией погибают вследствие завешенного суицида, по данным ВОЗ.

Целью исследования было изучение факторов и динамики формирования агрессивного и аутоагрессивного поведения больных шизофренией.

Обследовались больные, находящиеся на принудительном лечении в ГБУЗ РБ Республиканской клинической психиатрической больнице в период с 2021 по 2025 год. Всего обследовано 60 больных. Средний возраст обследуемых составил 34,6 ± 0,9 лет. Непрерывный тип течения заболевания наблюдался у 38 (63,7%) пациентов; приступообразно-прогредиентный тип течения — у 22 (36,7%). Диагноз обследуемых лиц соответствовал критериям МКБ-10 и подтверждался результатами судебно-психиатрической экспертизы. Все обследованные — мужчины. Длительность заболевания составила 7,8 ± 0,6 года. Все обследуемые получали активную медикаментозную терапию.

Результаты. В период психотического уровня расстройств (около 70 % случаев ауто- и гетероагрессивного поведения) мотивы ауто- и гетероагрессии, как правило, обусловлены содержанием психоза (мнимой угрозой жизни, якобы несправедливым отношением, бредом преследования). Длительность периода опасности ауто- и гетероагрессивных тенденций определяется продолжительностью психотического состояния и своевременностью оказания специализированной помощи. У больных с непсихотическим уровнем психических расстройств (около 30 % случаев) решающую

роль в подобном поведении играют личностные изменения с аутизацией больных, снижение возможностей социальной адаптации, низкий уровень критичности к своим поступкам, нонконформизм, утрата контроля за своим поведением вследствие психической патологии. У страдающих шизофренией лиц ауто- и гетероагрессия может реализовываться в различных последовательностях. Факторы и условия агрессии также меняются в соответствии с патоморфозом заболевания и динамикой социальных условий. Нередко отмечаются сочетание аутоагрессивности и склонности к гетероагрессии (до 37 % случаев). Так у 20 % больных шизофренией аутоагрессия предшествует гетероагрессии; реже гетероагрессия предшествует аутоагрессии (приблизительно в 13 % случаев подобного поведения). И в 4 % случаев гетеро- и аутоагрессия выполняется практически одновременно. Важную роль в формировании ауто- и гетероагрессивных действий, страдающих шизофренией играют сопутствующие заболевания, аддиктивное поведение. Так, осложнение шизофрении алкогольной зависимостью и сопутствующей органической патологией головного мозга повышает риск реализации агрессивных тенденций (в 4 и более раза). Полученные результаты обуславливают необходимость ранней диагностики, комплексной терапии и психосоциальной реабилитации больных шизофренией, направленной на устранение звеньев механизма ауто- и гетерогрессивных тенденций.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СОВЕРШЕНИИ ИМУЩЕСТВЕННОЙ СДЕЛКИ

Кунафина Е.Р., Гельмель Н.В.

ГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет,
ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница
Уфа

FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF ORGANIC PSYCHIC DISORDERS IN THE COMMISSION OF PROPERTY TRANSACTION

Kunafina E.R., Gellmel N.V.

Изменение правовых и социально-экономических условий в нашем государстве в последнее время привело к резкому росту числа имущественных сделок (договоров купли-продажи, дарения, завещания и т.д.), которые заключают физические лица. Вследствие этого значительно увеличилось количество гражданских дел, возникших в связи с исками о признании сделки недействительной. При этом среди наиболее уязвимых категорий населения оказались лица, страдающие психическими расстройствами.

Целью исследования явилась оценка структуры судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) сделкоспособности, проведенных в ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница за 5 лет, с определением ведущих психических расстройств у лиц исследуемой группы и оценкой степени влияния данных расстройств на способность понимать значение своих действий и способность руководить своими действиями.

За период с 2021г. по 2025 г. в отделении АСПЭ состоялось 525 первичных очных психиатрических освидетельствований граждан, заключающих имущественные сделки.

Мужчин трудоспособного возраста было 24 (4,5 %), старше 60 лет – 126 чел. (24 %). Женщины трудоспособного возраста составили 5 (1 %), старше 55 лет – 370 чел. (70,5 %). Инвалидность по различным соматическим заболеваниям имели 108 обследованных (20,5 %), в том числе инвалидов I группы – 14 (2,6 %), II группы – 84 (16,1 %), III группы – 9 (1,8 %). По семейному положению обследованные

распределялись следующим образом: состоящие в зарегистрированном браке – 89 (16,9 %), разведенные – 99 (18,8 %), вдовцы и вдовы 299 (56,9 %) и одинокие (не имевшие ранее собственной семьи) – 38 (7,2 %). Клиническая оценка состояния проводилась в соответствии с диагностическими критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Из общего числа обследованных психических расстройств не было выявлено у 338 испытуемых (64,3 %). В отношении них комиссией были даны заключения о возможности понимать значение своих действий и руководить ими. В 178 случаях (33,9 %) были выявлены органические психические расстройства различной степени выраженности. У 20 обследованных (3,8%) дать оценку сделкоспособности амбулаторно не представлялось возможным, они были направлены на стационарную СПЭ. В обследованной выборке лиц с органическими психическими расстройствами у 136 (25,9 %) обследованных диагностированы легкие когнитивные расстройства, не влияющие на способность к осознанному регулируемому поведению. Выраженные органические нарушения, которые лишали способности понимать значение своих действий и руководить ими, были выявлены у 37 (7 %) обследованных. При проведении СПЭ для вынесения экспертной оценки необходимо учитывать всю совокупность факторов на момент совершения сделки: степень выраженности психических расстройств, сохранность интеллектуально-мнестической и эмоционально-волевой сфер, критических и прогностических функций; сохранность способности анализировать создавшуюся юридически значимую ситуацию и прогноза правовых последствий совершаемой сделки.

ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБВИНЯЕМОГО НА ФОРМИРОВАНИЕ УМЫСЛА ПРИ СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ

Ларина Л.А.

«ГБУЗ СПБ № 7» МЗ КК

Краснодар

THE IMPACT OF THE DEFENDANT'S INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS ON THE FORMATION OF CRIMINAL INTENT IN OFFENSES AGAINST THE PERSON

Larina L.A.

В современной судебно-психологической экспертизе (СПЭ) возрастает необходимость не только установления вменяемости, но и анализа влияния личностных характеристик (агрессивность, импульсивность, внушаемость, подчиняемость, эмоциональная неустойчивость) на поведение человека в юридически значимой ситуации. Понимание психологического механизма преступления позволяет более точно квалифицировать деяние.

Цель - обосновать связь между индивидуально-психологическими особенностями личности обвиняемого и формированием у него умысла, а также их влияние на способность осознавать свои действия и руководить ими.

Для оценки клинического портрета преступников требует применения как стандартных диагностических методик, так и разработки протоколов оценки. Психологи применяют различные тесты, проективные методики, которые помогают выявить личностные особенности, эмоциональное состояние и возможные психопатологии обвиняемого. Основные положения: 1. Личность как фактор преступного поведения: Психологическая структура личности обвиняемого (темперамент, характер, мотивационная сфера) является базой, на которой формируется мотив преступления. 2. Эмоциональные состояния: Сильные эмоциональные переживания (стресс, аффект, фрустрация, растерянность) могут

существенно сужать сознание, ограничивая способность к осознанно-волевой регуляции поведения. 3. Комплексный анализ: При проведении СПЭ важно исследовать, как личностные черты (например, повышенная импульсивность) сочетались с ситуативными факторами (давление потерпевшего, обстановка) в момент совершения преступления. 4. Компьютерные технологии в СПЭ: Применение современных автоматизированных методов тестирования позволяет объективировать диагностику психологических особенностей, снижая риск субъективизма. Примерные вопросы к эксперту (из практики): * Могли ли индивидуально-психологические особенности оказать существенное влияние на поведение обвиняемого во время совершения инкриминируемого ему деяния? * Какие психологические свойства личности имеют ярко выраженный характер и могут оказывать существенное влияние на его поведение (вспыльчивость, замкнутость, крайняя осторожность и т.д.)? Таким образом: Индивидуально-психологические особенности не являются прямой причиной преступления, но выступают существенным условием, влияющим на формирование умысла и выбор способа действий. Заключение психолога, учитывающее личностный фактор, помогает суду точнее оценить степень вины и психологические механизмы преступного поведения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО АФФЕКТА В СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ.

Ларина Л.А.

«ГБУЗ СПБ № 7» МЗ КК

Краснодар

PSYCHOLOGICAL CRITERIA FOR DETERMINING A STATE OF PHYSIOLOGICAL AFFECT IN FORENSIC PSYCHOLOGICAL EVALUATION.

Larina L.A.

Физиологический аффект — это внезапно возникшее состояние сильного душевного волнения (ст. 107, 113 УК РФ), значительно ограничивающее способность осознавать свои действия и руководить ими, но не исключающее вменяемости. Точное определение этого состояния критично для квалификации преступлений против личности, совершенных в стрессовой ситуации. Судебная психологическая экспертиза аффекта устанавливает наличие внезапно возникшего сильного душевного волнения (ст. 107, 113 УК РФ). Эксперт диагностирует эмоциональный разряд, тормозящий рациональное мышление, по фазам: внезапность, взрыв (пик) и пост-аффективное истощение. Ключевые маркеры: сужение сознания, утрата контроля, амнезия, двигательная хаотичность. 2. Психологическая структура аффекта (критерии) В структуре физиологического аффекта выделяют три фазы, которые эксперт-психолог должен реконструировать: * Инициальная фаза: Возникновение экстремального раздражителя (угроза, оскорбление, насилие), вызывающего сильный стресс. * Взрыв (собственно аффект): Кратковременное, бурное эмоциональное переживание, сопровождающееся «сужением» сознания, снижением контроля над поведением и двигательной импульсивностью. * Постаффективная фаза: Разрядка, физическое истощение, частичная амнезия деталей происшедшего, психическая и физическая астения. 3. Основные признаки для экспертной оценки. Для установления аффекта исследуются: * Внезапность: Реакция возникает неожиданно, а не накапливается долго. * Сила реакции: Она несоразмерна вызвавшему ее незначительному или, наоборот, экстремальному стимулу. * Кратковременность: Состояние длится недолго. * Нарушение сознания: «Туннельное зрение», неспособность к планированию действий. 4. Предмет судебно-

психологической экспертизы Эксперт не устанавливает вину, а определяет, находилось ли лицо в состоянии физиологического аффекта в момент совершения преступления. Анализируются материалы дела, показания свидетелей и самого обвиняемого (поведение до, во время и после действия). 5. Отличие от патологического аффекта Физиологический аффект — это реакция здоровой психики, в то время как патологический аффект — болезненное состояние, исключающее вменяемость.

Заключение. Диагностика физиологического аффекта требует комплексного подхода, учитывающего личностные особенности обвиняемого и динамику конфликтной ситуации. Установление аффекта является смягчающим обстоятельством, указывающим на снижение осознанности действий.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПЕДОФИЛИИ

Мамонова Е.А.

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

Москва

CLINICAL AND PATHOGENETIC MODELS OF PEDOPHILIA

Mamonova E.A.

Актуальность. Установление диагноза педофилии влечет за собой особые правовые последствия, однако в отсутствие самоописания индивидуума обоснование диагноза вынужденно опирается лишь на информацию о поведении, что делает актуальным систематизацию именно клинических феноменов, позволяющих судить о наличии расстройства с точки зрения разных моделей. В рамках дизонтогенетической модели педофилия рассматривается как результат нарушения психосексуального развития, которое может выражаться в различных вариантах его дисгармонии (Васильченко Г.С., 1977, 1983). В норме фаза научения каждого из этапов психосексуального развития предшествует фазе реализации. Изменение нормативного онтогенеза отражается в клинической картине педофилии: при выпадении фазы реализации она может переноситься на более поздние этапы со сменой синдромов на онтогенетически ранние или архаические или появляться при сформированном стереотипе поведения в виде возникновения ранее отсутствовавших паттернов, присущих периодам нормативного онтогенеза (Ткаченко А.А. и соавт., 2014). Модель нарушения согласия реализована в МКБ-11, где на первое место в качестве основания для разграничения расстройств сексуального предпочтения (и педофилии) от нормативных проявлений сексуальности вынесен критерий, предполагающий реализацию девиантного поведения без учета согласия другого лица (Fedoroff J.P., 2011; Reed G.M. с соавт., 2016). Феноменологически это может проявляться как эмоциональная и эмпатическая дефицитарность, в особых паттернах мышления и восприятия, получивших обобщенное название когнитивных искажений (Ткаченко А.А. и соавт., 2014; Демидова Л.Ю., 2023). Аддиктивная модель. Парафилии могут рассматриваться в качестве одной из подгрупп аддиктивных расстройств, поскольку их феноменологическое описание имеет сходство с другими формами зависимости (Ткаченко А.А., 1997; Амбарцумян Э.С., 2003; Яковлева Е.Ю., 2010; Менделевич В.Д., 2003). Факт клинической близости этих состояний признается в МКБ-10, где говорится, что расстройства привычек и влечений, включающие сексуальное поведение (т.е. парафилии) исключены из F63 в «соответствии с традицией», как и «привычное чрезмерное употребление алкоголя или наркотиков, а также расстройства пищевого поведения». Близкой к аддиктивной является компульсивная модель парафилий, поскольку клинически важными их феноменами часто становятся насильственность и аутохтонность переживаний, их отчуждение с

нарушением субъектности и дезавтоматизацией собственных психических процессов (Ткаченко А.А. и соавт., 2014).

Выводы. Приведенные модели делают акцент на разных аспектах при клиническом рассмотрении единой психопатологической реальности. Интеграция существующих моделей позволит создать целостное непротиворечивое понимание клинико-динамических закономерностей педофилии. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

ДИАГНОСТИКА ОРГАНИЧЕСКОГО БРЕДОВОГО (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОГО) РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.

Милаш А.А., Джакония Е.Р.

ГБУЗ ВО «Областная психиатрическая больница»

Владимир

DIAGNOSIS OF ORGANIC DELUSIONAL (SCHIZOPHRENIFORM) DISORDER IN A FORENSIC PSYCHIATRIC HOSPITAL.

Milash A.A., Dzhakonia E.R.

Актуальность. В МКБ-10 имеется диагностическая категория: F06.2- Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство, характерная шизофреноподобной симптоматикой, в основном бредовой, при отсутствии типичных эндогенных негативных расстройств, но имеющая органические признаки в виде заболеваний головного мозга или токсико-метаболических энцефалопатий. Экспертная оценка данной группы является очевидной, но проблема заключается в дифференциальной диагностике.

Цель и задачи: Анализ работы стационарной судебно-психиатрической службы Владимирской области за весь период действия МКБ-10. Материалы и методы: Изучены материалы архива отделения ССПЭ, 2469 экспертиз по уголовным делам в период 1998-2025гг. Выбор объясним тем, что, у большинства диагноз был впервые верифицирован в ходе стационарного обследования, т.к. до совершения ООД больные находились вне поля зрения психиатра.

Результаты и обсуждение: В 42 случаях был выставлен диагноз: F06.2, что составило 1,7% от всего числа. Из них - 14 женщин и 28 мужчин, правовой статус - обвиняемые. Диагноз установлен впервые у 35, имелся ранее у 7. Преобладали лица позднего возраста: 7 - моложе 49 лет, 26 - в возрасте от 50 до 69 лет, в т.ч. 7 женщин, и 9 - старше 70 лет, 7 женщин (старшему 82 года). По криминальной направленности ООД: 27 случаев насильственных действий против жизни и здоровья, 9 деликтов по бредовым мотивам, от повреждения имущества до ложных сообщений терроризме и клеветы, 24 преступления против собственности, 1 случай развратных действий. Значимых гендерных различий не отмечено. Обследование включало, в т.ч. ЭЭГ, ЭПО, с широким набором шкал, методик, определением IQ. Все признаны невменяемыми, рекомендованы принудительные меры медицинского характера: 1- АПНЛ, 34- принудительное лечение в ПС общего типа, 5- в ПС СТ. Все в разной степени выраженности выявляли стойкие бредовые идеи (персекуторные), часто направленные на конкретных лиц, но без особой систематизации. Отмечались эпизодические галлюцинаторные включения, выраженных аффективных расстройств не зафиксировано. Дифдиагностика проводилась с формами поздней шизофрении, органическими деменциями с психотическими включениями и галлюцинозами. У большинства в анамнезе длительные алкоголизации, ЧМТ, наличие гипертоний, атеросклероза, иногда ОНМК. У всех выявлено когнитивное

снижение, однако его выраженность не достигала уровня умеренно-выраженных нарушений, а оценивалось, как легкое (IQ 70-80). Большинство пациентов с признаками социально-бытовой дезадаптации, минимумом социальных контактов, с учетом возраста и наличия родных, вели замкнутый образ жизни, длительно не попадая в поле зрения психиатров, несмотря на то что, болезнь развивалась в периоде времени от нескольких месяцев до лет.

Выводы: Профилактика ООД больных с указанным диагнозом в первую очередь должна заключаться в своевременном выявлении их среди популяции и оказании адекватной медицинской и социальной помощи, учитывая их направленность на совершение в основном насильственных дейст

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Некрасов В.А., Чудиновских А.Г., Кулагин Г.О., Софронов А.Г., Добровольская А.Е.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

ORGANIZATION OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES IN SAINT-PETERSBURG IN THE PRE-REVOLUTIONARY PERIOD

Nekrasov V.A., Chudinovskih A.G., Kulagin G.O., Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E.

Введение. ПММХ являются важным направлением психиатрической службы; трансформация нозологии, развитие терапии и специализированных учреждений требуют совершенствования модели принудительного лечения с опорой на исторический опыт.

Цель. Проанализировать историческое развитие ПММХ в России до начала XX века.

Материал и методы. Проведен историко-правовой анализ нормативных актов, архивных и литературных источников о принудительном лечении психически больных.

Обсуждение. Первые законодательные упоминания об особом статусе психически больных относятся к 1669 г.: «Новоуказные статьи о татьбах, разбойных и убийственных делах» закрепили освобождение «бесного» от смертной казни за убийство, заложив принцип дифференцированного подхода к душевнобольным правонарушителям. В период реформ Петра I произошел переход к медицинско-государственной модели: указ 1722 г. ввел врачебное освидетельствование недееспособных, а указ 1723 г. конкретизировал процедуру; уже в конце XVII века проводились судебные экспертизы с участием дипломированных врачей. Системный подход к призрению оформляется «Учреждением для управления губерний» 1775 г., передавшим заботу о «сумасшедших» приказам общественного призрения и предписавшим создание доллгаузов. В Санкт-Петербурге первый дом для душевнобольных открыт в 1771 г. Наряду с этим сохранялась практика монастырского содержания, отражая постепенный переход к государственной медицинской изоляции. Ключевым этапом стал Указ Государственного совета от 18 февраля 1835 г., узаконивший обязательное судебно-медицинское освидетельствование по делам об убийстве и покушении. Акты 1841 и 1845 гг. закрепили проведение экспертиз в психиатрических больницах и их обязательную юридическую силу, что нашло отражение в «Уложении о наказаниях» 1845 г., где было закреплено понятие невменяемости. В Петербурге развитие ПММХ связано с Исправительным и работным домом (основан в 1832 г.), где в 1842 г. открыты

отделения для душевнобольных. В 1872 г. указом Александра II учреждение преобразовано в Психиатрическую больницу св. Николая Чудотворца, объединившую судебно-психиатрическую экспертизу и лечение лиц, освобожденных по ст. 95 «Уложения о наказаниях». Здесь работали И.М. Балинский, И.П. Мержеевский, И.А. Сикорский, П.А. Дюков, О.А. Чечотт, В.Х. Кандинский, сформулировавший «психологический» критерий невменяемости. Больница взаимодействовала с кафедрой психиатрии Императорской Военно-медицинской академии; несмотря на попытки выделения отдельных структур (1880-е, 1910-е гг.), до 1917 г. функции экспертизы и принудительного лечения сохранялись в одном учреждении.

Заключение. Историческое развитие отражает переход от религиозно-пенитенциарного подхода к медицинско-правовой модели, ориентированной на лечение и общественную безопасность. Современный этап требует единых клинико-экспертных стандартов, доказательной терапии и преемственности между экспертизой и лечением как условия правовой обоснованности и клинической эффективности.

КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ И РАДИКАЛИЗАЦИЯ ПОДРОСТКОВ В ИГРОВОЙ СРЕДЕ: АСПЕКТЫ СУДЕБНО ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Петухова А.В. Кашкина Г.А.

ГБУЗ СПБ 7 МЗ КК

Краснодар

COGNITIVE DISTORTIONS AND RADICALIZATION OF ADOLESCENTS IN GAMING ENVIRONMENTS: ASPECTS OF FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION

Petukhova A.V., Kashkin G.A.

Цифровая среда оказывает значительное влияние на социализацию современных подростков, меняя традиционные модели взаимодействия. Игровые платформы Roblox, Counter Strike, Minecraft и Fortnite перестали быть лишь развлечениями — теперь они выполняют важные социальные функции, позволяя молодежи общаться, формировать свою идентичность и находить группы единомышленников. Однако статистика показывает негативные тенденции: цифровая активность несовершеннолетних так же может быть связана с ростом преступности среди подростков. Например, в Краснодарском крае с 2023 по 2025 годы количество правонарушений, совершенных несовершеннолетними через вовлечение в онлайн пространство увеличилось.

Проведенные судебно-психолого-психиатрические экспертизы подчеркнули важность переосмысления подхода к диагностике психического состояния подростков, поскольку игровая культура усиливает когнитивные нарушения и снижает осознание ответственности за поступки. Основой теоретического анализа служат концепции когнитивных искажений, предложенные Амосом Тверски и Даниэлем Канеманом. Эти исследователи выделяли отклонения в принятии решений, вызванные особенностями функционирования головного мозга и психологии подростка. У молодых игроков наблюдаются характерные закономерности: эффект привязанности к первой полученной информации, эгоцентричность восприятия, переоценка вероятности редких событий, упрощенное деление мира на черное и белое («свои-чужие»), вера в личный контроль над ситуацией. Игровые площадки так же способствуют развитию процесса радикализации благодаря таким механизмам, как анонимность, отсутствие модерирования чатов, системы поощрений за агрессивное поведение и изоляция внутри закрытых сообществ. Радикализация проходит этапы: сначала возникает случайный контакт в игре, затем устанавливаются ложные доверительные

отношения, следом происходит смена игровых приоритетов на идеологию, далее нормализуется агрессия, а финальным аккордом является перенос виртуального опыта в реальный мир. Психологическая и биологическая особенность подростков увеличивает их подверженность манипуляциям. Незрелость нервной системы затрудняет прогнозирование последствий поступков, высокая возбудимость центров удовольствия усиливает зависимость от вознаграждений, а стремительное развитие мозговых структур создает условия для быстрого усвоения негативных поведенческих шаблонов. Экспертиза подростковой криминальной активности должна включать три ключевых блока: индивидуальные личностные черты, цифровые практики и клинические признаки отклонений. Для диагностики применяют специальные тесты и методики, изучающие толерантность, базовые убеждения, проявления агрессии и риска насильственных действий. Исследования показали повторяющиеся типы поведения среди радикализованных подростков: размывание границ между игрой и жизнью, концентрация на кратковременных наградах, дегуманизация противников и идентификация себя с героями насильственных сюжетов. Изучение влияния цифровых технологий на фор

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕРТВ МОШЕННИЧЕСТВА: ПРАВОВОЙ И ЭКСПЕРТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Потемкин Б.Е., Машовец А.О.

ГАУЗ ОС «СОКПБ», ФГБОУ ВО «УрГЮУ имени В.Ф. Яковлева»

Екатеринбург

DIFFERENTIATED APPROACH TO THE PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF FRAUD VICTIMS: LEGAL AND FORENSIC EXPERT ASPECTS

Potemkin B.E., Mashovets A.O.

Распространение «телефонного» мошенничества поставило перед экспертной и судебной практикой принципиальные вопросы об оценке психического состояния жертв, совершивших имущественные распоряжения под влиянием злоумышленников. Исследования (Харитонова Н.К. и др., 2025; Сафуанов и др., 2024-2025) демонстрируют юридическое значение клинических и психологических факторов.

В данном исследовании проведен анализ нормативных источников (ст. 177, 178, 179 ГК РФ; ст. 159, 107, 113 УК РФ; п. «з» ч. 1 ст. 63 УК РФ), судебной практики Верховного суда РФ и экспертных заключений (n=173). Также опрошены эксперты (n=47) из 7 регионов России.

Выявлено, что концепция «состояния заблуждения» как основания для доказывания нарушения саморегуляции является методологически уязвимой, размывает границу между предметами экспертного исследования, игнорирует различия между основаниями для признания сделок недействительными и приводит к расширительному пониманию «несделкоспособности». Значительный разброс экспертных оценок (от 30% до 85%, CV = 0,31) свидетельствует о недостаточной стандартизации данного подхода. Наиболее эффективным правовым основанием для защиты жертв мошенничества в гражданском процессе остается ст. 177 ГК РФ. Ее применение требует диагностики конкретного состояния психики с четкими и надежными критериями нарушения саморегуляции. Данное требование в большей степени соблюдается в случае выявления психической патологии. Однако критерии для установления «эмоционального напряжения», нарушающего саморегуляцию у психически здоровых лиц, разработаны недостаточно. При оценке состояния жертв предметом экспертной оценки должна являться способность потерпевшего

осознавать характер и значение своих действий при передаче имущества злоумышленникам. Юридическое значение имеют два варианта: 1) если лицо не способно осознавать характер действий (не осознает сам факт передачи имущества), требуется переквалификация деяния (ст. 158, ст. 161 УК РФ); 2) если лицо, осознавая характер действий, не способно осознавать их значение (допускать вероятность потери имущества и оценивать риски) и/или противостоять требованиям виновных, это указывает на наличие беспомощного состояния (п. «з» ч. 1 ст. 63 УК РФ). Важно различать предмет экспертной оценки состояния истца в гражданском процессе и потерпевшего в уголовном деле. Вопросы «сделкоспособности» не должны решаться в рамках экспертизы потерпевшего. При этом вывод о неспособности осознавать значение своих действий при передаче имущества мошенникам не должен предопределять вывод о «несделкоспособности». То есть необходимо руководствоваться принципом «экспертной определенности». Перспективным представляется разработка междисциплинарных подходов, включающих анализ речевого и социального поведения жертвы, формулирование верифицируемых критериев оценки степени выраженности эмоционального напряжения и обеспечение единообразия экспертных оценок.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ РЕЧИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДОМЕНАХ ЛИЧНОСТНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Проскурина В.В., Ткаченко А.А.

ФБГУ НМИЦПН им. В.П. Сербского

Москва

FEATURES OF INNER SPEECH IN DIFFERENT DOMAINS OF PERSONALITY DYSFUNCTION

Proskurina V.V., Tkachenko A.A.

Актуальность. Внутренняя речь (ВР) рассматривается как важный механизм саморефлексии, эмоциональной регуляции и поведенческого контроля. Современные дименсиональные модели личностной патологии подчеркивают гетерогенность когнитивных и аффективных процессов при различных доменах личностной дисфункции. При этом особенности ВР в структуре личностных доменов остаются недостаточно изученными, несмотря на их потенциальную диагностическую и прогностическую значимость.

Цель исследования. Выявить взаимосвязи между доменами личностной дисфункции и характеристиками ВР у лиц с личностной патологией.

Материалы и методы. В исследовании использовались Пятифакторный личностный опросник для МКБ-11 (FFiCD) и три методики оценки ВР: опросник вариативности внутренней речи - пересмотренный (VISQ-R), шкала саморазговора (STS) и Общий опросник внутренней речи – 30 – пересмотренный (GISQ-30-R). Анализ проводился с применением корреляций Спирмена. В интерпретацию включались только статистически значимые связи.

Результаты. Наиболее выраженные и множественные корреляции выявлены для домена негативной аффективности, который положительно связан с диалогической, оценочной/критической и самокритической формами ВР, а также с общими показателями ее выраженности. Полученные данные указывают на интенсивную, эмоционально насыщенную и руминативную ВР при повышенной эмоциональной нестабильности. Домен расторможенности также демонстрирует положительные связи с самокритическими и диалогическими формами ВР, однако данные формы носят преимущественно реактивный характер и активизируются после импульсивных действий. Для домена диссоциальности выявлены ограниченные связи, преимущественно с сокращенной формой ВР и

самоподкрепляющими функциями. Это может свидетельствовать о редуцированной, инструментальной ВР, направленной на рационализацию и поддержание позитивного самообраза при сниженной моральной рефлексии. В доменах отстраненности и ананкастности значимые связи обнаруживаются преимущественно на уровне отдельных субдоменов. При отстраненности ВР активизируется в контексте социальной уязвимости и самооценки, но остается минимальной при эмоциональном обеднении. Ананкастность характеризуется структурированной, позитивно-регулирующей ВР, выполняющей функцию когнитивного контроля и поддержания порядка.

Выводы. Характер и функции ВР различаются в зависимости от домена личностной дисфункции. При аффективных доменах ВР гиперактивна и самокритична, при расторможенности — реактивна, при диссоциальности — редуцирована и инструментальна, при ананкастности — регуляторна и когнитивно организована. Полученные данные подтверждают значимость анализа ВР как феномена, связанного с нарушениями механизмов принятия решений при личностной дисфункции, что имеет особое значение для судебно-психиатрической экспертизы. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания №124020800048-9.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБВИНЯЕМОГО ПРИ СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Рогозина М.А.

ГБУЗ СПБ №7 МЗКК

Краснодар

THE INFLUENCE OF ALCOHOL ON THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ACCUSED DURING THE COMMISSION OF A CRIME.

Rogozina M.A.

В современной судебно-психологической экспертизе (СПЭ) для решения юридически значимых вопросов в расследовании и рассмотрении дел в суде, возрастает необходимость анализа влияния алкоголя на индивидуально-психологические особенности подэкспертного в момент совершения противоправных действий. Алкоголь провоцирует преступления, вызывая снижение критического мышления, повышение агрессии, импульсивности и частичную или полную утрату контроля над поведением. У обвиняемых притупляется чувство ответственности, изменяются нравственные ориентиры, что приводит к совершению действий нереализуемых или невозможных в трезвом состоянии. Также злоупотребление и тяжелые стадии алкоголизма ведут к деградации личности. Основные аспекты влияния алкоголя на психику обвиняемого: - Когнитивные нарушения: заторможенность, снижение способности прогнозировать последствия, нарушение памяти. - Эмоциональные изменения: повышенная раздражительность, вспыльчивость, проявления агрессии, эмоциональная неустойчивость. - Поведенческие реакции: импульсивность, развязность, снятие социальных сдерживающих факторов, готовность к риску. - Деградация личности: потеря морально-нравственных ориентиров, лживость, асоциальность, частая смена круга общения на криминогенный.

Целью работы является: обосновать связь между индивидуально-психологическими особенностями личности обвиняемого и формированием у него умысла к совершению противоправных действий под воздействием алкогольного опьянения, а также их влияние на способность осознавать общественную опасность

своих действий и руководить ими, изучение личностных особенностей подэкспертного.

Для этого психолог-эксперт использует в своей работе: проведение беседы, интервью, опроса; компьютерные, диагностические методики: тесты, опросники, анкеты и др.; психологический анализ материалов уголовного дела. Перечисленные методы позволят психологу определить основные психические особенности подэкспертного, быть объективным, придерживаться определенных правил и стараться уловить мельчайшие детали, которые могут быть важны при составлении заключения. Употребление алкоголя не является прямой причиной преступления, но его влияние на индивидуально-психологические особенности повышает вероятность совершения тех или иных преступлений. Юридический аспект: совершение преступления в состоянии алкогольного опьянения в РФ, как правило, является отягчающим обстоятельством. Состояние опьянения не освобождает от уголовной ответственности. Вывод: психологическая экспертиза обвиняемых представляет собой интеграцию традиционных, современных и диагностических методов, ориентированных на контекст и индивидуальные особенности подходов. В результате анализа обеспечивается более комплексное и объективное понимание психической состоятельности обвиняемых, которые находились под воздействием алкогольного опьянения, что существенно повышает качество экспертизы и способствует справедливому решению.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕНИЯ ОБОСНОВАННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВМЕНЯЕМОСТИ ПРИ СЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ

Рудина Д.А.

Национальный социально-педагогический колледж, Казанский центр ИРБИС

Москва

CLINICAL AND EXPERT ASPECTS OF ASSESSING CRIMINAL RESPONSIBILITY IN MENTAL DISORDERS WITH HETEROGENEOUS CLINICAL STRUCTURE

Rudina D.A.

Актуальность. Современная судебно-психиатрическая практика характеризуется увеличением числа сложных экспертных случаев, связанных с коморбидными психическими расстройствами, расстройствами личности, а также органическими психическими нарушениями. В этих условиях возрастает необходимость повышения обоснованности экспертных выводов при решении вопросов вменяемости и прогноза социально опасного поведения.

Цель исследования — выявить клинико-экспертные факторы, способствующие повышению объективности судебно-психиатрической оценки вменяемости в сложных диагностических ситуациях.

Методы исследования. Проведен анализ научных публикаций последних лет, посвященных проблемам судебной психиатрии, а также обобщение материалов судебно-психиатрических экспертиз. Использованы клинико-психопатологический анализ, сравнительный метод и системный подход к оценке экспертных решений.

Результаты. Установлено, что значительную долю экспертных наблюдений составляют случаи с неоднородной клинической структурой психических расстройств, требующие комплексной оценки состояния обследуемых. Выявлены факторы, повышающие достоверность экспертных заключений: структурированный анализ клинической картины, учет динамики психического состояния, оценка личностных и социально-психологических характеристик, а также применение элементов стандартизированной оценки риска повторных общественно опасных

действий. Показано, что междисциплинарное взаимодействие специалистов способствует более точной интерпретации клинических данных в контексте правовых критериев. Научная новизна заключается в систематизации клинико-экспертных факторов, влияющих на качество судебно-психиатрической оценки вменяемости при сложных диагностических случаях, и в акценте на интеграции клинических и прогностических критериев в экспертной практике.

Выводы. Повышение эффективности судебно-психиатрической экспертизы возможно при использовании комплексного клинико-экспертного подхода, включающего структурированную диагностику, междисциплинарный анализ и элементы оценки риска. Данный подход способствует повышению обоснованности экспертных решений и развитию современной судебной психиатрии.

РОЛЬ ФЕНОМЕНА ПРИВЯЗАННОСТИ ПРИ ЭКСПЕРТНОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ (КССПЭ ПО СУДЕБНЫМ СПОРАМ РОДИТЕЛЕЙ О ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА)

Савина О.Ф.

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

Москва

THE ROLE OF THE ATTACHMENT PHENOMENON IN EXPERT PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PARENT-CHILD RELATIONSHIPS (KSSPE IN JUDICIAL DISPUTES BETWEEN PARENTS OVER CHILD UPBRINGING)

Savina O.F.

При производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы по судебным спорам родителей о воспитании ребенка перед экспертом неизменно ставится вопрос о степени привязанности детей к отцу и матери. В экспертной практике оценка привязанности затруднена в связи с трудоемкостью и ненадежностью методов ее определения, заведомым нарушением отношений привязанности при разводе; настраиванием и включением ребенка в родительский конфликт. Вместе с тем, анализ проводимых в Центре экспертиз позволил выделить экспертно значимые аспекты отношений привязанности. 1. У детей до трех лет доминирует привязанность, а сложные интегративные образования еще не сформированы. 2. У несовершеннолетних с психическими расстройствами, отставанием/искажением психического развития, специфическими условиями воспитания (гиперопека, госпитализм) отмечаются факторы, препятствующие своевременному становлению личностных структур и системы отношений, на которую довлеет привязанность, гипертрофированная потребность в заботе. 3. У родителей отмечаются механизмы проекции собственных детских травм и переживаний, сохраняющих влияние на взрослую жизнь и взаимоотношения с собственными детьми. Они неконструктивны для воспитания, приводят к размыванию личных границ, формированию симбиотических отношений, изменению системы требований, ограничений и ожиданий по причине мнимой заботы (приписываемая болезнь, несостоятельность, исключительность ребенка). 4. Дефицит привязанности, неразвитость эмоций или внутренние барьеры перед их выражением у взрослых, доминирование социальных долженствований над непосредственным откликом обусловливают холодность и формальность при общении с ребенком. 5. Детоцентрические установки с нивелированием собственных интересов и границ у родителей часто приводят к неконструктивным вариантам родительской позиции. В структуре отношения к ребенку отмечается давление привязанности, опасное тем, что оно облекается в рациональную форму, оправдывает гиперопеку, авторитарность, директивность с высоким уровнем ожиданий от

ребенка и игнорированием его индивидуальных потребностей и склонностей. 6. При пограничных формах инфантилизма у родителей слабая дифференциация семейных подсистем, дефицит сексуальной составляющей супружества и/или размывание ролевых функций; недостаточно рефлексируемые привязанности доминируют в системе не в полной мере сформированных отношений с родными. Это ослабляет родительскую ответственность и прогноз, проявляется в повышенной значимости удовлетворения психофизиологических потребностей, недоучете социальных аспектов, редукции когнитивной составляющей с преобладанием слабо осознанных или иррациональных побуждений, созависимого поведения.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ДИСРЕГУЛЯЦИИ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Самылкин Д.В., Гиленко Т.Д., Никитский И.С.

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

Москва

PSYCHOPATHOLOGICAL AND SITUATIONAL FACTORS OF DYSREGULATION OF SOCIALLY DANGEROUS BEHAVIOR

Samylkin D.V., Gilenko T.D., Nikitsky I.S.

Актуальность. Судебно-психиатрическая оценка вменяемости напрямую связана с дисрегуляцией поведения обвиняемого с психическим расстройством в криминальной ситуации. С позиции системного, экологического подхода любое поведение, в том числе криминальное, является функцией личности и ситуации. Нарушение баланса между внешними (ситуация) и внутренними (личность, синдром) факторами может определять различную степень дисрегуляции поведения, что приводит к формированию различных механизмов совершения общественно-опасных действий (ООД).

Цель. Установить клинико-психопатологические (личностные, синдромальные) и ситуационные факторы различных механизмов совершения ООД.

Методы. Клинико-психопатологическое обследование прошли 85 обвиняемых с установленными диагнозами расстройства личности, шизотипического расстройства и шизофрении, а также психически здоровые лица. Для фиксации ситуационных параметров анализировалась фактическая информация о юридически значимых обстоятельствах в материалах уголовного дела.

Результаты. Выраженное нарушение баланса внешних и внутренних факторов в генезе общественно-опасного поведения характерно для обвиняемых с шизофренией. При преобладании в клинической картине продуктивной симптоматики их поведение определяется исключительно внутренними переживаниями с формированием патологического личностного смысла, не поддающегося внешней коррекции. При преобладании негативной симптоматики поведение напротив определяется исключительно ситуативными факторами, которые не опосредуются личностными структурами, деформированными вследствие болезни. Указанное сочетание факторов обуславливает агрессивный характер поведения в криминальной ситуации с сужением временной перспективы и отсутствием долгосрочного планирования. У обвиняемых с расстройствами личности с преобладанием паранойяльных и эпилептоидных черт криминальное поведение обусловлено ригидным следованием устоявшимся паттернам с игнорированием ситуационного контекста. При преобладании патохарактерологических черт психастенического круга баланс смещен в сторону внешних факторов, которые в силу аффективной значимости эмоциогенной (фрустрирующей) ситуации, приводят к

сужению диапазона альтернативных решений и выбору несвойственных и противоречащих опыту (ценностям) поведенческих паттернов.

Выводы. Исследование выявило значимые клинико-психопатологические и ситуационные факторы, которые могут рассматриваться в качестве предикторов различных механизмов общественно-опасных действий у обвиняемых с личностными расстройствами и расстройствами шизофренического спектра. Дифференцированная оценка степени дисрегуляции поведения обвиняемых в криминальной ситуации позволит повысит обоснованность экспертных выводов. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ МАЛОЛЕТНИХ

Сидорюк Л.В., Савинцев П.К., Устьянцев Л.Г., Ядыкина Е.В.

ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

Кемерово

FEATURES OF FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF INDIVIDUALS WHO HAVE COMMITTED CRIMES AGAINST THE SEXUAL INTEGRITY OF MINORS

Sidoryuk L.V., Savintsev P.K., Ustiantsev L.G., Yadykina E.V.

Цель исследования – выявление основных особенностей педофилии и псевдопарафильного синдрома. В отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц содержащихся под стражей проведено 64 исследования, лицам привлекающихся преступления против половой неприкосновенности в отношении малолетних. Диагноз педофилия был установлен в 18 случаях (28%). Подавляющее число испытуемых были среднего возраста 13 подэкспертных 72%. Молодого возраста 5 случая- 28%. Средний возраст составил 47 лет. Диагноз педофилия без другого заболевания установлен 8 подэкспертным (44,4%). Помимо педофилии установлены другие психические заболевания 10 подэкспертным (55,6 %): органические психические заболевания в 8 случаях, расстройства личности в 2 случаях. При экспериментально-психологическом исследовании по методике МиФ у подэкспертных обнаруживалось амбивалентное восприятия образа женщины как сексуального партнера, расхождение между идеальным и реальным партнером. Образы Я-реальный отличались низкой маскулинностью при стремлении соответствовать мужской роли. По методике кодирование выявлялось проявление зависимости от окружающих, трудности межличностного взаимодействия, тенденции к установлению зависимых отношений. По методике ЦТО подэкспертные выстраивали ассоциативные связи между понятиями «девочка»-секс, «мальчик»-нежность-удовольствие -привлекательность-приятный человек. Наблюдалась искаженность в сфере психосексуальной ориентации, а также компенсаторные механизмы выбора незрелого, «доступного», безопасного в эмоциональном плане партнера. При сексологическом исследовании обнаруживалось наличие идеаторной активности, сексуальные фантазии с участием малолетних лиц. Эго-дистоническое отношение обнаруживалось у 16 испытуемых, эго-синтоническое у 2. Подэкспертных с неустановленным диагнозом педофилия представлена 46 случаями - 72%. Из них лица молодого возраста 23 подэкспертных, среднего возраста -18, пожилого возраста 5. Средний возраст 38,6 лет. Лиц не имеющих психиатрического диагноза было 14 случая (30,4%). Органические

психические заболевания в 22 случая (47,8%). Расстройство личности 3 случая (6,5%). Умственная отсталость легкой степени 5 (10,9%). Умственная отсталость умеренной степени обнаруживалась в 1 случае (2,2%), шизофрения в 1 (2,2%). При экспериментально-психологическом исследовании выявлялись эгоцентризм, ориентация на удовлетворение своих желаний и потребностей, даже если они противоречат общепринятым социальным нормам и правилам, при невысоком уровне критических способностей и морально-нравственных категорий. При сексологическом исследовании у лиц с умственной отсталостью отмечались признаки задержки психосексуального развития.

Выводы: Педофилия встречается чаще у лиц имеющих органическое поражение головного мозга, наиболее характерна для лиц среднего возраста. Псевдопедофилоподобное поведение встречается чаще, характерно для лиц молодого возраста, имеющих органическую патологию головного мозга.

ПРОБЛЕМАТИКА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ

Смирнова О.В., Протопопова А.М., Подвигин С.Н.

КУЗВО «ВОКПНД», ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России

Воронеж

THE PROBLEM OF EXPERT ASSESSMENT OF THE MENTAL STATE OF PERSONS UNDER THE INFLUENCE OF TELEPHONE FRAUD

Smirnova O.V., Protopopova A.M., Podvigin S.N.

Актуальность. В настоящее время резко возросло число преступлений, связанных с телефонным мошенничеством. В связи с чем значительно увеличилось и количество комплексных судебных психолого- психиатрических экспертиз по таким делам. Проведение такого рода экспертиз сопряжено с рядом сложностей, которые обусловлены новизной данной категории преступлений.

Цель исследования, материалы и методы. Оценить опыт практики амбулаторной КСППЭ в КУЗВО «ВОКПНД», связанной с телефонным мошенничеством, за период с 2021 по 2025 год. Оценка проводилась на основе анализа экспертиз за указанный период в соответствие с процессуальным статусом подэкспертных.

Результаты. За период с 2021 по 2025 год в отделении амбулаторной СПЭ КУЗВО «ВОКПНД» было проведено 43 экспертизы по делам, связанным с телефонным мошенничеством. Из них 11 экспертиз проведено обвиняемым, 17 экспертиз потерпевшим (из них одна экспертиза проведена посмертно) и 15 экспертиз в гражданском процессе о признании недействительными сделок. В 2021 г. - 1 экспертиза потерпевшей; в 2022 г. - 2 экспертизы в гражданском процессе; в 2023 г. - 1 экспертиза в уголовном процессе и 1 экспертиза в гражданском процессе. В последующие годы отмечается резкий рост числа подобных экспертиз - в 2024 г. проведено 15 экспертиз, в 2025 г. - 23 экспертизы. При экспертизе в отношении обвиняемых заключения распределились следующим образом. 18,2% - психически здоровые лица, индивидуально-психологические особенности оказали существенное влияние на поведение. 45,4% - экспертное решение не вынесено, рекомендовалось направление на стационарную СПЭ. 27,3% - психически здоровые лица, индивидуально-психологические особенности оказали существенное влияние на поведение. У 9,1% подэкспертных было установлено органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство (F 06.6). Экспертные решения в отношении потерпевших: 29% подэкспертных признаны психически здоровыми. В 12% случаев решение не было вынесено, рекомендовалось направление на стационарную СПЭ. В остальных 59% случаев было установлено наличие психического расстройства. В 6%

случаев сосудистая деменция (F01), в 6% случаев маниакальный эпизод (F30), в 12% случаев органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство (F 06.6), в 35% случаев реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F 43) В отношении экспертиз сделкоспособности в гражданском процессе экспертные решения распределились следующим образом: 7% подэкспертных могли понимать значение совершаемых действий, 86% подэкспертных не могли понимать значение совершаемых действий. Еще в 7% случаев решение не было вынесено, рекомендовалось направление на стационарную СПЭ. Заключение: Анализ практики КСППЭ показывает, что за исследуемый период наблюдается значительный рост числа проводимых комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, связанных с телефонным мошенничеством. При этом жертвы телефонного мошенничества могут иметь разный процессуальный статус: потерпевшего, истца и обвиняемого.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СЛУЖБА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА - НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВОСУДИЯ ПО УГОЛОВНЫМ И ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ

Сорокина В.А., Волкогонов О.А., Сидорюк Л.В.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

THE FORENSIC PSYCHIATRIC EXPERT SERVICE OF THE KEMEROVO REGION - KUZBASS IS AN INTEGRAL PART OF THE SYSTEM FOR ADMINISTERING JUSTICE IN CRIMINAL AND CIVIL CASES

Sorokina V.A., Volkogonov O.A., Sidoryuk L.V.

В Кузбассе проводятся все виды судебно-психиатрических экспертиз, предусмотренных действующим законодательством. Функционируют три отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз на 3600 экспертиз в год, два экспертных стационара для лиц, не содержащихся под стражей на 33 койки и 846 экспертиз в год и один стационар для арестованных подозреваемых (обвиняемых) в уголовных преступлениях на 45 коек и 540 экспертиз в год. Всего мощности и ресурсов службы рассчитаны на 4536 экспертиз в год. Фактически в течение последних трех лет проводится 4800-5000 исследований. Кадровый состав судебно-психиатрической службы Кузбасса: врачи судебно-психиатрические эксперты 23 человека, медицинские психологи 8 человек, 4 врача судебно-психиатрических эксперта дополнительно владеют специальностями «сексология» и «психиатрия-наркология».

С 2013 года по декабрь 2022 следственно-арестованные лица, требующие стационарного психиатрического обследования для выполнения экспертного задания, направлялись из Кузбасса в другие субъекты СФО либо в Москву. Бремя кузбасских экспертиз ложилась на соответствующие экспертные подразделения регионов СФО, что требовало значительных временных и материальных затрат, негативно сказывалось на соблюдении разумных сроков следствия и судопроизводства, нарушало права потерпевших и подэкспертных граждан. Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 02.03.2021 №119 «О внесении изменений в Положение о Федеральной службе исполнения наказаний» на территории ГБУЗ ККПБ был осуществлен капитальный ремонт здания, предназначенного для размещения отделения стражной стационарной судебно-психиатрической экспертизы, мощностью 45 коек. Отделение стационарной СПЭ оснащено современным медицинским оборудованием, оргтехникой, мягким и

твердым инвентарем, системами видеонаблюдения и противопожарной безопасности, современной системой контроля и управления За последние 3 года (2023-2025 г.г.) работы отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, было проведено 374 однородных и комплексных судебно-психиатрических экспертиз. Из них 67 экспертиз в отношении лиц, поступивших из других регионов (38 были направлены правоохранительными органами Томской области, 21 из Омской области, 3 из Челябинской области, 3 из Новосибирской области, 1 из Хабаровского края). Заключение: в Кузбассе с декабря 2022 функционирует наиболее современное в Российской Федерации, полностью оборудованное и надлежащим образом оснащенное и охраняемое отделение для проведения стационарных судебно-психиатрических экспертиз в отношении лиц, содержащихся под стражей. Имеется возможность размещения в отделении пациентов из регионов СФО, при этом в настоящее время отсутствует очередность ожидания помещения на экспертизу. Направление лиц, содержащихся под стражей, в судебно-психиатрический стационар ГБУЗ ККПБ позволит судебно-следственным органам СФО.

НОВАЯ ПСИХИАТРИЯ НА НОВОЙ ТЕРРИТОРИИ: ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Сорокина В.А., Волкогонов О.А., Устьянцев Л.Г.

ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

Кемерово

«NEW PSYCHIATRY IN A NEW TERRITORY: ORGANIZATION OF FORENSIC PSYCHIATRY IN THE ZAPORIZHZHIA REGION»

Sorokina V.A., Volkogonov O.A., Ustiantsev L.G.

Запорожская область вошла в состав РФ 30.09.2022. Введение российской юрисдикции поднимало вопрос о проведения судебно-психиатрических экспертиз. Минздравом Запорожской области принято решение организовать отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в ГБУЗ «Областной центр по оказанию наркологической и психиатрической помощи» Запорожской области (ОЦПНП ЗО).

На базе ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (НМИЦ ПН им. В.П. Сербского) проведена профессиональная переподготовка по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза» 4-х врачей-психиатров Запорожского ОЦПНП. С 01.10.2024 в структуру психиатрического диспансера ОЦПНП ЗО включено отделение амбулаторных СПЭ, укомплектованное и оснащенное в соответствии с положениями Порядка проведения СПЭ, утвержденного приказом МЗ РФ от 12.01.2017 N3н. Руководством НМИЦ ПН им. В.П. Сербского даны рекомендации Минздраву Запорожской области о привлечении судебно-психиатрических экспертов из ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница» (ККПБ) для организационно-методической помощи, участия в проведении экспертиз. Минздравом Кузбасса, главным областным специалистом-психиатром, главным врачом ККПБ к.м.н. Сорокиной В.А. одобрены кандидатуры двух экспертов, которые прибыли в Запорожскую область ко времени открытия амбулаторного отделения СПЭ, срок командировки специалистов составлял один месяц. Основными проблемами, которые требовали содействия ККПБ, были: -затруднения формулирования экспертного задания следователями -сложность получения объективных данных о подэкспертных -недостаточность у экспертов ОЦПНП ЗО практических навыков изучения процессов и явлений, подлежащих оценке, работы с документами -сформированного алгоритма комиссионной работы -единства теории

и практики, навыков подготовки заключения, обоснованности и полноты выводов. - несогласованность правоохранительных органов в подготовке материалов, формирования очередности на экспертизу -сложности доставки подэкспертных из районов, близких к боевому соприкосновению. Эксперты ККПБ участвовали в межведомственных совещаниях с руководством ОЦПНП ЗО и следственных органов, по вопросам внедрения локальных нормативных актов отделения СПЭ, хранения материалов, формирования очередности на экспертизу, проводили обучающие занятия по подготовке материалов следователями и формулирования задания. Лично участвовали в каждой экспертизе, проводили совместно с коллегами обследования подэкспертных, содействовали в подготовке заключений. В Запорожской области 17.10.2024 было подготовлено заключение амбулаторной СПЭ №1. К 21.01.2026 проведено более 500 амбулаторных СПЭ. Экспертная служба успешно функционирует, удовлетворяя потребности правоохранительных органов региона. Коллегиальные отношения экспертов Запорожья и Кузбасса продолжают поддерживаться.

КЛИНИЧЕСКИЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ОБЩЕГО ТИПА.

Софронов А.Г., Добровольская А.Е., Гвоздецкий А.Н., Некрасов В.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»

Санкт-Петербург

CLINICAL AND CRIMINOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING COMPULSORY TREATMENT IN A GENERAL PSYCHIATRIC HOSPITAL.

Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E., Gvozdetckii A.N., Nekrasov V.A.

Актуальность. Общественная опасность лиц с психическими расстройствами и методы ее профилактики неизменно являются одной из актуальных проблем психиатрии (Лунц Д.Р., 1974; Дмитриева Т.Б., 1999, 2002; Макушкина О.А. с соавт., 2012-2022). Разработка дополнительных мер по предотвращению общественно опасных действий (ООД) пациентов с психическими расстройствами невозможны без учета их нозологической структуры, типа совершенного правонарушения. Детальное изучение клинических, социально-демографических и криминологических характеристик позволяет разрабатывать более эффективные программы реабилитации, направленные на снижение риска повторных правонарушений и социальную адаптацию пациентов.

Цель исследования. Изучить отдельные криминологические характеристики относительно нозологической структуры пациентов, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Материал и методы. В кросс-секционном исследовании сплошным методом были изучены данные всех пациентов, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» (по состоянию на 1 августа 2024 года). Были проанализированы диагнозы судебно-психиатрической экспертизы, тяжесть и виды ООД, совершенных вышеуказанными пациентами. Статистический анализ: результаты описывались в абсолютных значениях или долях от целого (n или %).

Результаты. Установлено, что из общей когорты пациентов, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа (229 человек), большинство (59,8% - 137 человек) составили пациенты с диагнозами из рубрики F20 - F29 (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства). Анализ всех видов

ООД в общей когорте показал преобладание пациентов с диагнозами из рубрики F20 - F29 среди больных, совершивших преступления против жизни и здоровья, половой неприкосновенности, против собственности. Анализ тяжести всех ООД, совершенных пациентами, страдающими шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами продемонстрировал следующие закономерности: доля особо тяжких преступлений составила 52,6%, доля тяжких ООД составила 38,5%. В числе ООД, совершенных пациентами с диагнозами F20.x (шизофрения), более всего отмечалось преступлений против жизни и здоровья, из них доля тяжких и особо тяжких преступлений составила 70,8%.

Выводы. Среди пациентов, совершивших особо тяжкие правонарушения против жизни и здоровья, больше всего пациентов с диагнозом «шизофрения», что отнюдь не свидетельствует о социальной опасности шизофрении как таковой. Полученный результат является отчасти закономерным, так как пациенты с диагнозом «шизофрения» составляют одну из основных групп больных (Макушкина О.А., 2018), получающих лечение во всех видах и формах психиатрической помощи. Анализ нозологической структуры и типологии совершенных правонарушений представляют собой ключевые компоненты в разработке комплекса мероприятий направленных на профилактику повторных ООД.

СУИЦИД ПУТЕМ САМОСОЖЖЕНИЯ: КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ОПАСНОСТЬ (НА МАТЕРИАЛЕ 6 ПОСМЕРТНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ)

Спадерова Н.Н., Лебедев А.В., Горохова О.В., Кулеватов г.В., Медведева И.В., Орлова Е.О., Ковальская Т.В., Пронькина А.А.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»,
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Тюмень

SUICIDE BY SELF-IMMOLATION: CLINICAL AND DYNAMIC POLYMORPHISM AND PUBLIC DANGER (BASED ON 6 POSTHUMOUS COMPLEX FORENSIC PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATIONS)

Spaderova N.N., Lebedev A.V., Gorokhova O.V., Kulevatov V.G,, Medvedeva I.V., Orlova E.O., Kovalskaya T.V., Pronkina A.A.

Актуальность. Суицид путем самосожжения является высоколетальным и социально опасным методом, однако его клинико-психологические детерминанты остаются малоизученными в рамках доказательной психиатрии. В отечественной литературе данный способ исторически рассматривался в культурно-религиозном контексте, как, например, феномен старообрядческих «гарей», где ключевую роль играли психологическая изоляция и специфическая эсхатологическая мотивация (Пулькин М.В., 2012). Отсутствие четких паттернов затрудняет оценку риска и профилактику.

Цель исследования. На основе ретроспективного анализа посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз выявить клинико-динамические характеристики и мотивационные паттерны лиц, совершивших завершенный суицид самосожжением.

Методы исследования. Проведен качественный анализ шести посмертных экспертиз (2018-2024 гг.) мужчин в возрасте 33-60 лет. Использованы данные медицинской документации, материалов уголовного дела, др. Диагностика осуществлялась по МКБ-10.

Результаты. 50% лиц получили высшее образование, имели удовлетворительное материальное положение, работали. 66,7% подэкспертных были холосты. 33,3% лиц ранее привлекались к уголовной и административной ответственности, совершили постгомицидные самоубийства (далее ПГСУ). Диагностический спектр включал в себя: 33,3% «Острую реакцию на стресс» (F43.0); 33,3% «Органическое расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями» (F07.08) и «Синдром зависимости от алкоголя средней стадии» (F10.2); 16,7% «Патологическое влечение к азартным играм» (F63.0) и «Расстройство адаптации пролонгированная депрессивная реакция (F43.21); 16,7% «Расстройство личности и поведения, связанное с употреблением алкоголя. Синдрома зависимости от алкоголя средней стадии» (F10.71, F 10.242 по МКБ-10). В 50,0% случаев самосожжение было совершено в состоянии алкогольного опьянения. В 83,3% случаев акт был спланирован. У 33,3% лиц наблюдалась предсмертная активность в сети «Интернет» с поиском способа самоубийства. Критический общественный риск зафиксирован в 66,7% случаев (непреднамеренная гибель третьих лиц, пожары в МКД). 50,0% подэкспертных совершили самосожжение дома, по 16,7% случаев в квартире с использованием газа, в лесу и машине. 33,3% лиц оставили предсмертные записки в мессенджере. Причинами самосожжения явились: личностно-семейные конфликты (66,7%), желание избежать уголовного наказания (16,7%), социальные последствия патологического гемблинга (16,7%).

Выводы. Самосожжение не связано с конкретной нозологией, а является конечной точкой кризиса при разной психической дезинтеграции. Высокие интенциональность, планирование и риск для окружающих требуют пересмотра подходов к оценке угроз. Ключевыми мишенями профилактики являются мужчины среднего/старшего возраста в ситуации социальной дезинтеграции, а также лица со скрытыми аддикциями. Необходим комплексный межведомственный подход, учитывающий как психиатрические риски, так и правовые механизмы.

КЛИНИКО – СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ СВОИХ ДЕТЕЙ ЖЕНЩИНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ (СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ)

Харитонова Н.К., Качаева М.А., Русаковская О.А., Васянина В.И., Стоянова Е.А.

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

Москва

CLINICAL AND SOCIAL RISK FACTORS FOR WOMEN SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA COMMITTING SOCIALLY DANGEROUS ACTS AGAINST THEIR CHILDREN (FORENSIC PSYCHIATRIC AND SOCIAL ASPECTS)

Kharitonova N.K., Kachaeva M.A., Rusakovskaya O.A., Vasyanina V.I., Stoyanova E.A.

Актуальность. Проблема агрессивных действий женщин по отношению к своим детям чрезвычайно актуальна.

Цель. Установление факторов риска и предикторов общественно опасного поведения женщин, страдающих шизофренией, в отношении своих детей на основании выявленных психопатологических и социально-психологических факторов для разработки профилактики агрессивного поведения женщин.

Методы. Клинико-психопатологический, психологический, психометрический (PANSS, шкала импульсивности Бэрратта для оценки фактора агрессивного поведения), статистический.

Материал исследования и результаты. Обследованы 20 женщин с диагнозом шизофрения, совершившие убийства своих детей. На основании заключения психолого-психиатрических экспертиз судами выносилось определение о невменяемости в отношении содеянного и назначении принудительного лечения. Средний возраст женщин в период совершения преступления был 29,6 лет, и варьировал от 19 до 50 лет. Большинство женщин (60%) переносили в детском возрасте жестокое обращение со стороны родителей. Диагностировались следующие формы (МКБ-10): параноидная шизофрения, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом; параноидная шизофрения, непрерывный тип течения. Наиболее криминогенными психопатологическими синдромами являлись аффективно-бредовой, галлюцинаторно-параноидный и психопатоподобный. Агрессивные действия в отношении детей совершались в остром психотическом состоянии и были обусловлены бредовыми идеями воздействия, преследования, в которые включались и их дети. В 20% случаев агрессивные действия совершались по негативно-личностному механизму на фоне непрерывно текущего процесса с выраженными психопатоподобными и эмоционально-волевыми расстройствами. Женщины не оказывали должный уход за детьми, не заботились о них, оставляли их на попечение родственников, жестоко с ними обращались. При этом в 50% случаев дети для женщин были нежеланными, они не справлялись со своими обязанностями, тяготились детьми, испытывали к ним раздражение и чувство разобщенности с ними. Выявлены социальные факторы – женщины не работали, вели асоциальный образ жизни, имели плохое материальное положение. Психологическое обследование выявило на фоне выраженной негативной симптоматики нарушение способности к эмоциональным переживаниям, установлению близких отношений из за искаженных когнитивных функций, социальную изолированность.

Выводы. Агрессивные действия женщин в отношении своих детей обусловлены психопатологическими механизмами. Факторами риска также являются такие социальные факторы как низкий материальный уровень, отсутствие социальной поддержки, семейные проблемы. Необходимы поддерживающая психосоциальная терапия, нормализация стиля семейных отношений, помощь в установлении контактов с государственными и общественными организациями, защита законных прав и интересов как больных, так и их детей.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Харитонова Н.К., Русаковская О.А.

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

Москва

THE MAIN DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION IN CIVIL PROCEEDINGS AT THE PRESENT STAGE

Kharitonova N.K., Rusakovskaya O.A.

Особенностью судебной психиатрии в гражданском процессе является ее тесная связь с социально-экономическими изменениями. Научные исследования в области психиатрии; развитие психиатрической службы; изменения законодательства, касающегося оказания психиатрической помощи и затрагивающего интересы граждан, страдающих психическими расстройствами; появление новых социальных запросов; изменения государственной политики, направленной, с одной стороны, на первичную профилактику и здоровьесбережение, а с другой на предупреждение негативных социальных последствий психических расстройств, определяют изменения как в судебной практике по гражданским делам, так и в развитии судебно-

психиатрической экспертизы. Среди судебно-психиатрических экспертиз по делам о признании сделок недействительными значительно увеличилось количество экспертиз, проводимых в отношении граждан, совершивших сделки под влиянием мошенников. Изменения в системе социальной защиты и социального обслуживания определяют рост числа экспертиз в отношении получателей стационарных социальных услуг в связи с пересмотром решения об их недееспособности или ограничении дееспособности. Увеличивается количество экспертиз в связи с оспариванием постановки психиатрического диагноза, выявления противопоказаний к осуществлению определенных законом видов профессиональной деятельности или управлению автотранспортом. Повышается сложность комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз по спорам о воспитании детей при раздельном проживании родителей, ограничении и отмене ограничения родительских прав. С целью повышения объективности и научной обоснованности судебно-психиатрических критериев проводятся исследования, направленные на повышение уровня их доказательности. При этом большое значение имеют катамнестические исследования, а также анализ повторных экспертиз. Разрабатываются методики, направленные на унификацию, повышение полноты и объективности судебно-психиатрических исследований (Стандартизированный протокол экспертного исследования по делам об изменении гражданско-правового статуса; Проба на совместную деятельность ребенка с родителем; Анамнестический опросник для родителей). Ведется работа по стандартизации данных методик, что предполагает значительное расширение выборки испытуемыми общеклинических подгрупп и группы контроля. В качестве ближайших перспектив рассматривается разработке соответствующих программных продуктов. Важнейшее значение в развитии судебной психиатрии в гражданском процессе и как науки, и как прикладной отрасли психиатрии, находящейся на стыке психиатрии и права, имеет взаимодействие клинической, социальной и юридических практик. Как указывала Дж. Моуе (2000), развитие науки часто опережает законодательство, однако «закон следует больше за социальным мнением, чем за наукой», поэтому науке «приходится основываться на законе, но не ограничиваться его рамками, надеясь в будущем повлиять на него».

РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СЛУЧАЕВ УБИЙСТВ В ЧУВАШИИ ЗА 40 ЛЕТ (1981-2020)

Цымбалова А.Б., Голенков А.В.

Республиканская психиатрическая больница, Чувашский госуниверситет И.Н. Ульянова Чебоксары

RESULTS OF A FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION OF MURDER CASES IN CHUVASHIA OVER 40 YEARS (1981-2020)

Tsymbalova A.B., Golenkov A.V.

Убийство является одним из тяжких преступлений, предусматривающим самое суровое наказание, поэтому судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) должна проводится всем без исключения фигурантам таких дел. Большую роль в этой криминальной агрессии играют самые разнообразные психические расстройства (ПР) и прочие факторы риска. Имеются и региональные различия, которые подвержены изменениям в течение длительного наблюдения. Все описанные аспекты, безусловно, представляют актуальность и научно-практическую значимость.

Цель – проанализировать результаты СПЭ лиц, совершивших убийства в Чувашии, одном из субъектов Российской Федерации за 40 лет.

Материалы и методы. Проанализирован 3921 акт (3387 мужчин и 534 женщин, в возрасте от 14 до 89 лет) СПЭ лиц, совершивших убийства в 1981-2020 гг. Учитывались демографические, судебно-психиатрические и криминологические показатели. Математико-статистическая обработка проводилась метода описательной статистики (среднее и стандартное отклонение) и χ2–распределение.

Результаты. Как видно из приведенных сведений, мужчин было 86,4%, женщин – 13,6% (6,35:1). Однако в последние 10 лет женщины стали достоверно чаще совершать убийства (16,140, p<0,0001). Подавляющее большинство (около 70%) убийц – это люди трудоспособного возраста (средний возраст от 34,4 до 40,7± 13,8 года); несовершеннолетние среди них составляли от 1,2% до 8,0%, а 60+ – от 5,2% до 8,7%. Чаще всего преступники имели какие-либо ПР, причем их доля возросла от 53,3% в 1981-2010 гг. до 72,6% в 2011-2020 гг. Алкогольная зависимость составляла 27,7-34,1% (ее доля уменьшилась за последние 10 лет; p=0,019), личностные расстройства – 15,3-19,0%, органические ПР – 15,5-17,7%, шизофрения – 8,7-9,5%, умственная отсталость – 3,8-7,7% (меньше, p=0,008), коморбидные ПР – 14,6-23,1% (больше; p<0,001). Число испытуемых, признанных невменяемыми, оставалось на уровне 10,1-10,5%. Орудиями убийств являлись: колюще-режущие предметы (53,2-61,1%; рост в 2011-2020; p=0,004), тупые предметы (26,2-19,9%, снижение – p=0,007), удушение (13-13,2%), огнестрельное оружие (1,5-1,6%), прочее (1,12-1,8%), несколько орудий (2,6-5,8%, уменьшение, p=0,007). Жертвами чаще всего были супруги – 15,0-22,7% (чаще в 2011-2020; p<0,001), родители и родственники – 15,7-17,9%, знакомые люди – 50,1-50,8%, незнакомые – 6,3-10,8% (реже, p=0,004), дети – 5,3-5,5%. Деликты с двумя и более жертвами регистрировались в 1,5-8,4% случаев, совершенные в группе из двух-четырех человек – в 2,4-18,1%, повторные убийства – в 2,7-12,9%. В состоянии алкогольного опьянения находилось 84%, ранее судимыми были 59,8%, к сокрытию убийства прибегали – 7,2%.

Выводы. Проведенный анализ СПЭ убийц позволил выявить стабильность и изменения демографических, судебно-психиатрических и криминологических показателей в долгосрочной региональной динамике. В последние годы показатели убийств повсеместно в России уменьшались, что связывалось со снижением потреблением населением алкогольных напитков и улучшением качества жизни населения.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПРИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Шеховцова Е.С.

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

Москва

DIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF THE SEMANTIC SPHERE IN THE FORENSIC ASSESSMENT OF BEHAVIORAL REGULATION IN INDIVIDUALS WITH PERSONALITY DISORDERS

Shekhovtsova E.S.

Актуальность. Проблема регуляции поведения остается одной из центральных в современной психологии и психиатрии. Согласно деятельностному подходу, высшим уровнем регуляции активности выступает смысловая сфера личности, отражающаяся в каждой конкретной ситуации через субъективное отношение к текущим условиям, смысл прошлого опыта, осмысление настоящего и будущего. Смыслы, являясь частью субъективной интерпретации значения объективной реальности и связующим звеном между сознанием и деятельностью, не только определяют саму возможность саморегуляции (Зейгарник Б.В., 1989), но и тесно связаны с нарушениями целеполагания при криминальном поведении

(Кудрявцев И.А., Ратинова Н.А., 2000), что приобретает особое значение при решении экспертных вопросов, особенно в отношении лиц с расстройствами личности (РЛ). При РЛ дисрегуляция вызвана не грубым нарушением отражения реальности, а искажением ее субъективного значения, нарушением опосредования потребностей, доминированием аффективно обусловленной и ситуационно-импульсивной мотивации, что приводит к нарушению прогностических функций и нарушению волевого контроля.

Цель – определить ключевые структурные элементы смысловой сферы лиц с РЛ, значимые для экспертного решения вопросов о регулятивных нарушениях.

Материал и методы исследования. Выборку составили 143 мужчины, обвиняемые в совершении противоправных действий (лица с РЛ, расстройствами шизофренического спектра и психически здоровые обследованные). Для оценки смысловой структуры личности использовался «Метод мотивационной индукции» Ж. Нюттена.

Результаты. Смысловой уровень регуляции, определяющий побуждение к деятельности, у лиц с РЛ представлен ориентацией на саморазвитие (при сохранной регуляции) и недостаточной дифференцированностью, доминированием гедонистической и эгоцентрической мотивации (при наличии регулятивных нарушений). Социальные нормы в сознании лиц с РЛ слабо представлены, однако при сохранной регуляции значимо социальное взаимодействие в интересах близких людей, в то время как при нарушенной регуляции отмечаются амбивалентные социальные стремления и отказ от социальных контактов. Отношение к будущему характеризуется амбивалентностью, временная перспектива при нарушениях регуляции сопряжена с недостаточностью анализа последствий своих действий и опорой на неопределенное, отдаленное будущее. Сохранность регуляции сопряжена с субъективным ощущением подконтрольности ситуации правонарушения и негативным отношением к криминальной ситуации.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить структурные особенности смысловой сферы, которые приводят к нарушению осмысления юридически значимой ситуации, понимания смысла и регуляции своих действий и должны учитываться при всестороннем, комплексном экспертном анализе психического состояния лица, обвиняемого в совершении противоправных действий.
Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ И ПОНИМАНИЯ СИТУАЦИИ У ОБВИНЯЕМЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Шеховцова Е.С., Гиленко Т.Д.,Никитский И.С., Самылкин Д.В.

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

Москва

DISTURBANCES IN THE PERCEPTION AND COMPREHENSION OF SITUATIONS AMONG DEFENDANTS WITH PERSONALITY DISORDERS

Shekhovtsova E.S., Gilenko T.D., Nikitsky I.S., Samylkin D.V.

Актуальность. Проблема восприятия и понимания ситуации лицами с психическими расстройствами остается одной из наиболее острых в современной судебной психиатрии и психологии. Актуальность исследования обусловлена необходимостью раскрытия внутренних механизмов дезадаптации, которые ведут к совершению агрессивных и аутоагрессивных действий при расстройствах личности. Традиционные подходы часто фокусируются на исполнительном звене регуляции, в

то время как этап первичного анализа ситуации остается менее изученным. Изучение этих закономерностей важно для повышения точности прогностических оценок риска совершения повторных правонарушений и разработки мишеней для коррекционной работы.

Цель – выявить специфические закономерности искажений восприятия и понимания нейтральных ситуаций у лиц с расстройствами личности в зависимости от сохранности их регуляторных систем и условий внешней фрустрации.

Методы. В выборку вошли 42 мужчины с установленными диагнозами расстройства личности, расстройства шизофренического спектра, а также психически здоровые лица. Использовался модифицированный вариант психосемантического эксперимента Е. Ю. Артемьевой.

Результаты. Восприятие ситуаций у лиц с расстройствами личности вне зависимости от наличия нарушений регуляции поведения отличается более негативной интерпретацией ситуации при наличии фрустрирующих условий и доминированием эмоциональной оценки при существенных временных ограничениях. Нарушения восприятия и понимания ситуаций, сопряженные с дефицитом регуляции, затрагивают высокую чувствительность к внешней оценке, аффективное искажение восприятия, трансформацию нейтрального стимула в отрицательно окрашенный, особенно при дефиците времени, что приводит к трудностям всестороннего объективного анализа ситуации в стрессе. Преобладание крайних (позитивных и негативных) оценок при дефиците нейтральных категорий, выраженная эмоциональная включенность, опора на эмоционально-оценочные суждения в ущерб объективному анализу ситуации при чувствительности к изменениям среды, увеличивают риск импульсивной разрядки, особенно в конфликтных условиях. Для лиц с сохранной регуляцией характерна более гибкая, но также чувствительная к стрессу динамика восприятия в виде увеличения частоты негативных интерпретаций ситуации при воздействии фрустрации.

Выводы. Исследование выявило значимые параметры, свидетельствующие о нарушении процессов понимания ситуаций и их связи с регулятивными нарушениями у лиц с расстройствами личности. Данные особенности восприятия являются значимым механизмом агрессии и служат важным диагностическим критерием при оценке риска дезадаптации, а их учет расширяет возможности экспертной оценки, способствует повышению доказательности судебно-психиатрических выводов, а также может учитываться при разработке программ профилактики. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ, ПОСЛЕ ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДЕЛАМ О ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ

Яшечкина Н.Н., Белопольская Д.Ю., Карлюга Т.А., Мишачева Д.С., Муратова М.А.

ГБУ РО ОКПБ им. Н.Н. Баженова

Рязань

JURIDICAL AND MORAL CONTRADICTIONS AFTERWARDS EXPERT RESEARCHES ON CHILD PROTECTION CASES

Yashechkina N.N., Belopolskaya D.Yu., Karlyuga T.A., Mishacheva D.S., Muratova M.A.

Наблюдая рост бракоразводных процессов в нашей стране, жестокое обращение в семьях, мы неизбежно столкнулись с ситуациями, когда порядок общения и проживания ребенка с родителем (-ми), затрагивает судебно- психиатрическую

экспертизу. Зачастую, подобные виды экспертиз, являются самыми эмоционально и временно затратными в экспертной практике и выявляют несколько нижеописанных проблем. Обращает на себя внимание, что каждая из родительских сторон, как правило, пытается показать себя в самом выгодном свете, с негативом высказываясь относительно бывшего супруга или супруги. В некоторых регионах каждого из членов семьи обследует свой эксперт (комиссия экспертов) и в последующем, со слов наших коллег, это может вызывать споры и разногласия при формулировании экспертных выводов и вынесении экспертного заключения. Когда одна и та же комиссия экспертов оценивает каждого члена семьи, это, на наш взгляд, формирует большую объективность. В амбулаторной практике мы сталкивались с ситуацией, когда одному из родителей было необходимо стационарное дообследование, с целью возможного установления диагноза психического расстройства, и, соответственно, возможного установления опасности для ребенка, по независящим от родителя обстоятельствам. При этом все то время (как правило около одного года), что проходит от подачи заявления суд до осмотра родителей экспертом (экспертами) и судебного заседания, ребенок продолжает жить с потенциально опасным для себя родителем. Современное законодательство предусматривает правовые положения, позволяющие оказывать помощь детям, столкнувшимся с неблагоприятными условиями в семье, и привлекает к ответственности родителей, осуществляющих родительские права в ущерб правам и интересам ребенка. Но в рамках амбулаторной СПЭ, эксперты оказываются в ситуации невозможности, как юридически (неразглашение данных, полученных в ходе проведения экспертизы), так и этико-деонтологически помочь ребенку. Конституция РФ, Закон «О государственной экспертной деятельности», равно как и Закон «О психиатрической помощи в гарантиях прав граждан при ее оказании» защищают лицо, которое обращается к психиатру от разглашения сведений о его психическом состоянии, но в то же время, если нет оснований для принудительной госпитализации человека, то врач СПЭ, в случае, мы подчеркиваем, возможной опасности для ребенка не может ничего сделать и становится даже формально по этическим моментам соучастником преступления в отношении несовершеннолетнего. Учитывая большую нагрузку на ФССП, органы опеки и попечительства, нами видится разумным создание службы (возможно с привлечением Уполномоченных по правам детей в регионах) и законодательно закрепленных актов о незамедлительном сообщении экспертами о возможной опасности для ребенка, исходящей от родителя (что повлечет возможное обследование родителя, потенциально способного стать опасным для ребенка, врачом психиатром незамедлительно или изъятие ребенка у данного родителя до вступления в законную силу судебного решения).

ПРОБЛЕМЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРТНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ЭКСПЕРТНЫХ ЗАДАНИЙ

Яшечкина Н.Н., Яшечкин Е.С., Муратова М.А., Мишачева Д.С.

ГБУ РО ОКПБ им. Н.Н. Баженова, Адвокатская палата Рязанской области.

Рязань

JURIDICAL AND EXPERT KNOWLEDGE DIFFICULTIES OF EXPERTS' ASSIGNMENTS

Yashechkina N.N., Yashechkin E.S., Muratova M.A., Mishacheva D.S.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в современном мире, где много внимания уделяется правам и свободам человека, зачастую, сам человек может стать одновременно, в одной и той же ситуации и жертвой и палачом. Действующее законодательство предусматривает защиту лица, но очень часто, как по гражданским,

так и по уголовным делам, ответственность за это перекладывается на врача судебно-психиатрического эксперта.

Целью данной работы является разграничение юридических понятий и медицинских терминов, при формулировке экспертного задания, его выполнении и последующей трактовке экспертных выводов. Использовались методы анализа и сравнения (с другими регионами) постановлений, определений о назначении судебно- психиатрических экспертиз, а также юридическая практика. На фоне кратного увеличения случаев телефонного (дистанционного) мошенничества за последние три года, обращает на себя внимание тот факт, что один и тот же человек, в одной и той же ситуации (пусть и длительно длящейся), может являться - потерпевшим, подозреваемым, а в гражданском праве- истцом и ответчиком. Зачастую, в рамках СПЭ заданы вопросы, выходящие за пределы экспертных познаний и являющиеся исключительно юридическими понятиями. Так, экспертам встречались формулировки «является ли Н. действительно потерпевшим по данному уголовному делу», «совершен ли в отношении Н. обман при совершении сделки», «находился ли Н. в состоянии заблуждения». Квалификация «мошенничества», «обмана», «заблуждения», «недееспособности», «невменяемости», «формы вины» не требует экспертной оценки психического состояния. В ситуациях, где фокус исследования нацелен на описание болезненных специфических психопатологических особенностей, индивидуально- психологических особенностей у лиц с психическими заболеваниями, которые препятствуют способности понимать и осознавать происходящее, где имеют место личностные установки, материальное положение, индивидуальные особенности целесообразно проведение комплексных судебных психолого- психиатрических экспертиз (Переправина Ю.С. 2024, Сафуанов Ф.С.2024). Но, учитывая, что лицо, на момент длящегося преступления не знало о ситуации обмана, мошенничества, и в обыденной повседневной жизненной ситуации не совершило бы деяний, составляющих основу текущего уголовного и/или гражданского дела, можно утверждать, что назначение любого вида судебно-психиатрических экспертиз по данной категории дел зачастую избыточно, ведет за собой затягивание сроков и увеличение нагрузки. Человек заблуждается относительно фиктивности сделки, соответственно, оценка процессуального статуса данного конкретного лица не входит в компетенцию комиссии СПЭ. Случаи «телефонного мошенничества» относительно новы, поэтому растерянность судебно-следственных органов и экспертов не удивительна, мы предполагаем разумным внесение поправок или дополнений к существующему законодательству в сфере мошенничества (УК РФ) и сделкоспособности (ГПК РФ), с учетом мнения юридического и экспертного сообщества.

СУИЦИДОЛОГИЯ

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ НЕКОМПЕТЕНТНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С НЕСУИЦИДАЛЬНОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ

Антохина Р.И., Васильева А.В., Ященко М.С.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»

Оренбург, Санкт-Петербург

PREDICTIVE INCOMPETENCE IN ADOLESCENTS WITH NON-SUICIDAL AUTOAGGRESSION

Antokhina R.I., Vasilyeva A.V., Yashchenko M.S.

Прогностическая компетентность активно изучается в контексте манифестации и течения тревожно-депрессивных расстройств и расстройств эмоциональной регуляции, которые повышают склонность к самоповреждающему поведению у подростков.

Цель - изучить антиципационную состоятельность (АС) и процесс принятия решения в условиях неопределенности у подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением (НССП).

Материалы и методы: клиническими и экспериментально-психологическими методами (полуструктурированное интервью, Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений, игровая задача Iowa Gambling Task, тест антиципационной состоятельности В.Д.Менделевича) исследованы лица от 15 до 17 лет: 32 человека с НССП (средний возраст 16,2±1,2 лет, 26 девочек, 6 мальчиков) и 30 условно здоровых подростков (средний возраст 16,1±1,6 лет, 26 девочек, 4 мальчика). Статистическая обработка проводилась с помощью критериев Колмогорова — Смирнова и Лилиефорса, теста Левена, U-теста Манна — Уитни, двустороннего критерия Фишера.

Антиципационная несостоятельность выявлена у 55% подростков с НССП. Из всех форм антиципационной несостоятельности наиболее высокий уровень обнаружен по пространственной антиципации у подростков с НССП (у 90%). При анализе средних значений выявлено, что показатели по шкалам «АС» (241,15±11,7), «Личностно-ситуативная АС» (160,7±9,4), «Пространственная АС» (43,45±6,5) и «Временная АС» (37±5,3) расположились в диапазоне низких значений, что свидетельствует об антиципационной несостоятельности у данных лиц с НССП. У респондентов группы сравнения показатели по всем шкалам («АС» (268,8±28,7), «Личностно-ситуативная АС» (177,45±20,5), «Пространственная АС» (54,45±8,1)) расположены в зоне высоких значений, что говорит о сохранной АС у условно здоровых подростков. По результатам проведения сравнительного анализа показателей основной группы и группы сравнения выявлены высокие статистически значимые различия практически по всем шкалам: АС ($p \leq 0,01$), личностно-ситуативная АС ($p \leq 0,01$), пространственная АС ($p \leq 0,01$). По шкале «Временна́я АС» статистически значимые различия не выявлены ($p \geq 0,1$) (табл. 2). Подростки с НССП с трудом предвосхищают ход событий, плохо прогнозируют развитие ситуаций и собственные реакции на них. Подростки обеих групп одинаково затрудняются действовать с временным упреждением. Они плохо прогнозируют течение времени и неточно распределяют собственное время. Подростки с НССП получают низкую прибыль на протяжении всех этапов игровой задачи, обладают слабой способностью рассчитывать возможность верных решений, в результате чего выбирают проигрышную стратегию. Таким образом, выявленные различия специфики нарушений антиципационных процессов при принятии решений в подростковом возрасте могут быть использованы в качестве мишеней при разработке и дальнейшей апробации психотерапевтических программ с использованием

элементов геймификации для подростков с НССП, где в игровом режиме можно было бы восполнять дефицит.

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ, ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, АУТОАГРЕССИЯ - АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ

Бадалов А.А., Байышева Э.Б., Бровкина С.Н.

КРСУ

Бишкек

INTERNET ADDICTION, DEPERSONALIZATION, AUTOAGGRESSION - ASPECTS OF CLINICAL COMPATIBILITY

Badalov A.A., Bayisheva E.B. Brovkina S.N.

Актуальность. В настоящее время интернет-зависимость становится одной из главных проблем современности. Существует большое количество клинически значимых проблем, ассоциированных с интернет-аддикцией, одной из которых является формирующаяся при раннем начале образования последней дисгармония нейрофункционирования. Дисгармония, том числе проявляющаяся деперсонализационными расстройствами, в свою очередь приводящими к возможности возникновения у пациентов аутоагрессивного поведения.

Целью настоящего исследования является иллюстрация особенностей развития в детском и подростковом возрасте интернет-зависимости, вторично приводящей к коморбидному возникновения ассоциированных с самоповреждением признаков аутоагрессивного поведения.

Материалы и методы. Исследование представляет собой комплексный анализ более 300 детей в возрасте от 5 до 17 лет, в рамках изучения особенностей их нейрофункционирования, включающего нейропсихологическое, нейрофизиологическое, клинико-психопатологическое и патопсихологическое обследования.

Результаты исследования. Нейропсихологическое обследование выявляет наличие дисгармоничного формирования нейрофункционирования детей с признаками интернет-зависимости с раннего возраста и включающего в себя признаки дисфункции стволовых структур головного мозга, снижение темпов речевого развития, а также неадекватного возрасту развития сенсорных и моторных функций, в том числе участвующих в образовании нейроморфофункциональной «схемы тела». Патопсихологическое и психопатологическое обследования также вносят в описываемую дисгармонию признаки неадекватности эмоционального реагирования, импульсивности, протекающие на фоне субклинических дереализационно-деперсонализационных расстройств, легко переходящих порог клинической манифестации и приводящих к реализации агрессивной и аутоагрессивной форм поведенческой активности. Эти данные подтверждаются особенностями нейрофункционирования, выявляющимися при электроэнцефалографическом (ЭЭГ) обследовании респондентов.

Выводы.Интернет-зависимость является комплексной проблемой, приводящей к различного рода нарушениям, в том числе нарушениям нейрофункционирования, особенно в случае возникновения ее в детском и подростковом возрасте. Влияние «интернет-обогащенной» среды на молодые нейроструктуры приводит к формированию дисгармоничного морфофункционального субстрата как когнитивных, так и эмоционально-волевых процессов. Это, в свою очередь, приводит к развертыванию клинически значимых психопатологических появлений, в том числе аутоагрессии, что уже сейчас требует разработки специфических рекомендаций по профилактике и терапии описываемых расстройств.

МОТИВАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ: ОТ ПЕРЕЖИВАНИЯ К ДЕЙСТВИЮ (РЕЗУЛЬТАТЫ АДАПТАЦИИ ОПРОСНИКА IMSA)

Басова А.Я., Польская Н.А., Развaляева А.Ю.

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. г.Е. Сухаревой ДЗМ», ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ, ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук»

Москва

MOTIVATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS: FROM EXPERIENCE TO ACTION (RESULTS OF THE IMSA VALIDATION)

Basova A.Y., Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Y.

Введение. Поиск предикторов перехода от суицидальных намерений к реализованным попыткам — ключевая задача подростковой суицидологии. Трехступенчатая теория (Klonsky и др.) предполагает, что боль и безнадежность ведут к суицидальным мыслям, но для перехода к действию необходима приобретенная способность (бесстрашие) и доступность средств.

Цель работы — на этапе валидизации русскоязычной версии Опросника мотивов суицидальных попыток (IMSA) проанализировать структуру мотивации и выявить факторы, различающие подростков с намерениями и реализованными попытками.

Материал и методы. Выборка: 522 подростка 12–17 лет (M=14,51; 81% девочек), госпитализированных в психиатрический стационар. Критерий включения — наличие суицидальной попытки в анамнезе либо подтвержденного намерения. Группы сравнения: подростки с текущей попыткой (n=406) и с намерением без попытки (n=70). Применялись: IMSA, опросники межличностных потребностей и межличностной чувствительности. Статистический анализ: конфирматорный факторный анализ (КФА), расчет надежности, U-критерий Манна—Уитни, критерий Краскела—Уоллиса.

Результаты. КФА подтвердил 8-факторную структуру русскоязычной версии (χ^2/df=2,17; CFI=0,911; RMSEA=0,053): безнадежность, душевная боль, бегство, восприятие себя как обузы, чувство брошенности, бесстрашие, решение проблем, межличностные мотивы (объединение «поиска помощи» и «межличностного влияния»). Надежность шкал: α=0,78–0,91. Ключевой клинический вывод: значимых различий между группами с попыткой и намерением не выявлено. Интенсивность душевной боли, безнадежности и других внутриличностных мотивов сопоставима в обеих группах. Наиболее сильные мотивы в целом по выборке — душевная боль (49%) и безнадежность (48%), далее бегство (40%) и решение проблем (38%). Межличностные мотивы поддержаны слабее (20%). При нозологическом анализе подростки с депрессивным эпизодом (F32) значимо превосходят группы со смешанными расстройствами (F92) и реакцией на стресс (F43) по безнадежности и бесстрашию ($p<0,05$). Гендерные различия: девочки значимо выше по шкале «восприятие себя как обузы» и общему баллу внутриличностных мотивов ($p<0,05$).

Выводы. Отсутствие различий в мотивации между группами эмпирически подтверждает, что переход к суицидальному действию определяется не нарастанием субъективных страданий, а сочетанием приобретенной способности к самоубийству (бесстрашия) и ситуационных факторов, включая доступность средств. Высокая значимость шкалы «решение проблем» для российской выборки указывает на необходимость работы с когнитивными искажениями и формирования адаптивных

копинг-стратегий. Маркерами особо высокого риска (особенно при депрессии) выступает триада «безнадежность + душевная боль + бесстрашие», требующая при

Цельного вмешательства независимо от наличия реализованной попытки в анамнезе.

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Безменов П.В., Басова А.Я.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. г.Е. Сухаревой ДЗМ», ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава Москва

CURRENT TRENDS IN SUICIDAL BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE MODERN WORLD

Bezmenov P.V., Basova A.Y.

Введение. Самоубийство является глобальной проблемой, занимая четвертое место среди причин смерти в возрасте 15-29 лет. Ежегодно в мире погибает более 50 000 детей и подростков. Суицидальное поведение (СП) рассматривается как непрерывный континуум: от мыслей и несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) до попыток и завершенных суицидов. Понимание современных эпидемиологических тенденций необходимо для совершенствования профилактических стратегий.

Результаты. Анализ современных исследований демонстрирует ряд ключевых тенденций. Отмечается значительное «омоложение» проблемы: если общая смертность детей 5-19 лет от самоубийства снизилась с 4,74 до 2,7 на 100 тыс. населения (1990-2019 гг.), то анализ возрастных групп показывает нелинейность процесса. Уровень суицидов в группе 10-14 лет составляет 0,93 на 100 тыс., резко возрастая до 6,04 в группе 15-19 лет. При этом суицидальные мысли и НССП начинают фиксироваться в более раннем возрасте — с 11-13 лет. Распространенность СП варьирует: в странах Азии и Африки выше уровень суицидальных мыслей и намерений, в то время как в западных странах — попыток (6,5%), что связано с доступностью средств и социокультурными нормами. Гендерный паритет смещается: традиционное преобладание мальчиков в структуре завершенных суицидов (в группе 10-19 лет: 4,91 против 1,99 на 100 тыс.) нивелируется за счет более раннего начала и стремительного формирования СП у девочек, а также роста использования ими летальных методов. СП представляет собой развернутый во времени процесс. Распространенность НССП в популяции достигает 17-46%, суицидальных мыслей — 10-25%, попыток — 1,3-6,0%. НССП является ключевым фактором риска, повышая вероятность суицида в 30 раз и выступая в роли фазы «привыкания» к боли и страху смерти. Типичная траектория занимает 1,5-2 года: мысли (11-13 лет) → НССП (через 4-6 мес.) → намерения (через 3-6 мес.) → попытки (15-16 лет). Однако у 20-40% подростков попытки носят импульсивный характер. Пандемия COVID-19 привела к росту суицидальных мыслей на 10,8%, попыток — на 4,7% и смертности — на 10%, что связано с социальной изоляцией и семейными конфликтами. Ключевыми факторами риска выступают неблагоприятный детский опыт (насилие, психические болезни родителей), дисфункциональные семейные отношения (гиперопека/контроль при завышенных ожиданиях) и академический стресс. Доказана связь СП с буллингом, виктимизацией и отсутствием социальной поддержки, при этом полная занятость в школе коррелирует с более высокими показателями НССП и суицидальных мыслей из-за стресса и конфликтов. Заключение. СП у детей и подростков характеризуется «омоложением» до группы 10-14 лет и сглаживанием гендерных различий. Формирование суицидальности —

пролонгированный процесс, создающий «окно возможностей» для вмешательства. Приоритетными направлениями профилактики являются коррекция семейной дисфункции, снижение академического стресса и создание поддерживающей школьной среды.

ОПЫТ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ООКПБ №1» С ДЕТЬМИ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

Белова О.С., Попова Е.В., Москаленко А.С., Теперик И.Е.

ГБУЗ «ООКПБ №1»

Оренбург

EXPERIENCE OF THE CHILDREN'S DEPARTMENT OF ORENBURG REGIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL NO. 1 WITH CHILDREN WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR

Belova O.S., Popova E.V., Moskalenko A.S., Teperik I.E.

В России число суицидов несовершеннолетних составляет около 2500 в год. В Оренбургской области с 2016 года налажено межведомственное взаимодействие по оказанию помощи детям и подросткам с разными видами суицидального поведения. В декабре 2025 года Правительством Оренбургской области утвержден порядок обмена информации по фактам суицидального поведения несовершеннолетних. Детское отделение ГБУЗ «ООКПБ №1» является одним из звеньев работы с такой категорией детей. В отделении проходят лечение дети до 15 лет. Работа организована по принципу постоянного взаимодействия с педиатрическими стационарами для выявления подростов после суицидальных попыток и с девиантным поведением. За последние 3 года отмечаем рост показателей как суицидального поведения, так и истинных суицидальных попыток.

Всего за 3 года прошли лечение 145 подростков, что составляет около 10% от всех пролеченных больных. Из года в год количество таких детей увеличивается, если в 2023 году было пролечено 33 ребенка (7,3 %), то в 2025 году число таких пациентов увеличилось на 3 %. Преобладают девочки (около 90 % всех случаев), преимущественно в возрасте от 12 до 14 лет. Среди нозологических единиц преобладают пограничные расстройства, такие как расстройства адаптации и поведения, доля таких пациентов составила 60%. Отмечается рост эндогенной аффективной патологии (F31-34) с 8 случаев в 2023 г. до 11 в 2025 г. Истинное суицидальное поведение отмечалось только у 15 % пациентов. По способу ухода из жизни преобладало преднамеренное отравление медикаментами – 70%, удушение, повешение – около 16 %, а самоповреждения - 14 %. У остальных 85 % пациентов преобладали демонстративно-шантажное поведение с суицидальными угрозами и самоповреждениями, не носящими истинный суицидальный характер. При оказании помощи детям применялся бригадный подход. Врач-психиатр проводил лечебно-диагностические мероприятия, устанавливал диагноз, при необходимости назначал психофармакотерапию. Психотерапевтом проводилось индивидуальное и семейное консультирование, приглашались члены семей, преимущественно законные представители. В ходе реабилитации использовались групповая и индивидуальная психотерапия. Для детей младшего школьного возраста применялась сказкотерапия, ИЗО-терапия песком на столе-планшете, арт-терапия, игровая терапия. В консультировании подростков преимущественно использовалась рациональная и когнитивно-поведенческая психотерапия, антисуицидальная интервенция, психообразование, тренинги коммуникации и эмоциональной регуляции. Психолог в свою очередь проводил психологическое тестирование для оценки динамики состояния, тревоги, уровня суицидального риска. Подводя итог, считаем, что именно комплексный, многопрофильный, бригадный подход к лечению детей с

суицидальным поведением имеет наибольшую эффективность, о чем говорит число повторно поступивших детей, прошедших такой вид терапии. Так за 3 года доля повторно поступавших детей с истинными суицидальными попытками составила около 0,1%.

РОЛЬ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ Я В РАЗВИТИИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Белослудцева Д.Д., Лебедева А.А.

НИУ ВШЭ

Москва

THE ROLE OF SELF-DISINTEGRATION IN THE DEVELOPMENT OF PSYCHOPATHOLOGICAL MECHANISMS OF SUICIDAL BEHAVIOR

Belosludtseva D.D., Lebedeva A.A.

Современные теории и модели суицидальности, построенные на выделении отдельных факторов риска, на сегодняшний день демонстрируют ограниченную эффективность. За последние полвека исследований учеными так и не был выявлен ни один достоверный предиктор самоубийства (Franklin et al., 2017), в то время как распространенность этой причины смерти все еще остается крайне высокой, а диагностика — сложной (ВОЗ, 2025). Эти данные указывают на необходимость обращения к принципиально другим методам диагностики. Методологические подходы и современные исследования аутоагрессии показывают ее генетическую близость к феномену суицидальности, а также акцентируют внимание на эвристичности понимания обоих конструктов в контексте расщепления и конфликтности Я.

Цель. Разработка подхода, согласно которому аутоагрессивное поведение возникает как следствие хронической дезинтеграции частей Я.

Методы. Теоретический анализ психоаналитических и нарративных подходов к пониманию механизмов развития психопатологии, в т.ч. суицидального поведения.

Результаты. Классический психоанализ рассматривает Я как сложное динамическое образование, сформировавшееся из множества идентификаций. Сама эта множественность и, следовательно, потенциальная конфликтность Я является нормальной чертой здоровой психики, которая принимает патологический исход при чрезмерности несовместимых идентификаций — при «расщеплении» и изолированности отдельных структур Я друг от друга (Фрейд, 2018). Современные клинические исследования убедительно демонстрируют релевантность этого взгляда для понимания механизмов формирования психических расстройств. Согласно исследованиям, в развитии психопатологии большую роль играют такие аспекты как: а) слишком большая множественность или, наоборот, ограниченность частей Я; б) неспособность иметь к частям Я осознанный доступ; в) неспособность частей Я «видеть» друг друга и вступать в диалог. При ПРЛ, например, части Я попеременно овладевают сознанием, «соревнуясь друг с другом за место на сцене» (Dimaggio, Hermans, & Lysaker, 2010, p. 389). Обобщенно эту проблему можно сформулировать как невозможность взаимной интеграции частей Я в иерархию путем внутреннего диалога. На наш взгляд, эта же проблема является первопричиной формирования суицидального поведения, при котором части Я взаимодействуют посредством уже не диалога, а своего рода насилия как крайней меры становления внутриличностной иерархии. В пользу этого взгляда говорят исследования репрезентаций эмоциональных отношений суицидентов, неспособных к здоровой меж- и внутриличностной коммуникации (Соколова, Коршунова, 2007) и, соответственно, к формированию устойчивой иерархии частей Я.

Выводы. Предлагаемый подход смещает фокус диагностики суицидального риска с поиска предрасполагающих факторов на анализ характера отношений между частями Я, т.к. именно нарушение внутриличностной диалогической организации может выступать ключевым триггером развития аутоагрессии, в т.ч. ее крайних форм.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ, ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.

Березанцев А.Ю., Константинова М.Р.

ГБУЗ МО «ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева»

Москва

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF SOCIAL, INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS ON THE FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS.

Berezantsev A.Y., Konstantinova M.R.

Актуальность. Рост суицидов среди детей и подростков является актуальной проблемой современного общества. Несмотря на активно разрабатываемые профилактические меры процент подросткового суицидального поведения остается по-прежнему высоким. Для целенаправленного применения терапевтических и профилактических мер необходим индивидуальный подход, учитывающий этиопатогенетические факторы, субклинические и клинические проявления суицидального поведения у подростков.

Цель исследования - выделить основные признаки суицидального поведения, характерные для лиц подросткового возраста.

Методы исследования: было проанализировано тридцать случаев посмертных судебно-психиатрических экспертиз в ГБУЗ МО «ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева» в отношении подростков по следующим параметрам: пол, возраст, наличие внешних факторов, наличие диагноза психического расстройства, индивидуально-психологические особенности, аспекты пресуицидального периода.

Результаты. По результатам проведенного исследования было выявлено, что в 56.7% от всей выборки жизнь суицидом окончили подростки мужского пола, когда частота суицидов у подростков женского пола составила соответственно 43.3%. В 66.7% выборки жизнь суицидом заканчивали подростки в возрастном периоде от 15 до 17 лет, в возрастном периоде от 11 до 14 лет этот процент был равен 33.3%. Причем в 88.2% случаев позитивная фаза пубертатного периода (15-17 лет) превалировала у суицидентов мужского пола, когда как подростки женского пола чаще совершали суицид в негативную фазу пубертатного периода (61.5%). В качестве внешних факторов были выделены: органические (раннее органическое поражение центральной нервной системы, травмы головы) –60% и социальные (конфликты в семье, школе, развод родителей, проблемы личных взаимоотношений) –53.3%. Наличие психического расстройства было констатировано у 60% суицидентов, причем 33.3% из них пришлось на формирующееся расстройство личности, 27.8% - на депрессию, 16.7% - на невротические расстройства, и по 11.1% на шизотипическое расстройство и пагубное употребление алкоголя. Наиболее часто встречающимися индивидуально-психологическими особенностями по результатам исследования оказались сензитивность (53.3%), эмоциональная лабильность (43.3%), потребность во внимании (40%), тревожность (30%). В пресуицидальный период наиболее часто отмечались неустойчивость аффекта (56.7%), вербальная (50%) и невербальная (46.7%) суицидальность. Изменение эмоционального состояния в сторону подавленности наблюдалось в 46.7%. В 33.3% случаев имело место быть самоповреждающее поведение. Просмотр суицидального контента (фильмы, группы

смерти, видео и пр.) составил 20% от выборки. Предшествующие попытки суицида отмечались только в 13.3% случаев.

Выводы. Суицидальное поведение у подростков отличается многофакторностью почвы, полиморфизмом и патоморфозом признаков, в связи с чем необходимо изучение отдельных аспектов суицидальности и разработка современной классификации.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ: МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Бисалиев Р.В.

ОЧУ ВО «ММА»

Москва

SUICIDAL BEHAVIOR AMONG STUDENTS: THE SCALE OF THE PROBLEM AND WAYS TO SOLVE IT.

Bisaliev R.V.

Современный тренд клинической психиатрии иллюстрирует рост научных исследований посвященных изучению феномена суицидального поведения в среде студенческой молодежи. Они представляют уязвимую группу риска по суицидальному поведению. Ключевыми факторами суицидального риска являются повышенные учебные нагрузки, стрессовые ситуации, связанные с экзаменами, страхами отчисления из вуза, необходимость освоения новых дисциплин. Кроме того, добавляются финансовые и материальные трудности и сложности адаптации в новых условиях проживания (Чайка Ю.А., Баранов М.Л., 2025). При этом психические расстройства аутоагрессивной направленности (употребление психоактивных веществ, депрессия, расстройства пищевого поведения) и суицидальное поведение, согласно международным данным, чаще отмечались у студентов-медиков (Голенков А.В., Николаев Е.Е., 2023). В зарубежных работах приводились значения по распространенности у студентов суицидальных мыслей – от 3 до 9,%; попыток самоубийства – от 1,2% до 17,2% (Файзуллина К.А., Вихристюк О.В., Банников г.С., Яхъяева П.К., 2024). В России официальная статистика по суицидам не ведется. Однако имеются данные авторов. Так суицидальные мысли у российских студентов фиксировались в 20,9-40,71% случаев (Мулярчик О.С., 2022; Хриптович В.А., 2025). При этом имеются различия по развитию суицидальных мыслей и увеличении проявлений суицидального мышления у студентов разных стран. Для российских студентов – это экстраверсия, добросовестность и нейротизм; китайских студентов - доброжелательность и нейротизм; арабских студентов - экстраверсия, доброжелательность, добросовестность (Осин Р.В., 2022). Установлена типология суицидальных наклонностей: высокий риск суицида представлен у 3 – 4,5% студентов, средний – у 38 - 50%, а низкий – у 45,5 - 59% (Ануфрикова Н.С., 2022; Пузанова Ж. В., Ларина Т. И., Сычева О. А., 2023). Специфичность факторов риска суицида среди студентов обусловлена возрастными особенностями, обособление от семьи и, особенно, в связи с более серьезными и устойчивыми романтическими отношениями, сексуальным опытом и влиянием опыта других (Розанов В.А., Лаская Д.А., 2024). В литературе представлен широкий арсенал психотерапевтических подходов и методов. Например, предложены эмоционально-ориентированные стратегии: дистанцирование, уменьшение масштабов проблемы; отложенное решение проблемы; юмор, расслабление - медитация (Федотенко И.Л., Досмурзаева Д.О., 2024). Дополнительным преимуществом эффективности программ по суицидальной превенции является разработка и внедрение методов ранней диагностики суицидальных интенций. Значимо возрастает роль бесплатных пунктов оказания психологической помощи студентам. Нельзя не согласиться с

предложением по принятию и развертыванию национальной программы превенции суицидов, которая дала бы важный сигнал структурам и ведомствам, а также всему населению о том, что эта проблема относится к числу приоритетных (Розанов В.А., Незнанов Н.Г., Ковалев А.В., Семенова Н.В., Шаболтас А.В., 2022).

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

Богданова Е.В., Карпенко Е.Д., Благовидова О.Б.

КГБУЗ «ККПБ»

Хабаровск

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS IN KHABAROVSK TERRITORY

Bogdanova E.V., Karpenko E.A., Blagovidova E.V.

Актуальность. По данным Следственного комитета Российской Федерации, наметилась тенденция роста уровня аутоагрессии в детско-подростковой популяции, при существенных различиях в величинах показателей между субъектами РФ (Е.В. Макушкин с соавт, 2024). Суицидальное поведение рассматривается, как следствие социально-психологической дезадаптации личности (А.Г. Амбрумова, 1978, Е.В. Макушкин с соавт, 2024). Среди детерминант суицидального риска ведущая роль отводится состоянию психического здоровья (Б.С. Положий, 2010, 2021, Bacmann S, 2018).

Цель - анализ факторов риска суицидального поведения в подростковом возрасте для повышения эффективности превентивных мер.

Материалы: Реестр лиц несовершеннолетнего возраста с суицидальными тенденциями за период 2023-2025гг, составленный психиатрической службой КГБУЗ «ККПБ» Министерства здравоохранения Хабаровского края; карта, разработанная главным внештатным детским специалистом психиатром МЗ РФ Е.В. Макушкиным «Социально-психологический портрет несовершеннолетнего в возрасте 10-17 лет, совершившего попытку суицида»; электронная база МИС БАРС. Исследованы данные 219 подростков 10-17 лет, из них – 181(83%) женского пола и 38(17%) - мужского. Наиболее многочисленной оказалась возрастная группа 15-17 лет – 166 (76%). Анализ данных включал социальные, медицинские и психологические аспекты. Методы. Статистическая обработка данных осуществлена в программе Excel.

Результаты: У 47,5 % обследованных ранее отмечались девиации в поведении. Прежде уже совершали суицидальные действия 34,7% пациентов. 22,7% подростков употребляют алкоголь или наркотики. У 30,4% суицидентов родители страдают от алкогольной или наркотической зависимости. У 12,7 % в семье имеются родственники, совершавшие суицидальные попытки. Конфликты в семье отмечались у 63% пациентов, в том числе и в семьях, отмеченных, как «благополучные». Подвергались жестокому обращению - 13,4%, сексуальному насилию - 7%. У 51% обследованных имелись проблемы интеграции в кругу сверстников, на буллинг указали 28%. 57,8% обследованных не желают посещать школьного психолога вследствие недоверия к специалисту. Психические нарушения диагностированы у 46,8% суицидентов, при этом патология аффективного спектра (БАР, депрессивный эпизод, рекуррентная депрессия) - у 8,9%; шизофренического спектра – у 6,4%, органические расстройства – у 8,9%, эмоционально-неустойчивое расстройство личности – у 15,7%, что существенно превышает показатели распространенности указанных заболеваний в общей популяции.

Выводы: Результаты исследования подтверждают концепцию суицидального поведения как проявления социально-психологической дезадаптации.

Профилактику суицидального поведения подростков необходимо осуществлять в рамках межведомственного взаимодействия (системы здравоохранения, образования, органов профилактики безнадзорности, МВД). Раннее выявление психической патологии является одной из решающих мер в превенции суицидов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Васянина Ю.Ш., Демина г.В., Северина О.С., Чернова А.А.

ГБУЗ «СКПБ №1»

Краснодар

TOPICAL ISSUES OF PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS OF KRASNODAR REGION

Vasyanina Yu.Sh., Demina G.V., Severina O.S., Chernova A.A.

Цель данного исследования: изучить распространенность суицидального поведения детей Краснодарского края, выявить наметившиеся в ходе мониторинга тенденции, обозначить проблемы суицидологии и перспективы ее развития. Материал и

Методы исследования: В системе здравоохранения края суицидологическая помощь населению осуществляется в рамках оказания специализированной психиатрической помощи, с фокусом на проведении комплекса профилактических мероприятий, в рамках компетенции.

Результаты и их обсуждение: С 2004г. в Краснодарском крае ведется мониторинг суицидального поведения детей. До 2014г. 12% суицидов были сомнительными и ошибочными (случайные отравления наркотиками, алкоголем, все случаи обнаружения тел «в петле» и падения с высоты), совместная работа с краевым управлением ЗАГС и Росстата, позволила снизить число ошибок до 2%. Однако, сотрудники Следственного комитета и КДН, по - прежнему, относят сомнительные случаи в ведомственные регистры суицида. В крае организована работа по оказанию необходимой помощи детям с суицидальным поведением. На каждом этапе осуществляется комплексное психолого-психиатрическое и функциональное обследование, дифференциальная диагностика и подбор адекватной терапии, курсовая реабилитация по месту жительства. За период наблюдения (2004 - 2025гг.) показатель распространенности завершенных суицидов несовершеннолетних имел волнообразный характер. Максимальный его уровень составил 3,35 на 100 тыс. детского населения в 2005г., а минимальный – 0,53 в 2017г. Можно выделить устойчиво сложившиеся тенденции: преобладание по возрасту подростков 15 –17 лет (75%); преобладание при незавершенных суицидальных попытках девушек (70%), а при завершенных суицидах юношей (65%). В случаях истинных суицидальных намерений выбирались «травматичные» способы (повешения, падения с большой высоты, прыжки под поезд, огнестрельные ранения), а в демонстративных - не тяжелые медикаментозные отравления и повреждения (царапины, неглубокие порезы). Причинами большинством детей (70%) назывались конфликты в семье (физическое и психологическое насилие, игнорирование); отвержение сверстников (15%), неуспеваемость (7%); неразделенные чувства (8%). Показателем эффективности профилактики, явилось увеличение количества выявляемых детей «группы риска» - имеющих суицидальные намерения, но еще не совершивших суицидальные попытки, что позволило своевременно оказать необходимую помощь. В рамках популяционного психообразования систематически проводятся обучающие семинары, научно - практические конференции для специалистов; просветительские мероприятия для учащихся и родителей, разработаны методические рекомендации;

функционируют «Телефон доверия» и «Школы для родителей, воспитывающих детей с особенностями психического развития».

Заключение: Специалистами психиатрической службы Краснодарского края на постоянной основе проводится комплекс мероприятий по профилактике с уицидов, однако проблемы профилактики суицидального поведения носят межведомственный характер.

СИСТЕМА ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Ваулин С.В., Алексеева М.В., Моренец Т.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Смоленск

SUICIDE RISK ASSESSMENT SYSTEM IN PSYCHIATRIC HOSPITALS

Vaulin S.V., Alekseeva M.V., Morenets T.V.

Пациенты психиатрических стационаров имеют повышенный риск совершения попыток самоубийства, они свидетельствуют о наличии предрасполагающих факторов, обусловленных динамикой психического расстройства, социально-средовыми и личностными особенностями пациента, дефектами организации психиатрической помощи. Актуальность исследования определялась необходимостью повышения эффективности лечебно-диагностических мероприятий для снижения суицидальной смертности в психиатрических стационарах.

Цель работы заключалась в формировании системы динамической оценки суицидального риска у пациентов психиатрического стационара. Системная оценка факторов суицидального риска позволяет разрабатывать индивидуальные антисуицидальные профилактические стратегии, оптимизировать лечебно-реабилитационные мероприятия.

Выводы. Первичная оценка суицидального риска проводится на этапе госпитализации на основании выявляемых психосоциальных факторов суицидального риска, данных анамнеза, первичного осмотра и психического статуса пациента. Предикторами суицидального риска, являются снижение трудового статуса, субъективная неудовлетворенность материальным положением, нарушение семейных связей и одиночество, но ключевую роль играет не статичный социальный статус, а динамика нарастания дезадаптации. Важным компонентом первичной оценки суицидального риска является сбор суицидального анамнеза: выявление суицидальных мыслей и намерений, утраты чувств, потери интереса к жизни и нежелания жить. Нереализованные суицидальные планы, высказывания о намерении совершить суицидальные действия, подготовка к суициду, наличие в анамнезе суицидальных попыток являются неблагоприятными прогностическими факторами. Опасность представляет суицидально-фиксированный тип постсуицидального периода, с отсутствием критики и высокой вероятностью рецидива. Персистирующий суицидальный конфликт увеличивает вероятность суицида в результате спланированных и высоколетальных действий. Несуицидальные самоповреждающие действия - поведенческий маркер повышенной суицидальной уязвимости и возможных суицидальных намерений. Депрессивная симптоматика – общая психопатологическая особенность суицидентов в психиатрическом стационаре. Тяжесть и структура депрессивного синдрома определяют характер суицидального поведения: депрессивный аффект и психическая анестезия ассоциированы с обдуманным, целенаправленным поведением, а тревожная аффективная заряженность коррелирует с импульсивными

и демонстративными формами реакций. Недостатки в организации помощи и обеспечении безопасности пациентов приводят к диссоциации между загруженностью персонала и качеством наблюдения, формированию «слепых зон» в периоды медицинской активности, доступности средств суицида, нарушению преемственности между стационарной и амбулаторной помощью. Выявленные закономерности позволяют создать систему профилактики суицидального поведения, адаптированную к особенностям современных психиатрических стационаров и учетом многофакторной природы суицидального риска.

АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, СОВЕРШИВШИХ ЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДЫ (ПО ДАННЫМ КППСПЭ)

Ворсина О.П.

ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Иркутск

ANALYSIS OF SUICIDAL BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE IRKUTSK REGION WHO COMMITTED COMPLETED SUICIDE (ACCORDING TO THE KPSPE DATA)

Vorsina O.P.

Целью настоящего исследования явилось изучение социально-демографических и клинических особенностей суицидального поведения детей и подростков Иркутской области, совершивших завершенные суициды.

Материалы и методы. Были проанализированы заключения посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних, совершивших завершенные суициды в 2020 - 2024гг. Обработка материала проводилась методами описательной статистики и качественного анализа.

Результаты. Сформирована выборка, включающая 78 несовершеннолетних, из них 54 лица мужского пола (69,2%) и 24 – женского (30,8%). Средний возраст суицидентов составил – 15,7+/-1,6 лет (11-18 лет). Городские подростки несколько чаще совершали суициды – 53,8%, чем их сельские сверстники - 46,2%. Большинство суицидентов – 70,5% - учились в общеобразовательной школе, в том числе по коррекционной программе - 5,1%. Отягощение семейного анамнеза по психическим заболеваниям наблюдалось у 27 человек (34,6%). Наибольшее число родственников I степени родства страдали алкогольной зависимостью – 27 человек (64,3%) и наркоманией – 8 человек (19,0%). Дети и подростки одинаково часто применяли «жесткие» способы самоубийств (повешение, падение с высоты, железнодорожная травма). Подавляющее число суицидентов предпочли повешение – 61,5% (68,5 % юношей и 45,8% девушек). Падение с высоты – 20,5% (18,5% юношей и 25% девушек). Ведущую роль при совершении суицидов играли любовные переживания - 35,3%, семейные конфликты (ссоры с близкими, смерть близких, алкоголизация и аморальное поведение родителей) наблюдались у 25,0%. В 17,6% случаях встретились проблемы, связанные с психическим и соматическим здоровьем. До совершения самоубийства большинство детей и подростков (70,5%) не попадало в поле зрения психиатров. В структуре психических расстройств, зарегистрированных на момент совершения суицида детей и подростков, чаще всего встретились умственная отсталость и смешанные специфические расстройства психологического(психического) развития– по 6 случаев (по 33,3 %). Различные клинически очерченные состояния у несовершеннолетних суицидентов эксперты-судебные психиатры диагностировали в половине случаев (51,3%). Среди диагнозов, установленных при проведении посмертных КСППЭ несовершеннолетних, совершивших суицид, доминировали «Органические, включая симптоматические,

психические расстройства» - 10 человек (25,0%). Расстройства настроения (F3) выявлены в 15,0% случаев (депрессивные расстройства). Рубрика «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F2) МКБ – 10 была представлена в 5 случаях (12,5%), в 4-х из которых был выставлен диагноз «Шизотипическое расстройство личности». Проведенное исследование особенностей суицидального поведения несовершеннолетних Иркутской области позволяет выявить определенные группы риска по готовности к суициду и определяет своевременное проведение профилактических мероприятий.

ПРОТЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Гвоздева А.А.

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

Москва

PROTECTIVE FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR

Gvozdeva A.A.

Анализ литературы в области суицидологии свидетельствует о преобладании исследований, направленных на выявление факторов риска суицидального поведения. Однако для успешной превенции важны не только минимизация рисков, но и поддержание и развитие у человека антисуицидальных факторов.

Цель настоящей работы — анализ современных исследований (2019-2025 г.) с последующей систематизацией основных антисуицидальных факторов.

Проведен поиск в базах данных: Scopus, PubMed, eLibrary, ResearchGate, ScienceDirect, Springer Nature Link, PagePress, Frontiers, Taylor & Francis. Изучено около 125 источников, отобрана 41 статья.

В результате анализа были выделены две группы протективных факторов: внутриличностные и социально-средовые факторы защиты. К числу внутриличностных факторов могут быть отнесены сильные стороны характера: настойчивость, креативность, благодарность, юмор, храбрость (Lapierre K.M., 2024), положительное самовосприятие (Bakken V., 2025). Выявлено, что более высокая физическая активность среди подростков была связана с более низким уровнем суицидальных мыслей (Bakken V., 2025), а наличие более высокого уровня самоконтроля у учащихся начальной школы — с меньшим количеством попыток самоубийства. Высокий уровень устойчивости (resilience) предсказывает отсутствие суицидальных мыслей, планов и попыток в течение жизни (Lee S.H., 2024). Некоторые защитные факторы (например, смысл жизни, жизнестойкость) выступают в роли медиаторов, через которые другие ресурсы (например, локус контроля) оказывают влияние на снижение суицидального риска. Феномен самосострадания и самопрощения связан с более низким уровнем факторов риска (например, депрессивные симптомы, ощущение собственной обременительности) которые, в свою очередь, были связаны с более низким уровнем суицидальных мыслей и попыток (Cleare S., 2019). Ко второй группе относятся социально-средовые факторы защиты. В исследованиях показано, что люди с более высоким уровнем социальной поддержки реже задумываются о самоубийстве (Wang X.,2022). Брак, по мнению ученых из Гонконга, остается значимым антисуицидальным фактором как для мужчин, так и для женщин (Chen J., 2024). В работах, посвященных подросткам, подтверждается наличие протективного эффекта религиозности, положительного родительского контроля (Kim Y.J., 2020) и надежных отношений с родителями (Yang H., 2021) в отношении суицидальных мыслей. Также отмечается антисуицидальный эффект при наличии чувства принадлежности к школе (Bakken V., 2025). Таким образом, выделенные основные группы протективных факторов способствуют

определению дальнейших мишеней для профилактики суицидального поведения, особенно в основной группе риска – детско-подростковом и юношеском возрасте. В частности, перспективно изучение факторов самосострадания и самопрощения, которые являются медиаторами между другими факторами риска, а также выступают антагонистами чувства ненависти к себе и аутоагрессии.

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕДКИХ И НЕОБЫЧНЫХ САМОУБИЙСТВ

Голенков А.В.

ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары

CLASSIFICATION OF RARE AND UNUSUAL SUICIDES

Golenkov A.V.

Редкие и необычные самоубийства (РНСУ) часто характеризуются сложностью исполнения, нестандартным использованием орудий или символическим значением добровольного ухода из жизни (самоубийства – СУ). Их типология на сегодняшний день недостаточно разработана.

Цель – предложить и описать классификацию РНСУ.

Материалы и методы. Обобщение научной литературы по теме сообщения.

Результаты. В результате анализа доступных публикаций на русском и английском языках удалось сгруппировать известные РНСУ в шесть кластеров: 1. СУ, связанные с профессиональной деятельностью или специальными знаниями (1.1 Использование редких химических веществ, их синтез в домашних условиях; 1.2 Электрические установки для поражения себя электрическим током; 1.3 Самозаражение себя какой-нибудь смертельной инфекцией; 1.4 Декомпрессия – СУ в кабине самолета или барокамере путем разгерметизации); 2. Сложные и многоэтапные методы СУ (2.1 Самосожжение как акт отчаянного протеста или самопожертвования; 2.2 СУ путем совершения аварии, крушения транспортного средства (авиа, авто, водный, железнодорожный и др.); 2.3 СУ путем провокации полицейского/»человека с ружьем» на применение огнестрельного оружия с целью самозащиты; 2.4 СУ в тире, на стрельбище; 2.5 «Расширенное СУ» с использованием сложных устройств); 3. СУ, связанные с экзотическими местами или обстоятельствами (3.1 СУ в заповедниках с дикими животными или других крайне нестандартных локациях, куда целенаправленного отправляется суицидент; 3.2 СУ с помощью яда самых различных представителей животного мира; 3.3 Добровольный уход из жизни в условиях выживания – уход в горы, пустыню и т.п.); 4. СУ, основанные на культурных или религиозных практиках (4.1 Сеппуку (харакири) – ритуальное СУ; 4.2 Сати – самосожжение вдовы на погребальном костре мужа; 4.3 Типшар – повешение или самосожжение с целью отмщения врагу или указания на собственную невиновность – среди чувашей, удмуртов, марийцев, мордвы и др. финно-угорских народов Поволжья; 4.4 Культовые СУ – массовые самосожжения старообрядцев в России в XVII-XIX вв., «революционное СУ» сектантов, включая детей в Джорджтауне в 1978 г. и др. массовые СУ); 5. Медицинские и патофизиологически нестандартные СУ (5.1 Путем отказа от пищи и воды; 5.2 Добровольная остановка дыхания; 5.3 Отказ пациента от лечения с целью умереть); 6. Казуистические и уникальные случаи СУ (6.1 Использование устройств для СУ, созданных по мотивам художественных произведений из книг и фильмов; 6.2 СУ с помощью радиации, радиоактивных материалов; 6.3 Комбинированные методы СУ).

Выводы. Предложена рабочая классификация РНСУ, включающая шесть кластеров и 22 типа. РНСУ требуют от суицидента специальных знаний, навыков или доступна к редким ресурсам, их выбор имеет глубокий или культурный подтекст,

резко отличаются от более распространенных методов СУ. Изучение РНСУ помогает в криминалистике и патологоанатомической экспертизе, суицидологии и профилактике СУ.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ (2020-2024ГГ)

Гранкина И.В., Крахмалева О.Е., Кузьмина К.Н., Иванова Т.И.

БУЗОО «КПБ имени Н.Н. Солодникова»

Омск

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MINORS IN THE OMSK REGION OVER THE PAST FIVE YEARS (2020-2024)

Grankina I.V., Krachmaleva O.E., Kuzmina K.N., Ivanova T.I.

Актуальность проблемы: Частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья. Особенно актуальным в настоящее время является вопрос суицидального поведения несовершеннолетних.

Цель исследования - анализ динамики случаев суицидального поведения несовершеннолетних на территории Омской области с 2020 по 2024 годы.

Методы исследования: метод статистического анализа. На территории региона уделяется большое внимание вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, ведущая роль в этой работе принадлежит службе «Телефон доверия», оказывающей экстренную психологическую помощь в круглосуточном режиме. За годы работы службы «Телефон доверия» налажено тесное межведомственное взаимодействие со всеми специализированными учреждениями, оказывающими помощь лицам, совершившим суицидальные попытки и завершенные суициды.

Результаты: говоря об анализе всех случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних на территории Омской области в динамике с 2020 по 2024годы, обращает на себя внимание то, что не смотря на достаточно стабильные цифры, в 2021 году отмечался рост завершенных суицидов среди детей и подростков с 7 случаев в 2020году до 14 случаев в 2021 году, увеличение числа анализируемого показателя по нашему мнению связано с воздействием на несовершеннолетних психотравмирующего фактора связанного с пандемией COVID-19. При анализе случаев суицидальных попыток среди несовершеннолетних в динамике за последние 5 лет выявлена аналогичная картина в виде роста количественного анализируемого показателя в период пандемии COVID-19, а также снижение случаев суицидальных попыток среди несовершеннолетних начиная с 2023года. Анализ случаев завершенных суицидов среди несовершеннолетних лиц на территории Омской области, состоящих под наблюдением врача- психиатра в период с 2020г-2024год, демонстрирует следующее: так, в 2020, 2023 и 2024 годах не отмечалось ни одного случая завершенного суицида в анализируемой группе пациентов. В 2021 и в 2022годах по одному случаю завершенного суицида. При проведении половозрастного анализа случаев завершенных суицидов за анализируемый период времени, обращает на себя внимание то, что наибольшее количество завершенных суицидов среди несовершеннолетних, состоящих под наблюдением врача-психиатра отмечается среди мальчиков в возрасте 15-16 лет.

Выводы. Целью профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних лиц, состоящих под наблюдением врача-психиатра является осуществление наблюдения и контроля над психическим состоянием пациентов на

амбулаторном этапе, особенно, в случаях наличия в структуре психического расстройства проявлений суицидального поведения. Поэтому необходимо продолжить работу по вопросам межведомственного взаимодействия при оказании психиатрической помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением, получающим медицинскую помощь вне психиатрической сети.

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

Гурулева Е.Р., Меринов А.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Рязань

GENDER ASPECTS OF THE SUICIDAL PROFILE OF YOUNG PEOPLE WITH BULIMIA NERVOSA

Guruleva E.R., Merinov A.V.

Актуальность. Статистика расстройств пищевого поведения (РПП), включая нервную булимию (НБ), остается неуточненной из-за низкой обращаемости и диссимулятивно-анозогнозических установок. Хотя РПП традиционно ассоциируются с женщинами, регистрируется и рост НБ у мужчин, чья состояние остается «скрытым» из-за стигматизации и маскировки симптомов. При высоком коэффициенте смертности при РПП, дефиците отечественных исследований, особенно в части гендерных различий суицидологического профиля при нервной булимии, возникает необходимость более детального изучения данной проблемы.

Цель исследования. Уточнение суицидологического профиля молодых лиц с нервной булимией в зависимости от их пола.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 40 молодых женщин и 30 молодых мужчин с НБ, средний возраст в группах составил 21,9±0,8 и 21,3±2,2 лет соответственно. В качестве диагностического и исследовательского инструментария использовались: клинико-анамнестический опросник выявления аутоагрессивных паттернов в настоящем и прошлом, опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, Математическую обработку данных проводили с помощью программ SPSS-Statistica.

Результаты. Анализ показал значимую разницу по наличию суицидальных мыслей за последние два года у женщин и мужчин с НБ (56% и 13% соответственно). При анализе несуицидальных аутоагрессивных паттернов обнаружено большее число актов самоповреждения в группе мужчин с НБ; также у мужчин наблюдается значимая склонность к неоправданному риску (в 8 раз), акцепция несчастных случаев, наличие опасных хобби и увлечений; частота табакокурения (более чем в два раза), потребления ПАВ и злоупотребления алкоголем. Оценка ОСР в исследуемой группе девушек обнаружила статистически значимо более высокие показатели значений ряда шкал (включая интегративный показатель).

Выводы. Выявлены отличия в суицидологических характеристиках молодых женщин и мужчин с нервной булимией, позволяющие в перспективе максимально персонифицировать используемые программы коррекции.

БИОМАРКЕРЫ В СУИЦИДОЛОГИИ

Давидовский С.В.
БГМУ
Минск

BIOMARKERS IN SUICIDOLOGY

Davidouski S.V.

В последнее время отмечается растущий интерес к потенциальным нейробиологическим маркерам суицидальной уязвимости, что привело к поиску биомаркеров суицидального риска.

Проводимые исследования в Российской Федерации и Республике Беларусь выявили несколько потенциальных биомаркеров суицидального поведения. К ним относятся наличие дефицита витамина D в периферической крови, показатель содержание белка SAT1 в периферической крови у лиц мужского пола и показатель содержания митохондриального белка пероксиредоксина – 5 (PRDX5) у лиц женского пола, склонных к истинному суицидальному поведению, а также показатель содержания норадреналина в периферической крови. На данный момент наибольшую клиническую пригодность показал показатель содержания норадреналина в периферической крови (оценка чувствительности составляет 72%; оценка специфичности – 90%), однако при этом также учитывались социально-психологические характеристики лиц, склонных к суицидальному поведению (возраст, наличие образования, особенности воспитания, черта характера «демонстративность»), и выраженность депрессивной симптоматики.

КРАТКОСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Давидовский С.В., Игумнов С.А.
Минск, Москва

SHORT-TERM AND LONG-TERM SUICIDE RISK FACTORS

Davidouski S.V., Igumnov S.A.

Актуальность. В настоящее время долгосрочные факторы риска суицида (психические расстройства, социальные факторы, попытка суицида) достаточно хорошо изучены и охарактеризованы, однако они являются плохими краткосрочными предикторами суицида.

Цель исследования - На основе анализа социально-психологических, гормонально-биохимических и молекулярно-генетических выявить краткосрочные и долгосрочные факторы риска суицида

Методы исследования. На основании мониторинга суицидальных попыток и суицидов в г. Минске за 10-летний период (с 2005 по 2014 г.) были сформировать две группы респондентов: группа лиц, совершивших самоповреждения различными способами в количестве 100 человек и группа лиц, использовавших высоколетальные способы самоповреждения в количестве 72 человека. В группу сравнения (далее – ГС) вошли лица (80 человек), у которых было диагностировано расстройство адаптации (F43.2), суицидальные попытки в анамнезе отсутствовали. Проанализированы социально-психологические (семейный статус, уровень образование, уровень дохода, особенности проживания, индивидуально-психологические характеристики) и гормонально-биохимические (холестерин, липопротеины высокой и низкой плотности, кортизол, адренокортикотропный гормон, кортикотропный гормон, нейротрофический белок БДНФ, белок SAT1, серотонин и норадреналин) данные, а также частота встречаемости генотипов и аллелей 9 генов (SKA2rs7208505 (C/T);

HTR1Ars6295 (G/C); BDNFrs6265 (G/A); COMTrs4680 (G/A); 5HTT(SLC6A4)rs25531 (T/C); 5HTR2Ars6313 (G/A); TPH2rs4570625 (G/T); TPH1rs1800532 (G/T); 5HTT(SLC6A4)rs4795541 (A/G). Полученные данные были проанализированы с использованием классических методов статистического анализа (критерий критерий χ 2, непараметрический критерий Манна–Уитни и Краскела–Уоллиса с поправкой Бонферрони на уровень значимости) и методов машинного обучения (метод опорных векторов (SVC), метод случайного леса (RandonForest), метод ближайших соседей (KNeighborsClassifier) регрессионный анализ (LogisticRegression ROC).

Результаты. Для краткосрочных факторов риска характерна наличие депрессии, воспитание не в полной семье, наличие черт характера: «гипертимность» и «демонстративность», а также низких показателей серотонина и норадреналина в периферической крови. Для долгосрочных факторов риска – наличие частых наказаний в детстве, отсутствие высшего образования, флегматический тип темперамента, акцентуации по черте характера «демонстративность», а также полиморфизм гена 5HTT и гена HTR1A.

Выводы. Проведенное исследование позволило дифференцировать краткосрочные и долгосрочные факторы суицидального риска. Выявить факторы, ассоциированные с вероятностью суицида у лиц, находящихся в состоянии суицидального кризиса, и факторы, обуславливающие формирование суицидального поведения у лиц, обратившихся за медицинской помощью.

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Давидовский С.В., Костюк Д.Д., Давидовская Я.С.

БГМУ Вроцлавского государственного университета, институт психологии

Минск, Вроцлав

HE INFLUENCE OF UPBRINGING CHARACTERISTICS ON THE FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR

Davidouski S.M., Kostsiuk D.D., Davidouskaia Ya.S.

Введение. Исследования особенностей суицидального поведения проводимые на протяжении 2016-2023 годов в Республике Беларусь выявили, что одним из факторов суицидального риска является воспитание в неполной семья. Было установлено, что среди лиц, совершивших суицидальные попытки, преобладали лица, воспитанные в неполных семьях

Методы. В исследовании участвовали 218 лиц мужского пола, разделенных на 3 группы: группа лиц (115 человек) призывного возраста, у которых на момент обследования расстройств психической деятельности выявлено не было; группа молодых лиц (49 человек) в возрасте, проходивших обследование в психиатрическом стационаре, в связи с решением экспертных вопросам. На момент обследования, у них было диагностировано расстройства адаптации, суицидальных попыток ранее не совершали; группа лиц (54 человека) совершившие суицидальной попытки с выраженной мотивацией к совершению суицида. Гипотезу о наличии статистической взаимосвязи между тремя исследуемыми группами проверяли по непараметрическому критерию Краскала–Уоллиса. При подтверждении гипотезы о наличии связи между тремя группами выполняли попарное сравнение распределений по критерию Манна–Уитни с поправкой Бонферрони на уровень значимости. Гипотеза о наличии статистической взаимосвязи при анализе номинальных и порядковых переменных проверялась по критерию χ2 при стандартном уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Установлено, что для лиц воспитанных в неполных семьях и совершивших суицидальную попытку характерно наличие черты характера

«застревание», в отличии от лиц воспитанных в полных семьях (различия значимы). В группе лиц, воспитанных в полных семей и совершивших суицидальную попытку характерно наличие большей доли лиц с флегматическим темпераментом и меньшая доля лиц с меланхолическим темпераментом; наличие более низкого уровня нейротизма и возбудимости; высокого уровня демонстративности и гипертимности и более низкого уровня дистимности и тревожности. При этом в группе лиц с расстройством адаптации преобладали лица с меланхолическим типом темперамента, различия значимы. Заключения. По большинству выявленных индивидуально-психологических показателей (нейротизм, возбудимость, демонстративность, гипертимность, дистимность, тревожность) значимые различия проявляются только для условий воспитания в полной семье. В категории неполная семья группы исследования различаются между собой только по черте характера «застревание»

РЕЦИДИВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ МОЛОДЕЖИ: АНАЛИЗ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Задорожная О.В., Кулагин Г.О.

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

Санкт-Петербург

SUICIDAL BEHAVIOUR RELAPSE IN A YOUTH POPULATION: ANALYSIS OF INTERFAMILIAL RISK FACTORS

Zadorozhnaya O.V., Kulagin G.O.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2021), самоубийства занимают второе место среди причин смерти в возрастной группе 18-35 лет. Семейные конфликты, отсутствие эмоциональной поддержки, авторитарный стиль воспитания, а также психические заболевания у родителей являются основными факторами, увеличивающими риск суицидных попыток (Коваленко Н.Е., Лебедева Т.В., 2022; Шевченко Н.А., 2020).

Целью данной статьи является исследование корреляции между факторами воспитания, такими как семейные отношения, уровень контроля, запретов и социальной поддержки, которые способствуют повторным суицидальным попыткам.

В исследование включены 30 пациентов 18–35 лет (средний возраст — 21,5±4,0; мода — 19 лет), проходивших лечение в НИИ СП им. Джанелидзе (июнь–декабрь 2023 г.). 70% — женщины (n=21), 30% — мужчины (n=9). 17 пациентов совершили первую попытку, 13 — повторные. Использована анкета с вопросами о семейных отношениях (методика Эйдемиллера), причинах суицида, методах попыток. Анализ данных проведен в RStudio с применением дерева решений и факторного анализа.

У 30% (n=9) пациентов было диагностировано биполярное аффективное расстройство, у 23% (n=7) — депрессивные расстройства, у 7% (n=2) — циклотимия, а остальные 40% включали разнообразные расстройства, такие как тревожные, расстройства личности и другие. 63% респондентов (n=19) из полных семей отмечают нормальные или хорошие отношения с родственниками, пациенты из неполных семей чаще указывают на плохие отношения. 47% (n=14) заявляют, что испытывают нормальный уровень опеки со стороны родителей, 30% (n=9) ощущают гипоопеку, а 23% (n=7) — гиперопеку. При анализе причин суицидных попыток 36% респондентов (n=11) указали на депрессию и общее чувство перегрузки, 20% (n=6) не смогли точно объяснить причины, а 13% (n=4) связывают свои действия с межличностными конфликтами. Среди методов самоубийства, наиболее популярна (57% (n=17)) передозировка психотропными препаратами, а у 23% (n=7) — вскрытие вен. Факторный анализ выявил три ключевых аспекта, играющих роль в

формировании суицидных тенденций: семейные отношения, контроль и поддержка. Переменные «отношения с семьей», «запреты» и «санкции» имели высокие нагрузки на выделенные факторы. Первый фактор был связан с ограничениями и контролем в семье, особенно значимой оказалась переменная «запреты» (0,953). Второй фактор, отражающий влияние семейных отношений, показал значительную нагрузку на переменную «отношения с семьей» (0,523). Третий фактор был связан с социальной поддержкой, где ключевую роль играла переменная «протекция» (0,665). Эти факторы объясняют 60,1% общей дисперсии. Модель дерева решений показала: плохие семейные отношения связаны с 2,4 попытками в среднем; высокие запреты повышают риск рецидива. Для профилактики рецидивов суицидальных попыток необходимо улучшение внутрисемейных коммуникаций, снижение запретительных мер и усиление социальной поддержки.

РАЗРАБОТКА СЕМЕЙНОГО ПЛАНА БЕЗОПАСНОСТИ В КРИЗИСНОМ КРАТКОСРОЧНОМ СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Залманова С.Л., Ильина А.А.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им.Г.Е.Сухаревой» ДЗМ

Москва

DEVELOPMENT OF A FAMILY SAFETY PLAN IN CRISIS SHORT-TERM FAMILY COUNSELING

Zalmanova S.L., Ilyina A.A.

Актуальность Суицидальное поведение у подростков – острая проблема общественного здравоохранения. По данным ВОЗ, суицид занимает 4 место среди причин смерти у подростков 15–19 лет, что определяет необходимость углубленного анализа факторов риска, механизмов формирования кризиса и эффективных моделей профилактики. В последние годы отмечается омоложение суицидальных проявлений: случаи фиксируются уже в младшем школьном возрасте. Подростковый суицидальный кризис отличается импульсивностью, выраженной зависимостью от ситуативных стрессоров, а также активным использованием интернета как источника контента и канала коммуникации. Диагностика затруднена тем, что депрессивные и суицидальные переживания нередко маскируются соматическими жалобами, раздражительностью, агрессией и протестом. Это снижает вероятность раннего выявления и своевременного вмешательства. Пандемия COVID19 усилила изоляцию, неопределенность и уровень психологического дистресса у молодежи, что сопровождалось ростом кризисных обращений и подтвердило уязвимость этой возрастной группы.

Материалы и методы Эффективная профилактика и коррекция невозможна без системного подхода с обязательным включением семьи. Работа с семьей подростка с суицидальными проявлениями рассматривается как ключевое направление, повышающее эффективность реабилитации и снижающее риск рецидива. Одной из эффективных практик в работе с суицидальными пациентами является создание индивидуального кризисного плана — четкого алгоритма действий при ухудшении. На основе него в НПЦ ПЗДП им.Г.Е.Сухаревой был создан семейный кризисный план. Кроме подростка, он ориентирован на родителей, которые часто испытывают выраженную тревогу, беспомощность, трудности в контакте с подростком. В плане 7 разделов: признаки ухудшения состояния; сигналы, заметные родителям; поддерживающие стратегии без привлечения специалистов; алгоритм действий при развитии кризиса; контакты специалистов и служб помощи; способы заботы родителей о собственном состоянии; меры по обеспечению безопасной среды.

Результаты. 5-летний опыт применения плана в Центре показал значимое снижение уровня тревоги и беспомощности у членов семьи. Совместная работа

формирует общее понимание кризисной динамики и распределяет ответственность внутри семьи в общем алгоритме действий. Семья получает возможность обсуждать ранее табуированные темы, включая суицидальные мысли, и вырабатывать приемлемые формы поддержки. Родители чаще переходят от реактивных к проактивным стратегиям, что усиливает чувство родительской компетентности и субъективной агентности. Семейный план выполняет функцию «моста» между стационарным этапом помощи и повседневной жизнью, обеспечивая преемственность и устойчивость результатов.

Выводы.Включение семьи в разработку плана является клинически обоснованной и практически значимой стратегией. Семейный кризисный план повышает эффективность профилактики повторных кризисов, укрепляет ресурсность системы и способствует формированию устойчивых навыков совладания у семьи.

СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ ЧЕРЕЗ УКРЕПЛЕНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ, КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Золотова А.Н.

ООО МЦ «Новомед»

Новороссийск

STRATEGIES TO PREVENT SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE BY STRENGTHENING SPIRITUAL AND MORAL VALUES AS ONE OF THE MAIN ANTI-SUICIDAL FACTORS

Zolotova A.N.

Актуальность. Вера и духовно-нравственные ценности являются ведущими антисуицидальными факторами. Необходимо уделять этому внимание при проведении профилактических мероприятий в молодежной среде и находить такие способы представления информации, которые найдут отклик у молодежи и будут ими положительно восприняты.

Цель исследования. Укрепление духовно нравственных ценностей, позиции любви и интереса к жизни в сознании молодежи через освещение темы с разных позиций специалистами разных сфер, так как проблема суицидального поведения выходит за рамки психиатрии.

Материалы и методы. Регулярно проводятся профилактические мероприятия, просветительская деятельность, направленные на формирование высших ценностей среди молодежи, в рамках социо-культурного проекта «Духовно - нравственные проблемы современного общества», в которых принимают участие специалисты разных сфер: педагоги, врач, психолог, маркетолог, священнослужитель Русской православной церкви, представляют комплексное рассмотрение семи смертных грехов и их добродетелей со своих профессиональных позиций с яркой подачей материала, привлекающей внимание молодежи.

Результаты. В рамках проекта «Духовно-нравственные проблемы современного общества»: специалисты разных сфер, представляют разборы «страстей-смертных грехов». Мероприятия проводятся более 10 лет в разных учебных заведениях г. Новороссийска, с ориентацией на подростковый, юношеский возраст, когда идет активное формирование духовных ценностей, и особенно нужна информация о проблемах, их решениях, о высших ценностях. Важено давать материал, исключая нравоучения, скучные лекции. Проводимые мероприятия динамичные (не более 1 часа), докладчики меняются (одно сообщение до 7 минут), информация дается четко,

доступно, с видеоматериалами, каждый специалист, дает информацию в рамках своей компетенции. Моя

Цель, как врача-психиатра, медицинского психолога, донести медико-психологические аспекты того или иного «греха» и объяснить психологические механизмы выбора поступков, медицинские аспекты, с выходом на решение «что делать», какая добродетель «исцеляет от данного греха», какие есть психологические решения. В проекте обязательно выступают студенты (под руководством преподавателей), что привлекает внимание молодежи. Завершает мероприятие представитель Новороссийской Епархии который в доступной форме говорит о вере, высших ценностях с позиции церкви. В течение такого мероприятия легко удается фиксировать внимание подростков, вызвать их интерес и его удерживать до окончания.

Выводы. Найдены работающие формы взаимодействия психиатрии и Русской православной церкви, что дает возможность укреплять духовные ценности, как ведущие антисуицидальные факторы в профилактике суицидов. Это достигается за счет рассмотрения данной проблемы с разных позиций, всегда с выходом на позитив и решение, как наполнить свою жизнь духовными ценностями.

ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И СТРЕССОМ

Игумнов С.А, Карпиевич В.А., Захарчук Е.В.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, БГТУ, ТюмГМУ

Москва, Минск, Тюмень

THE PROBLEM OF LONELINESS IN YOUNG ADULTS IN THE CONTEXT OF DIGITAL ADDICTIONS AND THE RELATIONSHIP WITH EMOTIONAL INTELLIGENCE AND STRESS

Igumnov S.A., Karpievich V.A., Zakharchuk E.V.

Тема одиночества активно исследуется как в отечественной, так и зарубежной психологической науке. Тем не менее недостаточно исследованным является взаимосвязь переживаемого одиночества с распространением цифровых технологий. Особую актуальность это имеет среди молодежи как активных пользователей.

Цель исследования – выявление у русскоязычной молодежи возможных взаимосвязей между одиночеством и цифровыми зависимостями, стрессом и эмоциональным интеллектом.

Основой данного эмпирического исследования послужили результаты онлайн-тестирования 1833 молодых людей в возрасте 18-31 года (средний возраст M =20,7 лет, SD =2,9), в том числе 1153 (57%) девушек (M =21,1 год, SD =3,1) и 680 молодых мужчин (M =20,1 лет, SD =2,5). В исследовании использованы: шкала одиночества Д. Рассела, Л. Пепло и М. Фергюсона, опросник АПА зависимости от видеоигр, короткая версия опросника зависимости от смартфона (автор В.П. Шейнов), опросник зависимости от социальных сетей (авторы В.П. Шейнов, А.С. Девицын), шкала воспринимаемого стресса-10, диагностика эмоционального интеллекта Н. Холла.

С помощью корреляции Пирсона выявлено, что одиночество у молодежи значимо связано с зависимостями от видеоигр ($r=0,477$, $p \leq 0,001$), смартфона ($r=0,288$, $p \leq 0,001$) и социальных сетей ($r=0,501$, $p \leq 0,001$), а также положительно связано с воспринимаемым стрессом ($r=0,421$, $p \leq 0,001$). В то же время одиночество у молодых людей имеет отрицательную связь с эмоциональным интеллектом ($r=-0,473$, $p \leq 0,001$) и его компонентами – эмоциональной осведомленностью ($r=-0,389$, $p \leq 0,001$), управлением своими эмоциями ($r=-0,332$, $p \leq 0,001$), самомотивацией ($r=-0,412$, $p \leq 0,001$), эмпатией ($r=-0,365$, $p \leq 0,001$) и распознаванием эмоций ($r=-0,403$, p

≤ 0,001). Таким образом, молодые люди, которые переживают одиночество, склонны проводить много времени за видеоиграми и в социальных сетях. Смартфон выступает здесь в качестве посредника между чувством одиночества и проблемными увлечениями. Наличие выраженной положительной корреляции одиночества с переживаемым стрессом также говорит о том, что оно может иметь определенные негативные последствия для молодых людей. Также стресс имеет опосредованную связь с цифровыми зависимостями – с зависимостями от видеоигр (r=0,196, p ≤ 0,001), смартфона (r=0,322, p ≤ 0,001) и от социальных сетей (r=0,255, p ≤ 0,001). Отрицательная связь переживаемого одиночества с эмоциональным интеллектом и его компонентами свидетельствуют о проблемах у молодых людей в установлении и поддержании социальных связей как в межличностных отношениях, так и в сфере деловых. Важность полученных результатов заключается в понимании тех проблем, которые могут быть вызваны неконтролируемым и быстрым процессом цифровизации, так как он может вызывать усиление некоторых негативных личностных качеств пользователей цифровых технологий. Данная проблема требует дальнейшего изучения с целью выявления как других негативных последствий цифровизации, так и для изучения положительных сторон данного процесса.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И СУИЦИДАЛЬНОСТЬЮ, ПРАКТИКУЮЩИХ РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Исакулян Е.Л., Кустов Г.В., Попова С.Б., Зинчук М.С.

ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ

Москва

PERSONALITY PROFILE OF FEMALE PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND SUICIDALITY ENGAGING IN RISKY SEXUAL BEHAVIOR

Isakulyan E.L., Kustov G.V., Popova S.B., Zinchuk M.S.

Актуальность. Рискованное сексуальное поведение (РСП), особенно незащищенные сексуальные контакты с незнакомыми партнерами, повышает риск заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и нежелательной беременности. Распространенность РСП выше среди лиц с непсихотическими психическими расстройствами (НППР), чем в популяции, при этом, в случаях сочетания с суицидальной идеацией, распространенность потенциально может быть еще выше. Вклад патологических личностных доменов, включенных в МКБ-11 и ДСМ-5, в формирование РСП изучен недостаточно.

Цель исследования - оценить связь патологических личностных доменов и РСП у пациенток с НППР и суицидальной идеацией.

Методы исследования: Исследование в дизайне случай-контроль (3:1) проведено на базе ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ. Группу «случай» составили 72 последовательно набранных пациентки старше 18 лет с НППР и суицидальными мыслями, имевших 5 и более незащищенных сексуальных контактов с малознакомыми партнерами. В группу «контроль» вошли 216 сексуально активных пациенток аналогичного возраста с НППР и суицидальными мыслями, не имевших опыта незащищенных сексуальных контактов с малознакомыми партнерами. Критерии невключения: тяжелые соматические или неврологические заболевания, выраженные когнитивные нарушения и недостаточный для понимания вопросов уровень владения русским языком. Все пациентки заполнили краткий модифицированный опросник для личностных расстройств для ДСМ-5 (PID-5-BF+M), интервью «Самоповреждения: мысли и поведение» (SITBI), а также регистрационную форму для сбора социодемографических, биографических и клинических параметров,

релевантных теме исследования. Статистический анализ выполнен в jamovi v2.3.17.0 с использованием точного критерия Фишера для категориальных переменных, критерия Манна-Уитни U для непараметрических сравнений и процедуры Бенджамини-Хохберга для коррекции множественных сравнений.

Результаты: Средний возраст пациенток в обеих группах - 30.0 лет (24.0–38.0); значимых различий по трудовой занятости, семейному положению и наличию детей между обеими группами не выявлено. Пациентки из группы РСП реже имели высшее образование (31 (43.1%) vs 114 (52.8%), p=0.047), чаще имели диагноз расстройства личности (32 (44.4%) vs 36 (16.7%), p<0.001) и суицидальные попытки в анамнезе, включая множественные (41 (56.9%) vs 80 (37.0%), p=0.011). Также пациентки с РСП демонстрировали более высокие баллы в доменах дезадаптивных личностных черт: Антагонизм (3.00 vs 2.00, p=0.002), Дезингибиция (3.67 vs 3.00, p<0.001) и Психотизм (2.67 vs 2.00, p<0.001).

Выводы: Социодемографический и клинический профили пациенток с НППР и РСП характеризуется повышенным суицидальным риском, выраженными дезадаптивными личностными чертами, достигающими уровня расстройства личности у значительной части пациентов. Полученные данные могут быть использованы для выявления лиц с НППР, имеющих риск развития РСП, а также для реализации программ профилактики ИППП у пациентов с НППР.

ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РФ (СОГЛАСНО ПРЕДСТАВЛЕННЫМ ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СЛУЖБ) ЗА 2023-2025 г.

Кещян К.Л., Крылова А.М., Куринов И.А., Попова Т.В., Тарасов Н.И.

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

Москва

DATA FROM MONITORING SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MINORS IN THE RUSSIAN FEDERATION (ACCORDING TO DATA PROVIDED BY REGIONAL PSYCHIATRIC SERVICES) FOR 2023-2025.

Keshchyan K.L., Krylova A.M., Kurinov I.A., Popova T.V., Tarasov N.I.

Тема: анализ представленных статистических данных о суицидальном поведении несовершеннолетних, находящихся под наблюдением психиатрической службы в регионах РФ за 2023–2025 гг. Актуальность. суицидальное поведение детей и подростков остается чрезвычайно актуальной проблемой. Причинами его развития становятся психоэмоциональные переживания, семейные и школьные проблемы, социальная изоляция, различные психические заболевания. Высокая уязвимость подростков к социальным кризисам требует совершенствования методов превенции, диагностики и лечения, а также повышения осведомленности общества. Цели и задачи исследования: проанализировать статистику детских и подростковых суицидов в регионах РФ за 2023–2025 гг.

Материалы и методы: анализ статистических данных от региональных служб РФ за 2023–2025 гг.

Результаты: в 2023г. Количество завершенных суицидов — 52 человека (20 мальчиков, 32 девочки), из них 15 под диспансерным и 37 под консультативным наблюдением. Суицидальные попытки — 1181 (241 мальчик, 940 девочек). Наибольшее число случаев — в Иркутской, Ростовской, Новосибирской, Тульской, Свердловской областях. 2024г. Завершенные суициды — 25 человек (9 мальчиков, 16 девочек), под диспансерным наблюдением 7, 18 под консультативным. Суицидальные попытки — 942 (197 мальчиков, 745 девочек). Наибольшее число случаев — в Тверской, Новосибирской, Архангельской, Астраханской областях и Красноярском крае. 2025г. Завершенные суициды — 15 человек (7 мальчиков, 8

девочек), под диспансерным наблюдением —4 подростка, 11 под консультативным. Суицидальные попытки — 720 (175 мальчиков, 545 девочек). Наибольшее число случаев — в Ульяновской, Кемеровской областях, Приморском крае и Республике Коми. За весь период наблюдения наиболее высокий уровень суицидов среди подростков в возрасте 15–17 лет (более половины всех случаев: 642 в 2023 г., 527 в 2024 г., 439 в 2025 г.). Согласно данным Центра ОР МВД и СК в 2023 г. в РФ было зафиксировано 678 случаев завершенных самоубийств среди несовершеннолетних, в 2024 г. 735 случаев. За первую половину 2025 г. 395 случаев. Наблюдаемый рост уровня суицидов в последние 3 года в РФ не коррелируется с данными, предоставляемыми региональными ПС, что можно объяснить нерегулярно проводимым мониторингом, недостаточным количеством специалистов, формальным проведением диспансеризации детско-подросткового населения, либо нерегулярно предоставляемыми данными (Владимирская, Ярославская и др. области, Республики Карелия, Тыва, ЕАО, Чукотский АО, Республика Дагестан и др.

Выводы: высокий уровень суицидального поведения среди детей и подростков сохраняется во всех регионах. Программа профилактики суицидов (Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р) направлена на повышение эффективности работы суицидологических служб и совершенствование механизмов междисциплинарного взаимодействия психиатрических, педагогических, общемедицинских служб и надзорных ведомств.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кещян К.Л., Куринов И.А., Мазус В.А., Павлов Г.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ России ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова

Москва

CLINICAL AND SOCIAL FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ELDERLY MEN

Keshchyan K.L., Kurinov I.A., Mazus V.A., Pavlov G.A.

Введение По данным Росстата, с 2013 по 2023 г. в России частота суицидов среди лиц 60–64 лет составила 14,1 случая на 100 тыс., показатель растет каждые 5 лет, достигнув 35,9 (усредненный) на 100 тыс. лиц старше 85 лет. Объяснение этого феномена лежит в плоскости биопсихосоциальных механизмов суицида: снижении стрессоустойчивости, соматических заболеваниях, выходе на пенсию, вдовстве, материальных трудностях, сокращении социальных контактов. Суицидальное поведение (СП) у пожилых отличается высокой летальностью и тяжелыми соматическими последствиями при незавершенных попытках.

Цель исследования - изучить социальные мотивы и клинические проявления СП.

Материалы и методы. В условиях психиатрического отделения многопрофильного стационара (ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова) обследовано 132 пациента, средний возраст 73,6 ± 10,6 лет. У пациентов были диагностированы органические расстройства личности, депрессии, невротические расстройства. Все пациенты были госпитализированы после совершения СП, 16 из обследованных больных ранее совершали суицидальные попытки на протяжении последних шести месяцев, у 42 в прошлом отмечалось самоповреждающее поведение, у 74 сохранялись суицидальные мысли и антивитальные переживания после госпитализации.

Результаты.СП пациентов с депрессивными расстройствами характеризовалось реальными, а не демонстративными суицидальными намерениями. У пациентов с органическими психическими расстройствами эмоциональная лабильность, неустойчивость аффекта, взрывчатость, эксплозивность делали СП спонтанным, импульсивным. У пациентов с расстройствами личности были представлены

истерические и эмоционально-неустойчивые реакции. Часто СП носила демонстративно-шантажный характер. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства - были представлены реакцией на тяжелый стресс или расстройством адаптации. Пациенты в течение последних шести месяцев пережили субъективно тяжелые стрессовые ситуации: смерть близкого человека, постановку диагноза тяжелого заболевания у себя или супруги, потерю имущества (часто это было связано с действиями мошенников и решением квартирного вопроса).

Выводы.Общим для всех обследованных была осложненность течения суицидального процесса соматической патологией. У большинства пациентов наличие соматического заболевания оказывало серьезное отрицательное воздействие на их психическое состояние, являясь фоновым астенизирующим фактором, усиливающим пессимистическое мировосприятие и выступая серьезным триггером суицидального риска. Спецификой СП у лиц пожилого возраста является крайне тяжелое течение суицидального процесса. Пресуицидальный период закрытый и длительный, решение о суициде окончательное, часто сопровождаемое чувством отчаяния. Суицид у большинства можно квалифицировать как «отказ» продолжения жизни. Способ суицида выбирался высоколетальный. Постсуицидальный период протекал тяжело, с упорной суицидальной настроенностью и нежеланием получить помощь.

СТИЛЬ СЕМЕЙНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ И СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Клименкова Е.Н., Москачева М.А.

ФГБОУ ВО МГППУ

Москва

FAMILY EMOTIONAL COMMUNICATION STYLE AND SUICIDE RISK IN UNIVERSITY STUDENTS

Klimenkova E.N., Moskacheva M.A.

Наличие дисфункций в семейной системе является значимым фактором риска разных форм эмоциональной дезадаптации, что было доказано в ряде клинических и популяционных исследований (Краснова, 2013; Воликова, 2016; Рахманина, 2022; Флитман, 2025). Высокий суицидальный риск у лиц с выраженной эмоциональной дезадаптацией, широкая распространенность суицидального поведения среди молодежи (Субботич., Холмогорова, 2023; Факторы суицидального поведения у детей, подростков и молодежи..., 2024) и недостаточная изученность особенностей эмоциональной коммуникации в родительских семьях молодых людей с риском суицида определяют актуальность настоящего исследования.

Цель исследования - сравнительный анализ стилей эмоциональной коммуникации в родительских семьях молодых людей с суицидальным риском и без него.

Методический комплекс: 1) анкета для сбора основных демографических данных; 2) Шкала депрессии Бека (BDI, 1961); 3) Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации, СЭК» (Холмогорова, Воликова, Сорокова, 2016). Выборка: 174 студента медицинских ВУЗов г. Ростова-на-Дону - 32 мужчин и 141 женщина в возрасте от 17 до 29 лет (средний возраст – 18,4 лет). 46% студентов (71чел.) отметили у себя наличие симптомов депрессии разной степени тяжести. В группу студентов с суицидальным риском вошли 50 чел. (29%) - 39 жен., 11 муж., ср.возр. 18,8 лет, отметивших в опроснике BDI наличие суицидальных мыслей/желание совершить самоубийство/ссуицидальное намерение; в группу студентов без суицидального риска – 124 чел. (71%): 102 жен., 22 муж., ср.возр. – 18 лет.

Результаты. Половозрастные характеристики испытуемых не оказали значимого влияния на показатели опросника СЭК (ANOVA: пол/СЭК, p > 0,5; r Спирмана: возраст/СЭК, p > 0,5), что позволило не учитывать их в ходе сравнительного анализа. Группа студентов с суицидальными мыслями и намерениями значимо отличается от группы студентов без них по следующим шкалам опросника СЭК (U-критерий Манна-Уитни): «критика» (p=0,000), «элиминирование эмоций» (p=0,000), «внешнее благополучие» (p=0,014), «сверхвключенность» (p=0,025), «суммарный балл» (p=0,000). По показателям «индуцирование тревоги» и «семейный перфекционизм» различий получено не было.

Выводы: 1) высокая распространенностью в студенческой выборке симптомов депрессии (45,7%) и суицидальных мыслей/намерений (29%) обусловливает необходимость разработки программ, направленных на профилактику эмоциональной дезадаптации молодежи; 2) особенности эмоциональных коммуникаций в родительских семьях студентов из группы суицидального риска — повышенная критика, запрет на выражение чувств, фасадность и враждебность, чрезмерная вовлеченность в жизнь ребенка — позволяют выделить мишени психологической помощи данному контингенту: повышение самооценки, развитие чувства самоэффективности, улучшение навыков эмоциональной саморегуляции и решения проблем.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА СУИЦИДА: Z-ПРЕПАРАТЫ

Козлов В.А., Голенков А.В.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии»

Чебоксары

PHARMACOGENETICS OF SUICIDE: Z-DRUGS

Kozlov V.A., Golenkov A.V.

Z-препараты – залеплон, золпидем, зопиклон, эзопиклон – небензодиазепиновые модуляторы рецепторов ГАМКА, одобренные для краткосрочного лечения стойких нарушений сна (СНС). Среди мужчин с СНС число суицидов в 1,5 раза выше, чем у мужчин без расстройств сна. Среди женщин с СНС этот показатель в 2,2 раза больше. Прием снотворных при СНС должен бы уменьшать число суицидов, но на практике иногда наблюдается прямо противоположный результат. У пациентов с СНС, принимающих золпидем, например, риск совершения суицида в два раза выше, чем у не принимающих. Z-препараты увеличивают активность изоформы цитохрома Р 450 CYP3A, и поэтому их длительный прием может менять метаболизм тестостерона и пуринов. В основе химического строения Z-препаратов находится конденсированный гетероцикл, структурно схожи с пурином. Z-препараты гидрофобны и по этой причине могут легко проникать в цитоплазму и ядро клетки путем свободной диффузии. Благодаря наличию подобного пуринам кольца в ядре клетки Z препараты могут связываться с АР-сайтами (участками ДНК, потерявшими нуклеиновые основания). Получившаяся мутация (включение в структуру оснований, отличных от естественных) способно вызвать вторичный мутагенез, который в свою очередь, может приводить к нейровоспалению, нарушению генетической регуляции психических процессов и развитию суицидального поведения (СП). Еще одним механизмом суицидогенного действия Z препаратов может быть индуцированное их приемом изменение структуры ГАМКА рецептора. Как известно, ГАМКА-рецептор состоит из пяти субъединиц (пентамер), симметрично расположенных вокруг центральной поры (хлоридный канал). У людей обнаружено 19 субъединиц рецептора, которые классифицируются как α (1–6), β (1–

3), γ (1–3), δ, ε, π, θ и ρ (1–3). Функция рецептора зависит от того, как собран пентамерный комплекс. Экспрессия субъединиц может сильно различаться в зависимости от области мозга, поэтому ГАМКА рецепторы нейронов разных областей мозга могут сильно различаться по строению хлоридного канала, соответственно нейроны, различающиеся структурой хлоридного канала в одно и тоже время на один и тот же лиганд будут реагировать по-разному. Прием золпидема увеличивает экспрессию мРНК α1 субъединицы, и количество белков γ2-субъединицы, то есть, индуцирует синтез рецепторных белков de novo как на транскрипционном, так и на трансляционном уровнях. Но после 14 дня приема Z препаратов экспрессия мРНК α1 субъединицы значительно снижается. В целом это свидетельствует, что они непосредственно влияют на экспрессию белков субъединиц хлоридного канала. В свою очередь, врожденные или соматические мутации белков хлоридного канала ГАМКА рецепторов могут обеспечивать появление адверсивных реакций на Z препараты у носителей этих мутаций. Кроме того, их суицидогенность (Z препаратов) является дополнительным свидетельством генетической природы формирования СП.

ДУШЕВНАЯ БОЛЬ КАК ЗНАЧИМЫЙ ИНДИКАТОР СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА

Комарова А.Н.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург

PSYCHACHE AS A SIGNIFICANT INDICATOR OF SUICIDE RISK IN DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS

Komarova A.N.

Актуальность. Суицидальное поведение остается одной из ключевых медико-социальных проблем современной психиатрии и медицинской психологии. При расстройствах депрессивного спектра риск суицидальных действий определяется не только выраженностью аффективной симптоматики, но и субъективным переживанием внутреннего страдания. В последние десятилетия все большее внимание уделяется феномену психической (душевной) боли как самостоятельному психологическому конструкту, отражающему интенсивность внутреннего дистресса и потенциально связанному с суицидальными тенденциями. Вместе с тем возможности использования показателя душевной боли в качестве экспресс-индикатора суицидального риска в клинической практике остаются недостаточно изученными.

Цель исследования - оценить диагностическую значимость показателя душевной боли как индикатора суицидального риска у пациентов с расстройствами депрессивного спектра.

Материалы и методы. В исследование включено 158 человек в возрасте от 18 до 70 лет с расстройствами депрессивного спектра. Диагнозы клинической группы были клинически верифицированы врачами-психиатрами (F31, F32, F33, F34, F41, F43, МКБ-10). В исследовании использованы следующие психометрические методики: шкала депрессии Бека, HADS, шкала депрессии фон Зерссена, шкала психической боли PAS-13 (адаптация Н.В. Чистопольской и С.Н. Ениколопова), Колумбийская шкала серьезности суицидального риска (C-SSRS). Проводился анализ взаимосвязей между показателями душевной боли и уровнем суицидального риска, включая оценку диагностической чувствительности.

Результаты. Установлено, что показатель душевной боли достоверно возрастает с увеличением выраженности депрессивных переживаний и уровня суицидального риска. Показатели шкалы PAS-13 демонстрируют значимые связи с параметрами

суицидальности и позволяют выявлять пациентов с высоким риском даже при отсутствии выраженных суицидальных высказываний. Полученные данные свидетельствуют о том, что душевная боль отражает субъективный уровень психоэмоционального страдания, который не полностью определяется тяжестью депрессивной симптоматики, и может выступать самостоятельным психологическим индикатором риска. Включение данного показателя в структуру экспресс-диагностической оценки повышает чувствительность первичного клинико-психологического скрининга.

Выводы.1. Душевная боль является значимым психологическим маркером суицидального риска у пациентов с расстройствами депрессивного спектра. 2. Показатель психической боли обладает высокой клинико-психологической информативностью и может использоваться в качестве экспресс-индикатора в диагностической практике. 3. Включение оценки душевной боли в комплексную экспресс-диагностику способствует более раннему выявлению пациентов группы высокого суицидального риска и повышает эффективность первичного клинико-психологического обследования.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

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

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR OF THE POPULATION OF OMSK REGION

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

Суицидальное поведение населения - один из показателей психического здоровья и социального благополучия. Все уровни профилактики охватывает работа БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова».

За период с 2021г. по 2025г. отмечается динамика показателей завершенных суицидов и суицидальных попыток среди населения Омской области: общее количество суицидальных попыток снизилось на 43,6% (от 635 случаев в 2021г. до 358 случаев в 2025г.), среди случаев завершенных суицидов отмечается снижение на 48,2% (от 452 в 2021г. до 234 случаев в 2025г.). Распределение завершенных суицидов ранее имело одинаковые тенденции. Максимальное число завершенных суицидов совершалось лицами мужского пола в возрасте 30-39 лет. В 2023г. произошло резкое снижение количества суицидов, в том числе в группе 30-39 лет. Также впервые на первое место вышли суицидальны попытки лиц мужского пола – 50,4%, женского пола – 49,6%. В 2024г. ситуация вновь изменилась (58,6% попыток женщины, 41,4% – мужчины). Данные тенденции сохранились в 2025г., суицидальные попытки совершали чаще женщины – 62,3%, мужчины – 37,7%. Одной из мер профилактики является оказание психологической помощи. Ведущая роль в этой работе принадлежит Телефону доверия. Количество обращений граждан в 2025 году составило 10226, из них несовершеннолетних – 45. Наибольшее число звонков приходится на возраст от 36 до 50 лет с актуальными для возрастных этапов трудностями. Для этой категории остаются важными вопросы семейных отношений, разводов, социального статуса, работоспособности. В кабинетах медико-психологической помощи организован ежедневный прием врачей и психологов. В 2025 году мы наблюдали увеличение количества посещений кабинета и востребованности антикризисной помощи. Профилактика суицидального поведения среди населения региона осуществляется путем размещения информации в средствах массовой информации, лекций, бесед с учащимися школ, студентами

учебных заведений, родителями, врачами-педиатрами поликлиник. Номера телефонов размещены на различных сайтах, в электронных справочниках, в лифтах жилых домов. Функционируют сообщества в социальных сетях, записан видео-ролик «Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних» для родительских собраний и видеолекции для педагогов школ. Подготовлена памятка «Как помочь вашему ребенку справиться с психологической травмой», памятка «Рекомендации родителям по оказанию поддержки детям», «Возрастные особенности переживания травмы», памятка «Тем, кто рядом». Анализ суицидальной активности населения Омской области свидетельствует о высокой чувствительности общества к изменениям в общественной жизни, проводимым мерам профилактики. Увеличение количества обращений в кабинет диктует необходимость организации доступной квалифицированной помощи. Активное межведомственное взаимодействие, сотрудничество со СМИ, участие в кампаниях по популяризации служб помощи, расширение работы сообществ в социальных сетях обеспечивают повышение эффективности специализированной помощи населению.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ ПАЦИЕНТОВ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

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

БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

Омск

SUICIDAL ATTEMPTS OF PATIENTS AND WAYS TO PREVENT THEM

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

В БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» работает комиссия по рассмотрению случаев суицидальных попыток и завершенных суицидов среди лиц, состоящих под наблюдением. При выявлении случая суицидальных действий пациента проводится анализ медицинской документации, амбулаторных карт, объяснительных записок участковых врачей-психиатров и врачей стационарных подразделений в случае, если пациент совершил суицидальную попытку в течение месяца после выписки. Комиссия подробно анализирует каждый случай, события, предшествовавшие суицидальным действиям, вид и кратность наблюдения, объем и качество оказанной пациенту медицинской помощи. В протоколе указываются выявленные замечания и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. В дальнейшем происходит разбор каждого клинического случая на уровне руководителя подразделения. Пациенты диспансерной группы наблюдения, не имеющие группы инвалидности и совершившие суицидальные попытки, обеспечиваются льготными лекарственными препаратами в рамках Региональной целевой программы. Имеющие группу инвалидности пациенты получают лекарства за счет федеральной льготы. При анализе показателей суицидальной активности пациентов, состоящих под наблюдением, за 2021-2025гг. выявлены следующие закономерности. В 2021г. произошло 83 случая, из них 31 – завершенные суициды, 52 – суицидальные попытки. Из всех случаев завершенных суицидов среди пациентов 20 находились под диспансерным наблюдением, 11 получали лечебно-консультативную помощь. Соотношение суицидальных попыток Д и К– 34 : 18. В 2022г. количество суицидальных действий сохранилось на том же уровне – 85 случаев, из них 33 (21 диспансерных и 12 консультативно-лечебной помощи) завершенных и 52 суицидальные попытки. Соотношение суицидальных попыток Д/К– 31/21. В 2023г. произошло снижение на 43,5%, комиссией рассмотрено 48 случаев среди пациентов. Завершенных суицидов 9 случаев, из них под диспансерным наблюдением - 6 человек и лечебно-консультативную помощь - 3 человека. Из всех случаев суицидальные

попытки составили 39 случаев, диспансерная группа - 27 человек, лечебно-консультативную помощь -12 человек. В 2024г. отмечалось 52 случая, из них 20 завершенных, 32 суицидальные попытки. Из завершенных суицидов среди пациентов 15 находились под диспансерным наблюдением, 5 получали лечебно-консультативную помощь. Соотношение суицидальных попыток Д и К– 24 случаев против 8. В 2025г. количество суицидальных действий сохранилось на том же уровне – 52 случая, из них 15 (21 диспансерных, 4 консультативно-лечебной помощи) завершенных и 37 попыток. Таким образом, на основании анализа данных можно сделать вывод об эффективности работы комиссии по разбору каждого случая. Основные рекомендации заключаются в тщательном наблюдении пациента на амбулаторном этапе, особенно после выписки из стационара, работе полипрофессиональной бригады с каждым пациентом. В случаях повторных суицидальных попыток среди лиц, получающих лечебно-консультативную помощь, необходимо определение диспансерного наблюдения.

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРЕВЕНЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Кузьминова М.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

SUICIDE RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES IN EPILEPSY

Kuzminova M.V.

Введение. Суицидальный риск при эпилепсии превышает популяционный (Zhang Y. и соавт., 2024, Melin S. и соавт., 2024, Kiriakopoulos E.T. и соавт., 2025). Его формирование обусловлено сочетанием нейробиологических, клинико-психопатологических и психосоциальных факторов. Существенную роль играют низкие показатели качества жизни и недостаточная социальная поддержка, неконтролируемые припадки, использование нескольких АЭП, а также аффективно-тревожные расстройства в межприступном периоде.

Цель. Изучить факторы, ассоциированные с формированием суицидального риска у больных эпилепсией.

Материалы и методы исследования. Обследован 221 пациент с эпилепсией (средний возраст 38,0±11,7 лет). Использованы клинико-психопатологический, психометрический (MADRS, шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина) и статистический методы.

Результаты. Неконтролируемые эпилептические припадки выявлены у 24,2% пациентов, в том числе, эпизоды транзиторного нарушения сознания - у 12,8% обследованных, причем в 8,1% случаев они сопровождались аутоагрессивным поведением (самоповреждения, в том числе тяжелые, огнестрельные) с последующей амнезией. У пациентов в интериктальном периоде выявлены аффективные нарушения: дисфория – в 56,4% случаев, депрессия (>19 по шкале MARDS)– у 45,6% больных (чаще у женщин, p=0,03). Депрессия часто была атипична с сочетанием лабильности настроения (75,2%), раздражительности, тревоги, астении, болевого синдрома и нарушений сна. Депрессия как побочный эффект приема АЭП имела место у 20,8% обследованных, причем у женщин достоверно чаще (p=0,002), чем у мужчин. Недостаточная социальная поддержка была у трети больных (30,9%). Тревожность по шкале Спилберга – Ханина (> 31 балла) имела место у 52,3% обследованных, чаще у женщин, p=0,004). Низкий уровень жизни имели 24,2% пациентов. При этом допускающе к суициду относились 27,5% пациентов, а 6,0% прямо одобряли суицид как выход из сложной ситуации. Заключение. Полученные данные обосновывают

необходимость обязательного скрининга депрессивных и тревожных расстройств у больных эпилепсией, дифференциальной оценки аффективных нарушений как проявления заболевания и как побочного эффекта противоэпилептической терапии, а также включения социальной поддержки в стандарт ведения пациентов с эпилепсией. Превенция суицидального поведения требует комплексного междисциплинарного подхода, включающего оптимизацию противоэпилептической терапии, регулярный клинико-ЭЭГ- и клинический мониторинг, своевременную психиатрическую коррекцию аффективных нарушений и реализацию психосоциальных вмешательств.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Кучер Е.О., Романовская М.В., Петрова Н.Н., Макарова П.Е.

СПбГУ, Медицинский институт, СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия»

Санкт-Петербург

A STUDY OF RISK FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH SELF-HARM

Kutcher E.O., Romanovskaya M.V., Petrova N.N., Makarova P.E.

Самоповреждения и самоубийства среди подростков представляют значительную проблему. Согласно некоторым данным, дети и подростки, причиняющие себе вред, подвержены значительному риску самоубийства в будущем. Риск может сохраняться в течение нескольких лет. Самоповреждение также связано с риском смерти от случайного отравления, особенно от употребления наркотиков, особенно у молодых мужчин. (Hawton K, 2020).

Целью настоящей работы было исследование самоповреждающего поведения у подростков в сочетании с суицидальными попытками и без них. Пациенты и

Методы исследования. В исследование были включены 59 пациентов, получавших лечение в ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина. Критериями включения явились: наличие самоповреждающего поведения; подростковый возраст от 14 до 18 лет. Использовали клинико-катамнестический метод, U-критерий Манна-Уитни и критерий хи-квадрат.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на две группы: пациенты с самоповреждающим поведением без суицидальных попыток (n=28) и пациенты с самоповреждающим поведением с суицидальными попытками (n=31). Группы не отличались по возрасту, полу и возрасту начала заболевания. Пациенты обеих групп часто воспитывались в неполной семье матерью. Подростки из группы с самоповреждающим поведением с суицидальными попытками чаще сталкивались с альтернирующим типом воспитания. Пациенты обеих групп в ситуациях переживания физического и эмоционального насилия чаще оказывались в роли жертвы или наблюдателя. Опыт эмоционального насилия встречался значительно чаще (71% для подростков самоповреждающим поведением без суицидных попыток и 81% для подростков с самоповреждающим поведением с суицидальными попытками). Примерно у трети пациентов обеих групп имелись кровные родственники, имеющие какие-либо психические расстройства. Самоповреждающее поведение во всех случаях было представлено самопорезами, при этом в 10% случаев отмечались рубцы, а в отчетах пациентов подчеркивалось стремление наносить максимально глубокие повреждения. Среди суицидальных попыток преобладало самоотравление, 20% пациентов имели повторные суицидальные попытки. Аддиктивное поведение встречалось у трети пациентов обеих групп с преобладанием употребления других (неалкогольных) психоактивных веществ, в то время как родители злоупотребляли алкоголем у половины пациентов. У пациентов с

самоповреждающим поведением с суицидальными попытками в клинической картине достоверно чаще отмечалась депрессивная симптоматика, они чаще получали лечение антидепрессантами. У пациентов самоповреждающим поведением без суицидальных попыток в клинической картине доминировали расстройства поведения. Таким образом, депрессия является фактором риска суицидальности у подростков с самоповреждающим поведением. Дополнительными факторами риска также являются эмоциональная неустойчивость, формирующаяся под влиянием психических расстройств в семье, альтернирующего воспитания, переживания эмоционального насилия и аддиктивные паттерны поведения.

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЙ ФАКТОР ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР

Любов Е.Б.

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

Москва

PERSONAL RESILIENCE AMONG PHYSICIANS AND NURSES AS AN ANTISUICIDAL FACTOR

Lyubov E.B.

Актуальность. концепция стрессоустойчивости (СУ) обязана интересу к феномену жизнестойкости. В гипотезе «буферизации» (Johnson J, et al., 2011) СУ – промежуточное звено между факторами риска и предиспозицией к суицидальному поведению (СП). Не уточнены составляющие СУ. Научнопрактическая проблема подчеркнута революционной перестройкой здравоохранения и новыми требованиями к медработникам, составляющим типовую профессиональную группу риска СП.

Цель - определение и атрибуты СУ медработников как ресурса лечебно-профилактических мероприятий.

Метод: концептуальный анализ с привлечением базы данных РИНЦ, MEDLINE, включая оригинальные результаты масштабных опросов в многопрофильных отечественных ЛПУ.

Результаты. В моделях СП (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980; Joiner T., 2005) динамическое взаимодействие суицидальных и антисуицидальных факторов определяет исход кризиса. Взаимосвязанные и потенцирующие структурно-функциональные трансдиагностические признаки определяют и прогнозируют СУ. Среди атрибутов СУ (ряд будет уточнен) осмысленность жизни (отстаивание мнения, восстановление достоинства, обретение способности управлять жизнью) и чувство ответственности (за свою судьбу, результат лечения) – специфичные антисуицидальные факторы. Удовлетворение работой сопровождает павловский «рефлекс цели», означая сопричастность делу, которому слу-жишь. Медработники онтологически связаны с фундаментальными вопросами жизни и смерти, но и любви, одиночества и ответственностью за «свободный выбор», но ключевой экзистенциальный конфликт в сфере смысла. Дискуссионно включение номологиче-ских понятий благополучия, эмоционального интеллекта, осознанности и прощения, бла-годарности и выдержки.

Выводы. СУ препятствует развитию континуума СП и укреплению позиций восстановления (recovery) в группе риска. Возможны «нажитая» стрессоустойчивость после суици-дального кризиса (благотворный катарсис с «новым стартом» по типу «второй жизни») и/или вследствие многоуровневых биопсихосоциальных и душеподъемных усилий в русле полипрофессионального (бригадного) и межведомственного взаимодействий. Предстоит научное обоснование концепции СУ на этапах жизненного цикла и суицидогенеза, в гендерном аспекте и с учетом

культурного и этнического разнообразия медработников посредством длительных количественного и качественного («каково быть на грани суицида и преодолеть кризис») анализов.

О ВАРИАНТЕ ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТИПУ «ВТОРАЯ ЖИЗНЬ»

Любов Е.Б.

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

Москва

POSTSUICIDAL STATE AS «SECOND LIFE»

Lyubov E.B.

Актуальность. суицидальный кризис может быть оборван извне или спонтанно. Сведения о кардинальном личностно-социальном восстановлении-душевной перестройке в постсуициде малочисленны.

Цель - систематизация данных о суицидальных попытках, завершившихся с резким улучшением психического состояния с попыткой клинико-психологического и философского объяснения. Метод: качественный (феноменологический) анализ серии историй личностно-социального выздоровления суицидентов.

Результаты. Коллекция личных и литературных наблюдений (Любов ЕБ, 2025) указывает на резкую личностную перестройку с социальной перееоринентацией вслед суицидальной попытке, начало «второй жизни» (по аналогии с ремиссией Vie). Отчаявшиеся становятся филантропами, активистами обществ самопомощи («раненые целители»). Выжившие подтверждают, что «счастье – отсутствие несчастья» (Шопенгауэр А., Лоренц К., 1973). Дефенестрации с инверсией аффекта и поэтическим приливом (плоская волна гипертимии) прикованного к постели переломом ноги Бальмонта и выход из параноида Мандельштама («Прыжок. И я в уме» с откровением «Я должен жить, дыша и большевея») ценой перелома ключицы указывают на возможность критического восстановления психического благополучия при смене душевных страданий на физические. Экстремальная ситуация (угроза «самости») служит триггером транзиторного психоза религиозно-мистического содержания. «Спасающие галлюцинации» О. Сакса в виде «ангельских голосов и образов» (Любов Е.Б., 2021) обрывают суицидальный кризис.

Выводы. Частота психотического опыта размыла границы медицинской модели необычных переживаний («даймоний» неоплатоников). Самоописания суицидентов соответствуют измененным состояниям сознания с пиковыми околосмертными мистико-религиозными переживаниями на фоне патофизиологических факторов травмы в жизнеопасных обстоятельствах (как нехватка воздуха при самоудушении или утоплении). «Новая жизнь» (просветление-преображение с альтруистическим посылом, метаморфоза ми-ровосприятия «поцелованных ангелом») клинически – сдвиг диатетической пропорции Кречмера к гипертимному (гиперстеническому) полюсу. «Предсмертное» (онтологическое) состояние представляет взрыв нравственного чувства. «Очищение» страданием (катарсис) во благо развитию вечной души (Достоевский). Счастливые повороты судьбы в исходе экзистенциального кризиса (быть или не быть) указывают устремление личности к духовному перерождению (Юнг К.), а фасадные «невыносимые» условия жизни – лишь универсальное объяснение суицидального поведения ненадежных свидетелей.

ДЕКОМПЕНСАТОРНАЯ (МИНУС) МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Меринов А.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава РФ

Рязань

THE DECOMPENSATORY (MINUS) MODEL OF SUICIDAL BEHAVIOR

Merinov A.V.

На сегодня изучено огромное число кандидатов на роль просуицидальных факторов (плюс-переменных), способных повысить гипотетический риск суицида. Парадокс плюсовых концепций суицидогенеза заключается в том, что никакое сверхвоздействие не равно самоубийству. Кажущееся безусловно фатальным влияние, оказывается ничем при наличии условий, способных нивелировать действия такового. Таким образом, важнейшим вопросом является изучение и конкретизации упомянутых условий (провитальных факторов), декомпенсация которых (минус процесс) создает условия для эффективности просуицидальных воздействий. Декомпенсаторная (минус) модель суицидального поведения (ДМС) постулирует существование относительно универсальной контр-суицидальной системы (КСС), девальвация которой, делает возможным реализацию суицидального процесса. КСС работает в перманентном режиме, организуя провитальные траектории развития, смыслы существования и антитезы просуицидальным вызовам. В условиях полноценно работающей КСС, просуицидальные воздействия обычно не оказывают фатального действия. КСС состоит из восьми контр-суицидальных блоков (КСБ), являющихся приобретенными интрапсихическими конструктами. Блок контр-эскейп: совокупность установок, связанных со страхом физического исчезновения; блок контр-толерантность: совокупность установок, связанных с неприемлемостью самоубийства; блок контр-абсурд: совокупность установок, лежащих в основе признания важности человеческого существования; блок контр-безвыходность: совокупность установок и когнитивных стратегий, формирующих уверенность в наличии выхода из любой ситуации; блок контр-импульсивность: совокупность стратегий, сдерживающих необдуманные, излишне аффектированные поступки; блок контр-декомпозиция: совокупность установок, касающихся важности групповой общности; блок контр-бестелесность: совокупность установок, формирующих ценность индивидуальной телесности; блок контр-имитация: совокупность установок, сопряженных с неприемлемостью копирования чужого поведения или образа мыслей. При отсутствии просуицидальных вызовов КСС работает в режиме создания провитального нарратива. КСБ неспецифичны просуицидальным вызовам, отчетливо контр-суицидальными они становятся в момент контакта с просуицидальным фактором. Заключение: полноценная работа КСС эффективно блокирует просуицидальные вызовы любого уровня. Изначальная слабость КСБ, либо их вторичная декомпенсация, создают «окно возможностей» для реализации просуицидальных импульсов. КСБ легко концептуализируются в клиентском опыте, что создает возможности для их диагностики и использования в терапевтической практике.

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, РУМИНАЦИИ И СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИАТОРНОГО АНАЛИЗА

Миняйчева М.В., Пуговкина О.Д.

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

Москва

DYSFUNCTIONAL BELIEFS, RUMINATION, AND SUICIDAL INTENT IN PATIENTS WITH DEPRESSION: RESULTS OF A MEDIATION ANALYSIS

Minyaycheva M.V., Pugovkina O.D.

Актуальность исследования: суицидальные намерения являются одним из самых тяжелых симптомов депрессивных расстройств, с которыми связан как риск хронификации расстройства, так и риск совершения суицидальной попытки. Понимание процессов, связанных с суицидальными размышлениями и намерениями, важно в контексте психосоциальной помощи пациентам. Значимыми компонентами суицидальных размышлений считаются: чувство отчуждения (Joiner, 2005), безнадежность, трудности решения проблем и др. (O'Connor et al., 2014). Дисфункциональные убеждения усиливают внутреннюю самокритику и чувствительность к неудачам (Weissman et al., 1978), что вместе с дефицитом продуктивных копинг-стратегий приводит к тому, что S-мысли представляются логичным способом совладания для пациентов. В метакогнитивной модели (S-REF) метакогнитивные убеждения определяют стиль регуляции мышления и запускают когнитивно-аффективный синдром (Wells, 2009). Эмпирические исследования показывают, что метакогнитивные убеждения статистически связаны с выраженностью суицидальных размышлений и специфическими суицидальными руминациями (Rogers et al., 2021). Интегрированная мотивационно-волевая (IMV) модель суицидального поведения рассматривает руминации в качестве компонента, приводящего к эскалации когнитивных искажений (O'Connor et al., 2018). В рамках модели саморегуляторной исполнительной функции (S-REF) руминация рассматривается как центральный компонент когнитивно-аффективного синдрома, поддерживающего дистресс (Wells, 2009).

Цель исследования - с помощью медиаторной модели оценить связь руминаций, дисфункциональных и метакогнитивных убеждений с выраженностью суицидальных намерений.

Методы исследования в исследовании участвовало 120 пациентов с актуальным депрессивным состоянием: 38 пациентов с диагнозом биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод, 35 – депрессивный эпизод и 47 пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством; 44 мужчины и 76 женщин. Суицидальные намерения оценивались по пункту шкалы А.Бека BDI, метакогнитивные компоненты - с помощью опросников RRS, MCQ-30 и DAS. Нозологические группы статистически не различались по выраженности депрессии и другим изучаемым показателям.

Результаты. Был проведен медиаторный анализ, где проверялось опосредование влияния дисфункциональных убеждений на наличие суицидальных намерений через руминацию и метакогнитивные убеждения. При отсутствии значимого прямого эффекта дисфукциональные убеждения опосредованно руминациями имели значимое влияние на наличие суицидальных намерений ($p<0,01$). При этом метакогнитивные убеждения, наоборот, имели только прямое влияние на суицидальные намерения ($p<0,05$).

Выводы. Руминации опосредуют связь дисфункциональных убеждений с суицидальными намерениями, тогда как метакогнитивные убеждения оказывают

прямое влияние. Выявленные связи важны для планирования интервенций для пациентов с суицидальными намерениями и обоснования психотерапевтических мишеней.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Однороб Е.Н., Худяков А.В., Костырыгин А.К., Алексеев В.В.

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, ОБУЗ «ОКПБ «Богородское», ОБУЗ «ИвООД» Иваново

FEATURES OF PERCEPTION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS AND MEDICAL STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY

Odnorob E.N., Khudyakov A.V., Kostrygin A.K., Alekseev V.V.

Актуальность. Суицидальное поведение представляет собой значимую медико-социальную проблему. Медицинские работники являются ключевым звеном в системе профилактики, однако их собственное отношение, личный опыт и уровень информированности остаются малоизученными, особенно в сравнительном аспекте между разными профессиональными группами.

Цель исследования. Оценить особенности восприятия суицидального поведения, личного опыта и информированности о помощи среди врачей, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

Методы исследования. Проведено анонимное анкетирование 96 респондентов: 33 врачей различных специальностей, 39 ординаторов и 24 студентов. Использовалась специально разработанная анкета, включающая вопросы об оценочном отношении к суицидальному поведению, личном и опосредованном опыте, самоповреждающем поведении и информированности о службах помощи. Статистическая обработка включала описательный анализ.

Результаты. Студенты продемонстрировали наиболее высокую распространенность как несуицидального самоповреждающего поведения (45,8%), так и суицидальных попыток в анамнезе (12,5%). Ординаторы чаще других сообщали о наличии близких с суицидальным опытом (23,1%) и демонстрировали наибольшую неопределенность своего отношения к факту суицида (21,0% затруднились с ответом). Практикующие врачи отличались наиболее рациональным подходом (33,3% выбирали позицию моральной оценки суицида с «учетом обстоятельств») и минимальным личным опытом суицидального поведения. Критическим результатом является дефицит информированности о службах помощи во всех группах: уверенно знали, куда можно обратиться при суицидальных мыслях, лишь 45,5% врачей, 48,7% ординаторов и 50% студентов.

Выводы. Полученные данные указывают на необходимость дифференцированных программ для разных этапов профессионального пути. Для студентов-медиков как группы повышенного риска требуются программы психопрофилактики и развития навыков совладания со стрессом. Для ординаторов актуальны тренинги, формирующие профессиональную позицию и коммуникативные компетенции в работе с кризисными пациентами. Для практикующих врачей ключевым является восполнение знаний о современных алгоритмах помощи и региональных ресурсах. Интеграция модулей по практической суицидологии в систему непрерывного медицинского образования будет способствовать не только повышению качества помощи пациентам, но и сохранению психического здоровья самих медицинских работников.

ОТКАЗ ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИЙ/УВЕЛИЧЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Перехов А.Я.
Ростовский ГМУ
Ростов-на-Дону

REFUSAL TO USE MEDICATION TO PREVENT DEPRESSION/INCREASED SUICIDE RISK

Perekhov A.Y.

Смертность от самоубийств в России все еще очень высокая. Проблема самоубийств в России во многом замалчивается (вероятно, т.к. она слишком болезненна для общества). В условиях нарастания демографического кризиса повышенная смертность в результате самоубийств представляет значимую социальную проблему. В частности президент РФ в 2025 году учредил Совет по государственной демографической и социальной политике. В структуре насильственной смерти в РФ суициды составляют 22,4 %, что в два раза больше смертности от ДТП. Существует четкая обратная зависимость частоты суицидов и прописи антидепрессантов, увеличение доли назначаемых антидепрессантов на 1% приводит к снижению частоты суицидов на 0,23-0,55 на 100000 населения. В доказательной медицине единственным верифицированным значимым исходом лечения является именно предотвращенный суицид (Н.А. Зорин, 2025). Среди больных с депрессивными расстройствами отказ от лечения или прерывание приема антидепрессантов встречается, по разным данным, в 8–50% случаев. В ближайшее время высока вероятность массового отказа от профилактического лечения антидепрессантами из-за законодательных инициатив в связи с введением новых механизмов в связи с ограничением приема лекарств при вождении автомобиля. МВД собирается привлекать к ответственности за вождение после приема психотропных препаратов (а антидепрессанты безусловно к ним относятся), а также не разрешать выдачу водительских прав людям, которые много лет с профилактической

Целью принимают антидепрессанты, выполняя требования врачей, основанных на клинических рекомендациях (после первого эпизода не мене 6 месяцев, прри повторных - неограниченно долго). Пока существует решение Конституционного суда (2022), которым запретил до внесения изменений в КоАП привлекать к ответственности за вождение по факту приема антидепрессантов или по факту диагноза, но последнее уже преодолено - 12 апреля 2025 года в РФ утвержден перечень медицинских противопоказаний к управлению ТС, куда вошли все расстройства настроения. В приказе МЗ №262н от 29 апреля 2025 года об уА в мае 2025 года Госдума в первом чтении приняла законопроект административной ответственности для водителей за прием определенных лекарств. Однако точного списка депутаты пока не предоставили, но их готовит Минздрав. Крайне высока вероятность, что в этот список войдут все антидепрессанты, независимо от того, есть ли в инструкции указание на осторожность вождения при их приеме. Альтернатива: вождение автомобиля с риском лишения прав на фоне профилактического приема/вождение автомобиля с риском рецидива депрессии и с косвенным повышением угрозы суицида без приема антидепрессантов в большом количестве случаев будет разрешаться по второму варианту и приводить к повышенной смертности трудоспособного населения и демографической катастрофе.

СУИЦИДАЛЬНОЕ И АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Петрунько О.В., Ковалева А.В.

ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Иркутск

SUICIDAL AND SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN MINORS

Petrunko O.V., Kovaleva A.V.

Актуальность. Последние годы отмечается рост числа попыток и завершенных суицидов среди несовершеннолетних (ВОЗ, 2025). Исследование факторов риска и механизмов возникновения суицидальных намерений помогает создавать эффективные профилактические стратегии.

Цель исследования - анализ социально-демографических и клинико-психопатологических особенностей суицидального и аутодеструктивного поведения несовершеннолетних, госпитализированных в психиатрический стационар. Материал и

Методы исследования. Обследовано 158 человек (34 мальчика и 124 девочек) в возрасте от 9 до 17 лет, госпитализированных по поводу суицидального и аутодеструктивного поведения в ОГКУЗ ИОКПБ№1. Использовались методы: клинико-психопатологический, анамнестический, психометрический и статистический.

Результаты. Подавляющее большинство (84,8%) обследованных были в возрасте 13-16 лет. Проживали в городе 67,1% несовершеннолетних, 32,9% - в сельской местности. Самым частым видом суицидального поведения у несовершеннолетних было нанесение самопорезов (64,7% мальчиков и 88,7% девочек), суицидальные угрозы регистрировались у 32,4% мальчиков и 18,5% девочек, реже - попытки самоповешения (8,8% мальчиков и 3,2% девочек), отравления лекарственными средствам (2,9% мальчиков и 16,1% девочек), падение с высоты (17,6% мальчиков и 4,9 % девочек). Среди обследованных преобладали лица со смешанными расстройствами поведения и эмоций (F92.8) – 41,1,6%, другими расстройствами поведения (F91.8) – 12,0%, легкой умственной отсталостью с нарушениями поведения (F70.1) - 12,7%. Выявлены достоверные различия ($p<0,05$) в частоте смешанных расстройств поведения и эмоций (F92.8) с преобладанием у девочек (46,8%) по сравнению с мальчиками (20,6%). К факторам суицидального риска у несовершеннолетних отнесены: наследственная отягощенность психическими расстройствами среди родственников первой степени родства (52,9% мальчиков и 55,6% девочек), перинатальное патология (23,5% мальчиков и 21,0% девочек), воспитание в дисфункциональной семье (70,6% мальчиков и 64,5% девочек), жертвы физического (14,7% мальчиков и 7,3 % девочек) и сексуализированного (8,1% девочек) насилия. Среди обследованных употребляли алкоголь 38,2% мальчиков и 29,8% девочек, курили сигареты или вейпы 41,2% мальчиков и 31,5% девочек, прием каннабиноидов был у 11,8% мальчиков и 0,8% девочек. По опроснику суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой значимыми факторами суицидального поведения у девочек были «социальный пессимизм» (4,3 балла) и «несостоятельность» (3,4 балла), у мальчиков - «слом культурных барьеров» (3,4 балла); у девочек и мальчиков - «аффективность» (по 3,9 балла). Показатель по шкале антисуицидальный фактор был высоким (4 балла у мальчиков и 5 баллов у девочек).

Выводы. Проведенное исследование социально-демографических и клинико-психопатологических особенностей суицидального и аутодеструктивного поведения

у несовершеннолетних позволяет выявить группы суицидального риска для проведения профилактических мероприятий.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Прокопович Г.А., Савинов Р.Р., Лихтман Я.Б.

ГБУЗ «Ленинградский областной центр психического здоровья», ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Санкт-петербург

CONTINUITY IN THE WORK OF MEDICAL ORGANIZATIONS AS A MEASURE TO PREVENT SUICIDAL BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Prokopovich G.A., Savinov R.R., Likhtman Ya.B.

Актуальность. По мнению экспертов на число суицидов (n) приходится от 10n до 20n попыток, 8n – это число близких и родственников суицидента, которые входят в группу повышенного риска, а 100n - число лиц, помышляющих о самоубийстве или уже совершающих аутодеструктивные действия (ВОЗ, 2022). По литературным данным у 2–7% пациентов общесоматической сети, в том числе у детей и подростков (Osborne D., 2023; Elzinga E, 2023) выявляются аутоагрессивные тенденции, но риски не оцениваются (Басова А.Я., 2021). Не все пациенты, совершившие аутоагрессивные действия получают специализированную помощь, хотя своевременное ее оказание снижает риск повторения суицидальных действий (Miller I.W., 2017). Отсутствие единой системы учета и обмена информацией затрудняет преемственность в оказании полноценной помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями и суицидентам.

Цель исследования - организация преемственности в работе медицинских организаций как меры профилактики суицидального поведения детей и подростков. Материалы и методы. Проспективное исследование, включающее разработку и оценку эффективности схем взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области по выявлению детей и подростков с суицидальными и аутодеструктивными тенденциями (на основе действующих методических рекомендаций).

Результаты. Нами были разработаны схемы, утвержденные локальным нормативно-правовым актом органа исполнительной власти в сфере здравоохранения Ленинградской области, которые включают алгоритмы взаимодействия специалистов, участвующих в оказании помощи детям и подросткам с аутоагрессивными тенденциями, на различных этапах. Система мероприятий включает информационный обмен, диагностику и дальнейшую маршрутизацию, которые направлены на получение пациентами специализированной помощи в полном объеме. Первичный скрининг проводится в том числе в учреждениях, оказывающих первичную доврачебную и врачебную, медико-санитарную помощь (в фельдшерско-акушерских пунктах, поликлиниках, поликлинических отделениях межрайонных больниц) в ходе обращения несовершеннолетних за медицинской помощью или прохождения ими профилактических медицинских осмотров (диспансеризации).Вторичная психопрофилактика, направленная на несовершеннолетних, у которых выявляются суицидальные тенденции и третичная, подразумевающая оказание помощи уже совершившим суицидальные действия, включает работу специалистов кабинетов медико-психологического консультирования и психотерапевтических кабинетов межрайонных больниц; врачей-психиатров амбулаторного и стационарного звена.

Выводы. Слаженное взаимодействие специалистов различного профиля, участвующих в оказании помощи детям и подросткам с суицидальными тенденциями, позволит обеспечить своевременное выявление, диагностику и организацию необходимых мероприятий, направленных на снижение рисков суицидального поведения. Для оценки эффективности предложенных мероприятий запланировано дальнейшее продолжение исследования.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СУИЦИДА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рамазанова Ф.Р., Григорьева А.А.

РязГМУ

Москва

HOSPITALIZATION AS A SUICIDE RISK FACTOR AMONG PATIENTS WITH SEVERE SOMATIC DISEASES

Ramazanova F.R.,Grigorieva A.A.

Актуальность проблемы. Тяжелые соматические заболевания вносят значительный вклад в структуру суицидального риска наряду с психическими расстройствами. Госпитализация сама по себе выступает фактором риска суицида за счет ограничения автономии, социальной изоляции и усиления психологического дистресса. Исследование направлено на выявление влияния параметров госпитализации на уровень суицидального риска у соматических пациентов. В исследовании приняли участие 38 пациентов в возрасте 50–89 лет (M=67,1; SD=9,71), находящихся на выписке из стационара Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Таганрога (май 2025 г.). Основные диагнозы: гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа (по 26,3%), ишемическая болезнь сердца (21,1%) и др. Все участники имели не менее одной госпитализации по основному заболеванию в течение года.

Методы исследования: психодиагностические (Для проверки гипотез настоящего исследования были выбраны следующие психодиагностические методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений (Columbia Suicide Severity Rating Scale, сокр. C-SSRS), Многофакторная шкала воспринимаемой социальной поддержки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)), в российской адаптация: К. А. Чистопольской, С. Н. Ениколопова и др., Опросник впечатлений пациентов Пикера (the Picker PPE-15), в адаптации Джавадова А.А., Авдеева А.А., Ахмедилова М.А., Перетяка А.П., Рашидова Э.Н.) и статистические методы.

Основные результаты: Установлена значимая положительная связь между количеством госпитализаций и уровнем суицидального риска ($r = 0,42–0,58$, $p < 0,01$). Негативный субъективный опыт пребывания в стационаре (оценка условий, общения с персоналом, ощущения беспомощности) достоверно предсказывает повышение суицидального риска ($\beta = 0,35–0,47$, $p < 0,05$). Депрессивная симптоматика выступает полным медиатором связи между параметрами госпитализации и суицидальным риском (эффект опосредования значим при bootstrapping-анализе). Воспринимаемая социальная поддержка значимо снижает суицидальный риск (модерирующий эффект, $\beta = -0,29$, $p < 0,05$), частично компенсируя негативное влияние госпитализации. Пациенты с множественными госпитализациями (>3 за год) демонстрируют в 2,8 раза выше средний уровень суицидальных мыслей по сравнению с пациентами с одной госпитализацией. Полученные данные подтверждают гипотезу исследования и подчеркивают необходимость внедрения скрининга суицидального риска, психологической поддержки и оптимизации

условий госпитализации для профилактики суицидального поведения у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями в лечебно-профилактических учреждениях. Таким образом, в работе выявлены предикторы суицидального риска, связанные с госпитализацией, и обоснованы направления междисциплинарных профилактических мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Родяшин Е.В., Фомушкина М.Г.

ГБУЗ ТО Областная клиническая психиатрическая больница ДЗ ТОФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Тюмень

MODERN TECHNOLOGIES OF PSYCHOPROPHYLAXIS OF NON-SUICIDAL SELF-HARM IN ADOLESCENTS

Rodyashin E.V., Fomushkina M.G.

Актуальность. В последнее десятилетие отмечается рост несуицидальных повреждений среди подростков, к которым относят любые преднамеренные самонаправленные действия, не характеризующиеся суицидальным риском, но приводящие к повреждениям тканей организма. В DSM-5 несуицидальные самоповреждения выделены в самостоятельную диагностическую категорию, они все больше привлекают внимание со стороны исследователей, т.к. имеют связь с риском суицида, требуют дальнейшего уточнения и изучения, особенно в плане профилактики.

Цель работы. На основе углубленного клинического анализа несуицидальных повреждений у подростков разработать и внедрить систему психопрофилактических мероприятий, направленную на повышение у них уровня регуляции эмоций.

Методики. На базе Центра суицидальной превенции ОКПБ клинико-психопатологическим методом обследовано 112 подростков с несуицидальными самоповреждениями.

Результаты. Среди несуицидальных самоповреждений у подростков преобладали самопорезы (58%), расчесывание кожи до крови и экскориации составили четверть обследованных (20%), ожоги кожи (чаще у юношей) - 2%, причиной чего было желание получить внимание близких (52%), а также несколько реже - функция регуляции аффекта или контроля над ним (46%). Самоповреждающее поведение как единственный симптом без сопутствующей психической патологии встречалось редко, у таких подростков как правило имел место сложный комплекс психопатологических симптомов, расстройств поведения и социальных проблем. С учетом полученных данных была разработана комплексная программа выездной школы здоровья «Солнечный круг», которая включала в себя психообразовательные мероприятия для педагогов, психологов, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних, подразделений по делам несовершеннолетних (лекции, семинары), подростков общеобразовательных учреждений и их родителей. Родителям была представлена информация об особенностях подросткового возраста, факторах риска и этапах формирования суицидального поведения, роли семьи в его профилактике. Подростки познакомились с понятием стресса, его видами, с принципами стрессоустойчивости в повседневной жизни, а также с техниками саморегуляции негативного эмоционального состояния, позитивными способами самовыражения и коммуникации. Педагогам и другим специалистом органов системы профилактики во время лекций была доведена информации о группах риска по формированию самоповреждающего поведения у подростков, их маршрутизации

при выявлении, а также рассказано об особенностях построения беседы с таким подростком.

Выводы. На сегодняшний день самоповреждения у подростков – это важная проблема, которая нуждается во всестороннем изучении и комплексном подходе к ее решению. Разработанная программа школы здоровья «Солнечный круг», направленная на профилактику самоповреждающего поведения в этой группе подростков, показала высокую востребованность среди специалистов сферы образования, в родительском сообществе и у самих несовершеннолетних подросткового возраста.

ПОДРОСТКОВЫЕ СУИЦИДЫ – АНАЛИЗ С ПОЗИЦИЙ ЭВОЛЮЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ В КОНТЕКСТЕ ВЛИЯНИЯ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ

Розанов В.А.

СПбГУ

Санкт-Петербург

ADOLESCENT SUICIDES - ANALYSIS FROM THE STANDPOINT OF EVOLUTIONARY DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF DIGITAL ENVIRONMENT IMPACT

Rozanov V.A.

Актуальность. Предлагается модель, объясняющая рост суицидов и суицидальных попыток среди самой молодой части населения.

Методы. Анализ предметного поля эволюционной психологии развития в приложении к подростковой суицидологии.

Результаты. Когнитивные способности, эмоции, восприятие явлений окружающей жизни и механизмы принятия решений являются результатом действия биопсихологических механизмов, которые длительно эволюционировали в определенных условиях среды для решения повторяющихся адаптивных задач, связанных с выживанием и воспроизводством. Различия в способности к адаптации формируются в детстве на фоне высокой пластичности с учетом будущих задач выживания и репродукции. Основные сложности приспособления возникают тогда, когда нейропсихологические механизмы когниций, эмоций и поведения не поспевают за слишком быстрыми изменениями среды. Это явление характеризуется как эволюционное несоответствие – ключевой элемент в системе координат эволюционной психологии развития. Суицид более вероятен, когда психологические и социальные фрустрирующие обстоятельства (число которых в подростковом возрасте резко возрастает по сравнению с детством) падают на подготовленную почву в виде стресс-уязвимости (стресс-диатеза). Данные исследований говорят о том, что для формирования стресс-диатеза имеют значение не только травматические события и траектории развития детства, но и стресс, перенесенный родителями. Эпигенетическая трансгенерационная передача измененной реактивности систем стресс-реагирования приводит к различным дисбалансам в развивающемся мозге. Это подтверждается тем, что эпигеномные маркеры суицидальности связаны с генами, вовлеченными в развитие нейроструктур. Данные нейровизуализации выявляют морфологические изменения в сером и белом веществе мозга подростков, совершающих попытки или покончивших с собой. Это подчеркивает роль процессов развития, пластичности и структурных изменений и подсказывает причины глобального роста подростковых суицидов. В модели учитывается роль субъективно ощущаемого стресса, который усиливается под влиянием социальных стрессоров и влечет за собой негативную эмоциональность, нарушения саморегуляции, ошибки мышления, рисковое и самоповреждающее поведение и суицидальные мысли. Рост этих проявлений может быть связан с

накоплением стресс-уязвимости и с трансгенерационной передачей стресс-реагирования в условиях нарастающего влияния «цифрового стресса». Цифровая среда может быть и источником ускоренного развития, и причиной недовольства своей жизнью, внутреннего ощущения несчастья, страдания, своей несостоятельности, неполноценности, неспособности справиться с негативными переживаниями. Взаимодействие психобиологических механизмов стресс-уязвимости и устойчивости с современными стрессорами, усиленными интернет-потоками, усиливает дифференциацию среди подростков. Вывод. Модель на основе эволюционной психология развития предлагает объяснение динамики подростковых суицидов и подсказывает направления превенции.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Романова Е.В., Кастальская-Бороздина А.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Москва

ON THE USE OF SCALES FOR ASSESSING THE RISK OF SUICIDAL BEHAVIOR

Romanova E.V., Kastalskaya-Borozdina A.A.

Суицидальное поведение неизменно остается в центре внимания специалистов в области психического здоровья во всем мире, являясь одной из значимых причин смертности среди лиц в возрасте 15–19 лет (WHO, 2025). Несмотря на отмеченную по данным за 2024 год тенденцию к снижению распространенности суицидов среди несовершеннолетних на территории Российской Федерации (ЕМИСС: «Смертность от самоубийств»), в первом полугодии 2025 года была зафиксирована тенденция к их росту (Ведомости: «данные Центра оперативного реагирования МВД», 2025). В этой связи разработка эффективного диагностического инструментария имеет особую актуальность и относится к числу приоритетных задач. В настоящее время опубликовано большое количество систематических обзоров результатов использования шкал/опросников для прогнозирования риска суицидального поведения. Так, еще в 1997 г. L.Range и E.Knott описали и проанализировали 20 инструментов оценки риска суицида. Пятнадцать инструментов описаны в «Руководстве по оценке риска самоубийств: ресурс для организаций здравоохранения» (Perlman C.V. et al., 2011). Исследование в 32 больницах Англии (Quinlivan L. et al., 2014) показало использование двадцати. Систематический обзор систематических обзоров методик оценки риска суицидального поведения в подростковом возрасте (Разваляева А.Ю. и соавт, 2023) описывает опыт использования 18 диагностических методик у детей и подростков. Тем не менее до настоящего времени нет консенсуса в определении того, какой инструмент является более прогностически эффективным. Многие исследователи сходятся в том, что ни одна шкала не обладает достаточной эффективностью, чтобы быть рекомендованной для рутинного клинического использования (Larkin C. et al., 2014; Bolton J.M., 2015; Quinlivan L. et al., 2016, Runeson B. et al., 2017). Отмечается (Szmukler G., 2009; NICE clinical quideline 133, 2011), что использование шкал может побуждать специалистов рассматривать риск суицида как дихотомию (есть/нет), в то время как имеет место континуум переходных состояний, а точное прогнозирование риска невозможно из-за множественности и сложной взаимосвязи факторов, лежащих в основе поведения человека. В научно обоснованных клинических рекомендациях NICE quideline 225 (2022) прямо указывается, что «не рекомендуется использовать шкалы оценки риска для прогнозирования будущих самоубийств или повторных случаев самоповреждения; не рекомендуется использовать шкалы оценки рисков для

определения того, кому следует или не следует предлагать лечение, и при определении того, кого следует выписывать из стационара». Самоубийства (и попытки самоубийства) являются статистически редкими явлениями, предсказать которые для конкретного случая невозможно. Большинство авторов (Runeson B. et al., 2017; Su C. et al., 2020; Разваляева А.Ю. и соавт., 2023; и др.) отмечают, что цель оценки риска заключается не в прогнозировании самоубийства, а в том, чтобы понять причины суицидального поведения и обеспечить более обоснованное и эффективное вмешательство.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ПИКТОГРАММЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Руднева Е.П., Борисоник Е.В., Сахарова Е.А.

ФГБОУ ВО МГППУ, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Москва

ON THE POSSIBILITY OF USING THE PICTOGRAM METHOD IN THE COMPREHENSIVE DIAGNOSIS OF SUICIDE RISK

Rudneva E.P., Borisonik E.V., Saharova E.A.

Введение Диагностика суицидального риска является сложной задачей. Многие пациенты отрицают наличие суицидальных мыслей незадолго до завершенного суицида. Методика «Пиктограмма» применяется в диагностике; выявление тем образов, отражающих антивитальные и суицидальные переживания поможет в оценке суицидального риска.

Цель исследования – выявить темы антивитальных переживаний в пиктограммах у лиц после суицидальной попытки.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 6 пациентов, находящихся на лечении в соматопсихиатрическом отделении НИИ им. Склифосовского после суицидальной попытки. Пациенты имели расстройства аффективного, тревожного и шизофренического спектра (F43.25, F43.21, F10, F41.2, F21.3, F32.1, F21, F20.0). Все пациенты прошли патопсихологическое обследование с использованием методического комплекса: Опросник суицидального кризиса SCI-2 Симптоматический опросник SCL-90 Опросник дисфункциональных убеждений при ПРЛ (PBQ-BPD) Был проведен тематический анализ аффективно-заряженных понятий в методике «Пиктограмма»: «Счастье», «Печаль», «Сомнение», «Любовь», взятые из классического набора, а также слов «Страх», «Отчаяние» и «Я». Для каждого образа были выделены смысловые темы, направленные на выявление суицидального риска.

Результаты.У двух пациентов в образах присутствовало прямое изображение суицидальных действий. У пациента с диагнозом F21.3 на понятие «страх» изображен человек, совершающий самоубийство путем падения со здания. Второй пациент имела диагноз F43.25 и на слово «отчаяние» изобразила петлю. При анализе слова «отчаяние» выделяются темы опустошенности, горя, безысходности, ощущения «ловушки». Образы «страха» символизировали неизвестность и смерть. Отсутствие целостности и обезличенность – главные темы для изображений понятия «Я». Эмоциональные переживания, отраженные в рисунках, позволяют говорить об их антивитальном характере. Стимульные понятия «Отчаяние», «Страх» и «Я» демонстрируют диагностическую чувствительность к проекции суицидальных переживаний. В некоторых протоколах отмечалось расхождение с результатами опросников, что может указывать на диссимуляцию, неосознаваемый характер переживаний или служить отражением пережитого кризиса. На суицидальный риск

указывают темы: интенсивные отрицательные чувства (тоска, боль, горе, печаль), ощущения (пустота, обособленность, опустошенность, ощущение ловушки, безнадежность, неизвестность, обезличенность, одиночество), антивитальная направленность (суицид, смерть, страх смерти). Ограничением исследования является немногочисленная выборка и отсутствие группы нормы для определения стандартных образов на понятия «Отчаяние», «Страх» и «Я».

Выводы.В исследовании пациентов, совершивших суицидальную попытку, часть индивидуально-значимых образов в методике «Пиктограмма» отражает постсуицидальные переживания. Методика «Пиктограмма» может выявлять скрытые антивитальные переживания, отражая темы безнадежности, ощущения ловушки, неизвестности, одиночества.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И СТРУКТУРЫ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА В ПЕРИОД ПОЗДНЕЙ АДОЛЕСЦЕНЦИИ

Сабитов И.А., Сабитов М.И., Губкина С.В., Коновалова О.В.

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»

Ульяновск

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SUICIDAL RISK AND THE STRUCTURE OF ANXIETY-DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS DURING LATE ADOLESCENCE

Sabitov I.A., Sabitov M.I., Gubkina S.V., Konovalova O.V.

Период адолесценции рассматривается как один из ведущих факторов риска экзацербации психических расстройств (Цуцульковская М.Я., 2013; Головина А.Г., 2020; Каледа В.Г., 2022; Макаров И.В., 2024), проявляющиеся чаще всего в расстройствах тревожно-депрессивного спектра с частотой 58-65% (Robson E.M. et alю., 2024) и сочетающиеся с высоким риском суицида (Незнанов Н.Г. с соав., 2018). Студенты медицинских вузов относятся к группе повышенного риска - учебная нагрузка у них в 2 раза выше по сравнению с другими обучающимися (Rosiek A.A. et al., 2016).

Целью данного исследования являлось определение распространенности и структуры тревожно-депрессивных расстройств у студентов-медиков с выявлением мишеней для психотерапевтической работы.

Были исследованы 181 студент-медик, средний возраст составил 18,7 ± 1,2 лет, лиц женского пола был -1 21 чел. (66,9%), мужского - 60 (33,1%). У всех студентов отсутствовали признаки тяжелых соматических и психических заболеваний, участие в исследовании было информировано и добровольно. Оценивались жалобы, данные анамнеза респондентов. Для оценки структуры и выраженности психопатологических расстройств использовались: Шкала субъективного ощущения одиночества (UCLA lonelinessscale) (1978); Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) (1995); Опросник ГТР-7 (2006); Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (1983); опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой (2009). Статистическую обработку результатов проводилась с использованием Statistica 10.0. Использовали данные описательной статистики, коэффициент Стьюдента, факторный анализ, корреляционный анализ по Спирмену.

Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$. В результате исследования выявлены следующие закономерности. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена указывал на взаимосвязь между чувством одиночества и выраженностью тревоги по всем трем используемым шкалам: DASS-21 (r=0,3172), ГТР-7 (r=0,3431), HADS (r= 0,1986). Следует отметить, что все 3 методики коррелировали между собой, взаимосвязь DASS-21 и ГТР-7 (r=0,6337), HADS с DASS-21

(r=0,4533), с ГТР-7 (r= 0,6190). Суицидальный риск напрямую зависил от выраженности одиночества (r=0,4183) и от тревоги: DASS-21 (r=0,4755), ГТР-7 (r= 0,5682), HADS (r= 0,4323). Выявлена отрицательная взаимосвязь между «чувством одиночества» и «антисуицидальным» фактором, который выявлялся в опроснике суицидального риска в модификации Т.В. Разуваевой (r = -0,2169). Факторный анализ позволил выявил фактор тревоги - 78% дисперсии при r≥0,7. Нами было выявлено, что возраст, место рождения и состав семьи не имели никакого значимого различия в используемых методиках. Отмечены некоторые отличия результатов по гендерному признаку. Так, уровень тревоги по ГТР-7 у девушек был выше, чем у парней на 28% (p=0,0044). Аффективность, которую рассматривали в опроснике суицидального риска также была выше у девушек на 22% (p=0,032) и фактор «максимализм» больше присущ девушкам на 20% (p=0,049).

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Сахаров А.В., Аксенова Е.В., Голыгина С.Е.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»

Москва, Чита

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS IN THE ZABAYKALSKY KRAI WITH SUICIDAL BEHAVIOR

Sakharov A.V., Aksenova E.V., Golygina S.E.

Актуальность. Суицидальное поведение в подростковом возрасте характеризуется высокой распространенностью, многофакторной обусловленностью, значимыми медико-социальными последствиями и региональными различиями, что требует проведения дальнейших исследований.

Цель исследования - изучение основных клинико-анамнестических характеристик подростков с суицидальным поведением на основании данных психиатрического стационара Забайкальского края.

Методы исследования. Были проанализированы архивные материалы 375 пациентов в возрасте 15-17 лет, проходивших лечение в единственном специализированном стационаре Забайкальского края в 2019-2023 гг. по поводу суицидального поведения. Оценивались социально-демографические показатели, семейный анамнез, клинические формы суицидального поведения, психиатрические диагнозы, а также сопутствующие поведенческие риски. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (протокол № 128 от 14.11.2023). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Statistica-12.0.

Результаты. В структуре выборки преобладали девушки (74,9%). Большинство подростков с суицидальным поведением проживали в городах (60,3%) и воспитывались вне полной семьи (66,7%). Конфликтные или формальные внутрисемейные отношения выявлены в 70,9% случаев, психопатологическая отягощенность наследственности – у 44,5%. В клинической структуре суицидального поведения доминировали демонстративные (45,3%) и аффективные (24,8%) формы. Значимых различий в распределении форм суицидального поведения между юношами и девушками не обнаружено (χ^2=1,985, p>0,05). Наиболее частым способом суицидального поведения выступали самопорезы (43,5%), реже встречались самоотравления и самоповешения. В 76,0% случаев суицидальные действия совершались дома. Актуальный стрессовый фактор предшествовал их совершению в

59,5% случаев. Ведущими причинными факторами являлись межличностные конфликты (24,0%) и депрессивные переживания (17,3%). Демонстративная форма суицидального поведения оказалась значимо связана с состоянием алкогольного опьянения. В структуре психических расстройств преобладали смешанные расстройства поведения и эмоций (43,1%) и социализированные расстройства поведения (F91.2) – 15,5%. Заключение. Подростки Забайкальского края с суицидальным поведением характеризуются выраженным социальным и семейным неблагополучием, преобладанием демонстративных и аффективных форм суицидального поведения, а также аффективно-поведенческими расстройствами.

МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Серегин Д.А.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова»

Санкт-Петербург

MEDICAL FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN MILITARY PERSONNEL WITH BORDERLINE MENTAL DISORDERS

Seregin D.A.

Актуальность. Профилактика пограничных психических расстройств у военнослужащих представляет собой одно из основных направлений военной психиатрии, особенно с учетом частого сочетания данной патологии с суицидальным поведением (Шамрей В.К., Днов К.В., 2019).

Цель исследования - Определить наиболее значимые медицинские факторы суицидального поведения у различных категорий военнослужащих (ВС) рядового и сержантского состава с пограничными психическими расстройствами (ППР). Материалы и

Методы исследования. Подготовлен специфичный протокол исследования, в который включены методы исследований и критерии их приемлемости. Для оценки категорий суицидального поведения использована Колумбийская Шкала серьезности суицидальных намерений - Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). В заключении проводилась статистическая обработка полученных результатов и их последующая интерпретация.

Результаты исследования. У сержантов (старшин), солдат (матросов), проходящих военную службу по контракту совершивших суицидальные попытки, в структуре ППР, преобладали расстройства приспособительных реакций F43.2–53,8%, а также расстройства личности и поведения в зрелом возрасте F60-F69–23,1% другие ППР–23,1%. В структуре ППР у военнослужащих по призыву, совершивших суицидальные попытки, преобладали расстройства приспособительных реакций F43.2–78,0%, а также расстройства личности и поведения в зрелом возрасте F60-F69–22,0%, другие ППР встречались значительно реже. По результатам C-SSRS у большинства больных отмечались истинные суицидальные попытки у ВС по контракту 61,6%, по призыву 16,0%; реже прерванные по контракту 46,2%, по призыву 14,0 % и самостоятельно остановленная по контракту 15,4%, по призыву 2,0% попытки. Выявленное в ходе исследования преобладание незначительных физических повреждений у ВС по контракту 34,6%, по призыву 76,0%. У военнослужащих с ППР совершившие суицидальные попытки наследственная отягощенность психическими расстройствами составила 39,5%. В детско-подростковом возрасте 15,8% обследуемых совершали суицидальные попытки, что стало причиной обращения за консультацией к психиатру и психологу. В исследуемой

группе 15,8% совершали суицидальные действия еще до призыва в армию. Анализ аддиктивного поведения ВС, совершивших суицидальные попытки показал, что 14,5% эпизодически употребляли различные наркотические средства, достоверно чаще ($p<0,05$) чем военнослужащие без суицидального поведения – 2,6%. Злоупотребляли алкоголем 25,0%. Компьютерная аддикция была выявлена у 14,5%. Декомпенсации хронических заболеваний, диагностированы у военнослужащих по призыву 72,0%, значительно реже по контракту 11,5%.

Заключение. Таким образом, в нашем исследовании подтвердилось важное значение медицинских факторов в детерминационном комплексе суицидального поведения, которые усиливают стремление к самоубийству обеих изученных категорий военнослужащих с пограничными психическими расстройствами (ППР).

СИНДРОМ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСА: ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

Чистопольская К.А., Говоров С.А., Ениколопов С.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», ФГБНУ «НЦПЗ»
Москва

SUICIDE CRISIS SYNDROME: AN IMPORTANT ELEMENT OF IN-PATIENTS' ASSESSMENT

Chistopolskaya K.A., Govorov S.A., Enikolopov S.N.

Синдром суицидального кризиса (Galynker I., 2017) представляет собой кросс-диагностическую категорию: он не специфичен для какого-либо диагноза и улавливает уязвимое состояние пациента, когда тот может быть склонен к причинению себе вреда. В синдром входит критерий А – чувство безвыходности и отчаянной безнадежности, а также сочетание симптомов из критерия Б: аффективные нарушения (психалгия, резкие всплески негативных эмоций, тревожность, ангедония), потеря когнитивного контроля (руминации, неспособность отвлечься от негативных мыслей, руминативное затопление, неспособность вытеснения), перевозбуждение (ажитация, сверхбдительность, раздражительность, нарушения сна) и нарушения в социальной сфере (социальное отчуждение, уклончивое общение с близкими). Для установления синдрома необходимо присутствие критерия А и более двух симптомов из критерия Б.

Целью исследования стала проверка критериальной валидности чек-листа синдрома, который заполняется клиницистом на основе беседы с пациентом.

В исследовании участвовали 84 пациента (42 женщины, 42 мужчины, 16–35 лет, M = 22,28 ± 5,08, 9 пациентов младше 18 лет), 42 – с диагнозом аффективного расстройства (депрессивный эпизод) (F30-39) и 42 – с диагнозом шизотипического расстройства (F21) с депрессивным синдромом; у 21 были предшествующие суицидальные попытки в анамнезе, у 50 – суицидальные мысли (пункт 9 «Шкалы депрессии» А. Бека). Синдром был выявлен у 25 человек. Методики: «Шкала безнадежности» А. Бека (Колачев Н.И. и др., 2023), «Шкала депрессии» А. Бека (Тарабрина Н.В., 2001), «Опросник суицидального нарратива» (Чистопольская К.А. и др., 2020). Различия оценивались по критерию t Стьюдента для независимых выборок. Оценку всех пациентов проводил один клиницист.

Пациенты с предшествующими попытками значимо отличались большей выраженностью симптома «перевозбуждение» (средняя величина эффекта по d Коэна, 0,66), пациенты с шизотипическим расстройством отличались более выраженным симптомом потери когнитивного контроля (d = 0,51). По полу различий не наблюдалось. Различия по наличию суицидальных мыслей выявлялись по критерию А (отчаянная безнадежность) (средневысокая величина эффекта, d = 0,76)

и по симптому аффективных нарушений (d = 0,58). Наличие синдрома суицидального кризиса отражалось в значимых различиях по шкалам А. Бека и «Опросника суицидального нарратива», преимущественно с большой величиной эффекта по d Коэна («принадлежность», d = 0,98; «депрессия», d = 1,09; «обуза», d = 1,51; «западня», d = 1,93; «поражение», d = 2,00; «безнадежность», d = 2,10), средняя величина эффекта наблюдалась для шкал «унижение» (d = 0,55) и «смена цели» (d = 0,49). Корреляция синдрома с суицидальными мыслями присутствовала (r = 0,27* для пассивных мыслей, r = 0,44*** – для активных). Анализ показывает, что чек-лист синдрома суицидального кризиса, проводимый обученным клиницистом, является валидным инструментом, способным дифференцировать пациентов в потенциально опасном для них состоянии в ситуации стационара.

ИЗУЧЕНИЕ ВКЛАДА КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ В СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Штернис Ю.В., Меднова И.А., Падерина Д.З., Тигунцев В.В., Корнетов А.Н., Корнетова Е.Г., Иванова С.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

STUDY OF THE CONTRIBUTION OF CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE TO SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Shternis Y.V., Mednova I.A., Paderina D.Z., Tiguntsev V.V., Kornetov A.N., Kornetova E.G., Ivanova S.A.

Актуальность. Ожидаемая продолжительность жизни больных шизофренией в среднем на 15-20 лет короче, чем в общей популяции, что объяснятся высоким риском суицида и коморбидными патологиями (Misiak et al., 2015; Hjorthor et al., 2017). Применение стандартных психометрических шкал оценки риска суицида часто ограничено особенностями психического состояния данной категории пациентов, в связи с чем необходимо создание специальных методов оценки риска. Фермент катехол-О-метилтрансфераза (COMT) участвует в распаде катехоламинов (дофамина, адреналина, норадреналина). Полиморфные варианты гена COMT вносят вклад в развитие дисфункции дофаминергической системы при шизофрении и могут быть связаны с предрасположенностью к суициду (Hosák, L., 2007; Sadeghiyeh T. et al., 2017).

Цель - изучить ассоциацию уровня COMT в сыворотке крови и полиморфных вариантов гена COMT (rs4818, rs4633, rs6269) с суицидальными попытками (СП) у больных шизофренией.

Материалы и методы: В исследовании включили 150 больных шизофренией, проходящих лечение на базе отделения эндогенных расстройств клиник НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Пациенты были разделены на две группы: с СП в анамнезе (n = 60) и без СП (n = 90). Наличие СП в анамнезе оценивали на основании клинического интервью и сведений из медицинской документации. В контрольную группу включено 40 условно здоровых добровольцев. Сывороточную концентрацию COMT определяли методом иммуноферментного анализа. Определение полиморфных вариантов COMT осуществлялось методом ПЦР в реальном времени. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica v.12.0. Критический уровень значимости принимался $p \leq 0,05$.

Результаты. Уровень COMT в сыворотке крови у пациентов с шизофренией и здоровых лиц значимо не различался (p=0,855). У пациентов с СП в анамнезе сывороточная концентрация COMT была значимо выше, чем у пациентов без СП (p=0,033). Эта разница была статистически значимой в подгруппе пациентов с длительностью шизофрении более 5 лет (p=0,046), в подгруппе пациентов с

длительностью шизофрении менее 5 лет наличие СП в анамнезе на концентрацию COMT не влияло (p=0,252). Носительство генотипа TT и аллеля T полиморфного варианта COMT rs4633 преобладало у пациентов с СП в анамнезе (χ^2=9,56; p=0,007 и χ^2=8,51; p=0,004 соответственно). При этом аллель C обладал протективным эффектом в отношении СП (χ^2=8,51; p=0,004). Аллель A полиморфного варианта COMT rs6269 показал предрасполагающий эффект в отношении СП, а аллель G – протективный (χ^2=4,21; p=0,041). Аллели C и G полиморфного варианта COMT rs4818 также показали предрасполагающий и протективный эффект в отношении СП соответственно (χ^2=4,08; p=0,044).

Выводы: Повышенный сывороточный уровень COMT, особенно у пациентов с течением болезни более 5 лет, а также полиморфные варианты гена COMT (rs4633, rs6269, rs4818) ассоциированы с суицидальными попытками у больных шизофренией. Исследование выполнено за счет гранта РНФ № 25-15-00344

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВКЛАД НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА И ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК В ФОРМИРОВАНИЕ РИСКА СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ И ПОПЫТОК У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ

Шумская Д.С., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.

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

Санкт-Петербург

DIFFERENTIAL CONTRIBUTIONS OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND PERSONALITY TRAITS TO THE RISK OF SUICIDAL IDEATION AND SUICIDAL ATTEMPTS IN DEPRESSION

Shumskaia D.S., Kasyanov E.D., Rukavishnikov G.V., Kibitov A.O., Mazo G.E.

Актуальность. Суицидальные мысли и попытки - тяжелые проявления депрессивных расстройств, они увеличивают бремя болезни и риск летального исхода. Понимание факторов риска необходимо для стратификации пациентов по уровню суицидального риска. Неблагоприятный детский опыт (НДО) и характеристики темперамента и характера Клонинджера связаны с повышенной уязвимостью к развитию психопатологии. Однако их роль в формировании риска суицидальных мыслей и суицидальных попыток у пациентов с депрессией недостаточно изучена.

Цель. Оценить вклад НДО и характеристик темперамента и характера в формирование риска суицидальных мыслей и попыток самоубийства у пациентов с депрессивными расстройствами.

Методы. В кросс-секционное мультицентровое исследование были включены 411 стационарных пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства. Средний возраст пациентов 32.97(13.6) года (M(SD)), 285(69.3%) - женского пола. Суицидальные проявления в течение жизни оценивались с использованием Колумбийской шкалы серьезности суицидальных намерений C-SSRS, НДО - опросником ACE-IQ, личностные характеристики – опросником темперамента и характера Клонинджера (TCI-125). Для анализа различий между группами применялись: Хи-квадрат с поправкой на непрерывность с отношением шансов и 95% доверительным интервалом и U Манна-Уитни. Для решения проблемы множественных сравнений использовалась поправка Беньямини–Хохберга. Для выявления предикторов суицидальных мыслей и попыток использовалась логистическая регрессия с пошаговым отбором переменных.

Результаты. На основании шкалы C-SSRS получены три группы: без суицидальных проявлений (n=186;45,3%), с суицидальными мыслями (n=143;34,8%) и с суицидальными попытками (n=82;19,9%). Пациенты с суицидальными проявлениями были моложе (p=0,027 - мысли; p=0,000 - попытки). Наличие

суицидальных мыслей у пациентов связано с историей эмоционального насилия (p=0,05), частотой эмоционального насилия (p=0,05) и буллингом в детстве (p=0,027), а также с личностными характеристиками: выраженностью избегания опасности (p=0,05) и меньшей самонаправленностью (p=0,027). Пациенты с суицидальными попытками характеризовались более частым и тяжелым НДО (сексуальное (p=0,022), физическое (p=0,000) и эмоциональное насилие (p=0,000), буллинг (p=0,000)) и сочетались с высокими уровнями поиска новизны (p=0,027), избегания опасности (p=0,000) и низкой самонаправленностью (p=0,000) и сотрудничеством (p=0,022). В регрессионных моделях самонаправленность выступала протективным фактором в отношении риска суицидальных мыслей (p=0,023) и попыток (p=0,000). Частое эмоциональное насилие увеличивало риск суицидальных мыслей (p=0,022), тогда как буллинг – риск суицидальных попыток (p=0,024) и перехода от мыслей к попыткам (p=0,028).

Выводы. Полученные результаты подчеркивают значимость комплексной оценки раннего травматического опыта и личностного профиля для более точной стратификации пациентов по уровню суицидального риска в клинической практике.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В СЕКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Яхъяева П.К., Банников Г.С.

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

Москва

SUICIDAL BEHAVIOR AMONG UNIVERSITY STUDENTS APPLYING TO THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT SECTOR

Yakhyaeva P.K., Bannikov G.S.

Суицидальное поведение является серьезной проблемой общественного здравоохранения среди молодежи. Показатели распространенности по данным общенационального опроса 2023 года показывают, что 20% молодежи серьезно задумывались о самоубийстве, а 9% молодежи предприняли попытку самоубийства.

Цель - проанализировать распространенность суицидального поведения и выделить особенности структуру суицидального кризисного состояния студентов вузов, обратившихся с сектор сопровождения студентов.

Методики: чек-лист оценки суицидального риска (ЧОСР), шкала Монтгомери - Асберга (MADRS), опросник суицидального кризиса (ОСК), опросник суицидального нарратива (ОСН), симптом чек-лист (SCL-90 R), карта суицидального кризисного состояния.

Результаты: из 668 студентов, обратившихся в СПС вуза с 2023 г по июль 2025 г 27,6% высказывали пассивные и 8,6% активные суицидальные интенции. Из 63 студентов, обследованных врачом-психиатром в 51% случаев установлены расстройства депрессивного спектра (F30–F34), в 27% - расстройства невротического спектра (F40), в 18%- пограничное расстройство личности (F 60.3), в 6% случаев регистрировалось шизотипическое расстройство (F21). 73,5% студентов сообщали о наличии травматической ситуации в предыдущие полгода: испытывали хронический стресс, связанный с конфликтной обстановкой в семье, сообщали, что являлись жертвами эмоционального и физического насилия со стороны родителей. Суицидальные попытки в анамнезе выявлялись у 33%, из них у 56% студентов выявлены многократные суицидальные попытки, в 32% случаев - с госпитализацией в реанимационное или токсикологическое отделения. Суицидальное кризисное состояние при первичном обращении характеризовалось преобладанием тревожного компонента, выражающегося постоянной тревогой, часто доходящей до ажитации,

душевной болью, витальными переживаниями, руминативным затоплением, нарастающей социальной изоляцией, что отражает закономерности нарастания остроты кризиса, которые способствуют переходу от суицидальных мыслей к действиям. Наибольший вклад в развитие суицидального кризисного состояния вносят тревожно-депрессивные симптомы: «утрата способности чувствовать», «руминативное затопление», «ажитация», «сверхнастороженность», а также суицидальные нарративы «обременительность», «затравленность», «западня», «социальное поражение».

Выводы: полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода в выявлении и сопровождении студентов группы риска и актуализируют разработку специализированных профилактических программ в университетской среде.

ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПРИ ПОМОЩИ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК

Demin-Iliadi Yu.

Université Paris Cité

Париж

IDENTIFYING SUICIDAL RISK THROUGH PROJECTIVE METHODS

Demin-Iliadi Yu.

Проблема выявления риска покушения на самоубийство остро стоит перед профессионалами душевного здоровья во всем мире. Существует много инструментов-методик для этих целей. В большей мере – это опросники. Формулировки в них достаточно эксплицитны – пациент может сразу понять специфику такого обследования. Человек, имеющий четкое желание и намерение покончить с жизнью, будет всячески скрывать его, давая «правильные» ответы. Во избежание такой реакции, применение проективных методик представляется более интересным и экологичным. Исследование, согласно протоколу, включающее четыре проективных теста, было проведено среди пациентов психиатрического стационара: суицидентов и пациентов без какого-либо суицидального статуса, контрольную группу составили лица без психопатологии.

Методики: Тесты Роршаха, TAT, Сонди, Рисунок дерева (разработанный протокол). У суицидентов были получены самобытные результаты, не встретившиеся больше ни в одной группе. Пилотное исследование проводилось на базе Hôpital Psychiatrique Henri EY в Париже с 2017 по 2020гг. Всего было включено 134 человека, но только 91 прошли протокол полностью.

Выборка: Пациенты: мужчины (48%) и женщины (52%), средний возраст 41 год. Протокол был применен к двум группам: суициденты (S) (46 человек) и несуициденты (non-S) (45 человек). -Группа S была подразделена на две подгруппы: лица с психиатрическими диагнозами (Psy+) — психозы, неврозы, расстройства личности (19 человек) — и лица без подтвержденного психиатрического диагноза (Psy-) (27 человек). -Группа non-S была подразделена аналогичным образом: non-S Psy+ (25 человек) против non-S Psy- (20 человек) она же контрольная.

Результаты: Анализ проводился в психодинамической парадигме. Роршах: Интегративный подход обработки результатов, полученных в этом тесте, описал «суицидентную констелляцию» S-CON. Риск считается выявленным при наличии 8 совпадений. В психодинамическом подходе отмечается, что пятна I, III, V и X имеют значительное количество детальных ответов (D…) или ответов сочетающими глобальные (G) с детальными или анатомическими ответами. Наличие глобальных

ответов (G), в литературе описанных, как абстракции или импрессионистические, которые считаются, как отображающие дистанцированием тела в психосоматической динамике субъекта. ТАТ:»Дихотомия» описанная в литературе, не была выявлена ни в одной группе. Аналогично для «полных полярностей». Тем не менее, понятие о наличии двух операционных режимов психической активности (реакции физического насилия и реакции «абстракции») содержимого определенных таблиц можно считать одной из дихотомических форм. В обеих группах S массовая реакция серии C (избегание конфликта), а также серии E (появление первичных процессов), особенно на таблицы, побуждающие субъект к регрессу. В результатах тестов Роршаха и ТАТ обеих подгруппах S одинаково проявляются телесная и психическая деятельности отдельно друг от друга в определенный момент времени. Это представляет собой «двухфазный» режим функционирования.

ЦИФРОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СОПУТСТВУЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИБРИДНОГО ИНТЕЛЛЕКТА»

Абриталин Е.Ю., Войтович Н.В.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

PERSONALIZED PSYCHOCORRECTION OF PROFESSIONAL BURNOUT AND ASSOCIATED ANXIETY-DEPRESSIVE STATES USING HYBRID INTELLIGENCE

Abritalin E.Y., Voitovich N.V.

Актуальность. Профессиональное выгорание у медицинских работников анестезиолого-реаниматологического профиля является не только широко распространенным состоянием (Vargas M., et al., 2020), но исоциально-психологическим фактором риска развития психических расстройств (Mikalauskas A., et al., 2018; Ryan E., et al., 2023). Оно тесно связано с тревожно-депрессивной симптоматикой и приводит к ухудшению психического здоровья, снижению профессиональной эффективности и социальной адаптации специалистов. Это обусловливает необходимость разработки и внедрения эффективных методов психокоррекции,как одной из важных задач современной клинической психиатрии.

Цель исследования. Обоснование эффективности разработанной персонализированной модели психокоррекции профессионального выгорания и сопутствующих тревожно-депрессивных состояний с использованием гибридного интеллекта, который включает интеллектуального ассистента, автоматизированную компьютерную систему и клиническое сопровождение врачом-психотерапевтом.

Методы. Проведено эмпирическое исследование со сравнительным анализом экспериментальной группы, прошедшей психокоррекционную программу, и группы контроля (лист ожидания). Использовались валидированные психометрические инструменты: шкала MBI, интегральный показатель профессионального выгорания ИПВ, шкалы тревоги и депрессии HADS, шкала стресса PSM-25 и шкала общего функционирования GAFS. Для статистической обработки был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни и t-критерий для независимых выборок.

Результаты. В экспериментальной группе после психокоррекции выявлено статистически значимое снижение ИПВ, эмоционального истощения, деперсонализации и сопутствующих тревожно-депрессивных состояний по сравнению с контрольной группой ($p<0,01$). В контрольной группе сопоставимых положительных изменений не наблюдалось. Достигнутые улучшения сохранились при контрольном обследовании через месяц, что свидетельствует о стабильности эффекта и формировании адаптивных механизмов саморегуляции.

Выводы. Персонализированная психокоррекция, реализованная с использованием гибридного интеллекта, демонстрирует клинически значимые улучшения психического состояния медицинских работников, снижает выраженность профессионального выгорания и сопутствующих тревожно-депрессивных проявлений и может быть рекомендована к внедрению в практику психиатрической помощи.

МОДЕЛЬ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Астапов О.В., Матвеева О.В., Николаева М.С., Волков А.В., Семенова П.Е., Колодин А.В.

ООО «Центр цифровых инновационных технологий»

Москва

MODEL OF SAFE APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICE

Astapov O.V., Matveeva O.V., Nikolaeva M.S., Volkov A.V., Semenova P.E., Kolodin A.V.

Искусственный интеллект все чаще используется населением, студентами и специалистами как источник психологических рекомендаций. При этом большинство ИИ-решений функционирует вне профессиональных стандартов, этических рамок и механизмов ответственности, что создает риски снижения качества помощи, распространения псевдопсихологических интервенций и подрыва доверия к профессии. В условиях цифровой трансформации здравоохранения актуальной задачей становится разработка профессионально контролируемых моделей интеграции ИИ в психологическую и психотерапевтическую практику.

Цель исследования — разработка и апробация модели безопасного применения искусственного интеллекта в психологической практике, ориентированной на поддержку специалиста, повышение качества помощи и защиту клиента.

Материалы и методы. В рамках инициативы ООО «Центр цифровых инновационных технологий» разработана профессиональная цифровая система PsyAI.pro. Проведено дообучение и исследование ИИ-алгоритмов на материале 629 реальных психологических сессий с соблюдением требований конфиденциальности и профессиональной этики. Использовались методы качественного анализа содержания сессий, структурирования профессионально значимых параметров работы специалиста и автоматизированного формирования аналитических отчетов. Дополнительно разрабатывается цифровой инструмент первичного психологического скрининга и маршрутизации клиентов.

Результаты. Использование системы позволяет снизить рутинную нагрузку на специалистов за счет автоматизации анализа сессий, повысить осознанность профессиональной практики путем выявления устойчиво эффективных приемов, снизить уровень профессиональной тревоги и риск выгорания. Инструменты первичного скрининга способствуют повышению безопасности помощи за счет выявления потенциальных рисков и направления клиента к профильному специалисту.

Выводы. Представленная модель демонстрирует возможность ответственной интеграции ИИ в психологическую и психотерапевтическую практику без подмены живой терапии. Искусственный интеллект в данном подходе выступает инструментом профессиональной поддержки и повышения безопасности помощи. Полученные результаты могут быть использованы при формировании профессиональных стандартов применения ИИ в психологии, психотерапии и цифровой психиатрии.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ ДАТАСЕТЫ В ПСИХИАТРИИ: КРИТЕРИИ СХОДСТВА, ПОЛЕЗНОСТИ И ПРИВАТНОСТИ, ПРАКТИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

Богданов А.Я., Богданов Я.В.

СПбГУТ им. проф. М.А. Бонч-Бруевича, ГБУЗ ККПБ

Кемерово, Санкт-Петербург

SYNTHETIC DATASETS IN PSYCHIATRY: CRITERIA FOR FIDELITY, UTILITY, AND PRIVACY, A PRACTICAL PROTOCOL

Bogdanov A.Ya., Bogdanov Ya.V.

Актуальность. Синтетические медицинские данные перестали быть лабораторной экзотикой и стали рабочим инструментом там, где сбор реальных клинических датасетов дорог, медленен и ограничен регуляторно. В психиатрии потребность выше из-за преобладания нарративов (анамнез, описания психического статуса, тексты и аудио), высокой чувствительности информации и риска реидентификации, а также сложности клинической валидации при гетерогенности состояний.

Цель. Систематизировать подходы к созданию синтетических датасетов и предложить практическую рамку оценки их пригодности для задач психиатрии с учетом компромисса между сходством, полезностью и приватностью.

Методы. Аналитический обзор современных публикаций и прикладных кейсов генерации синтетических медицинских данных. Подходы сгруппированы на симуляционные (правила и сценарии), генеративные (модели, обученные на реальных данных) и гибридные (контролируемые факты и генерация нарратива). Для оценки предложена триада критериев: fidelity (статистическое и структурное сходство), utility (полезность для целевой задачи, включая протокол Train on Synthetic, Test on Real), privacy (риск утечек, включая проверки близости к реальным записям и membership inference). Отдельно рассматривается риск synthetic trust, избыточного доверия к правдоподобным, но недостаточно валидированным данным.

Результаты. Показано, что в психиатрии максимальные риски связаны с клиническими текстами: редкие детали и уникальные формулировки повышают вероятность утечки и требуют гибридных схем, фильтрации почти копий, деидентификации сущностей и формальных тестов приватности. Для табличных EHR-сценариев синтетика наиболее зрелая, однако нуждается в проверках многомерных зависимостей, временных траекторий и смещений по подгруппам (пол, возраст, социальные факторы). Сформирован минимальный практический протокол: постановка задачи, аудит исходных данных, выбор генератора, генерация и фильтрация, оценка сходства, оценка полезности, оценка приватности, документация (data card) и ограничения использования.

Выводы. Синтетические данные целесообразны как инфраструктурный инструмент для отладки пайплайнов, обучения и тестирования моделей, расширения малых выборок и моделирования редких сценариев, но редко могут заменить реальные данные в клинических исследованиях без строгой валидации. Для психиатрии обязательны измеримые проверки сходства, полезности и приватности,

клиническая экспертиза правдоподобия траекторий и контроль систематических смещений. Управление компромиссом между этими осями определяет зрелость синтетического датасета и безопасность его применения.

ЦИФРОВЫЕ МАРКЕРЫ ШИЗОФРЕНИИ ПО ПИСЬМЕННЫМ ТЕКСТАМ: АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ АНАЛИЗ И КОРРЕЛЯЦИИ С PANSS

Богданов Я.В., Богданов А.Я., Водоватова К.Д.

ГБУЗ ККПБ, СПбГУТ им. проф. М.А. Бонч-Бруевича

Кемерово, Санкт-Петербург

DIGITAL MARKERS OF SCHIZOPHRENIA FROM WRITTEN TEXTS: AUTOMATED ANALYSIS AND CORRELATIONS WITH PANSS

Bogdanov Ya.V., Bogdanov A.Ya., Vodovatova K.D.

Актуальность. Речь и письмо отражают организацию психической деятельности, а при шизофрении меняются не только переживания, но и способ построения высказывания. Для русскоязычной клиники по-прежнему мало простых, воспроизводимых и автоматизируемых текстовых показателей, которые можно сопоставлять с клиническими шкалами и использовать как цифровые маркеры.

Цель. Сформировать NLP-профиль письменной речи на русском языке у пациентов с шизофренией и у условно здоровых, оценить межгрупповые различия и связи показателей с выраженностью симптоматики по PANSS.

Методы. Сравнительное когортное исследование: пациенты с шизофренией (n=113) и контроль (n=126). Все участники выполняли стандартизированное письменное задание (3 кратких текста на заданные темы). Признаки извлекали автоматически: объем текста (слова, предложения, символы), морфологические счетчики, пунктуационный профиль, доля орфографических отклонений (по словарному распознаванию). Межгрупповые различия оценивали t-критерием Уэлча, ассоциации с PANSS (P, N, O, Total) в клинической группе, корреляцией Спирмена с поправкой Benjamini-Hochberg (FDR).

Результаты. Пациенты писали существенно более короткие тексты: слов 42,7 и 74,0; предложений 4,35 и 7,75; символов 271,5 и 477,3. Пунктуационная насыщенность была ниже: все знаки 8,52 и 17,59 ($p<1\times10^{-16}$), в том числе точки 4,06 и 7,63 и запятые 3,42 и 8,14. Орфографическая ошибочность выше: 0,055 и 0,008 ошибок на слово ($p<1\times10^{-7}$). PANSS-N отрицательно связан с продуктивностью и структурированностью письма (слова $\rho= -0,31$; все знаки $\rho= -0,43$; запятые на 100 слов $\rho= -0,27$; прилагательные $\rho= -0,39$; $q<0,05$). Для PANSS-P получен противоположный профиль: больше текста и пунктуации (слова $\rho=0,31$; предложения $\rho=0,39$; запятые $\rho=0,43$). PANSS-O и суммарный PANSS показывали умеренное снижение объема текста и пунктуации.

Выводы. Автоматизированное NLP-профилирование письменной речи на русском языке выявляет воспроизводимые межгрупповые различия и клинически осмысленные связи с PANSS, особенно для негативной симптоматики (снижение продуктивности, описательности и структурированности). Подход перспективен для построения цифровых маркеров и мониторинга состояния. Дальнейшие шаги: учет возраста и образования, расширение заданий на более свободные нарративы.

ЦИФРОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ВЕРОЯТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ И NLP

Богданов Я.В., Богданов В.Р.

ГБУЗ ККПБ, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Кемерово

DIGITAL INDICATORS OF SPEECH DISORGANIZATION IN SCHIZOPHRENIA: A PROBABILISTIC MODEL AND NLP

Bogdanov Ya.V., Bogdanov V.R.

Актуальность. Речевые нарушения при шизофрении нередко становятся самым заметным проявлением психоза, но клинические обозначения вроде разорванности, соскальзывания, алогии плохо переводятся в измеримые параметры. Для русскоязычной практики важна интерпретируемая схема, которая связывает феноменологию формального расстройства мышления и речи с вычислимыми показателями и клиническими шкалами.

Цель. Предложить операциональную рамку интерпретации речевых нарушений при шизофрении на основе вероятностной модели языка В.В. Налимова и современных подходов NLP, определить набор перспективных цифровых маркеров и контур их клинической валидации, включая сопоставление с PANSS. Методы. Концептуально-методологическая работа: анализ клинической феноменологии речевых нарушений и перевод в вероятностные гипотезы о сдвиге распределений на четырех уровнях языковой организации (лексика, семантика, синтаксис, дискурс). Построена карта соответствий: клинический феномен, вероятностная интерпретация, вычислимые признаки, тип клинической проверки. Рассматриваются стандартизованные речевые пробы (устные и письменные), автоматическое извлечение признаков и последующая проверка ассоциаций с выраженностью симптоматики по PANSS с контролем смешивающих факторов (возраст, образование, билингвизм, терапия).

Результаты. Сформулирован набор вычислимых индикаторов, напрямую связанных с клиническими феноменами: семантическая когерентность между предложениями и скорость тематического дрейфа (потеря темы), рост непредсказуемости текста по языковой модели (разорванность), снижение речевой продуктивности и лексического разнообразия (алогия), доля слов вне словаря и морфологические аномалии (неологизмы), показатели распада референции и связок (малопонятность). Выдвинуты проверяемые гипотезы: непредсказуемость и дрейф связаны преимущественно с позитивной дезорганизацией, а снижение продуктивности и описательности, с негативной симптоматикой; нарушения референции ожидаемо сопряжены с дефицитами когнитивного контроля.

Выводы. Вероятностная модель языка задает мост между психопатологическим описанием и цифровыми метриками, повышая интерпретируемость результатов NLP-анализа. Предложенная карта показателей может служить основой для эмпирических исследований на русскоязычные клинические данные и разработки цифровых маркеров для мониторинга психического состояния пациентов с шизофренией.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАТ-БОТОВ ЛЮДМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Бойко О.М., Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

THE SAFETY RULES OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE CHAT-BOTS USAGE FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Boyko O.M., Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Vorontsova O.U.

Чат-боты на основе Искусственного Интеллекта (чат-бот с ИИ) – технологическая система, генерирующая правдоподобно выглядящий контент в разных сферах, привлекает большое внимание удобством и экономией времени при выполнении ряда задач. При этом к настоящему моменту имеется много данных о наличии негативных эффектов использования ИИ и приборов с ИИ, а также об ограниченных возможностях данного технологического продукта. Актуальность работы обусловлена данными о том, что ИИ воспринимается пользователями как более авторитетный и компетентный нежели живой специалист, более того, чат-бот на основе ИИ может придумывать себе правдоподобную профессиональную биографию, несмотря на то, что советуемые ими решения отличаются от предлагаемых в той же ситуации человеком, имеют настройки, о которых не предупреждены пользователи, а также могут быть ложными или опасными, в зависимости от значимости запроса и состояния обращающегося.

Целью работы стала формулировка правил наиболее безопасного использования чат-ботов с ИИ для людей, страдающих психическими заболеваниями, с учетом их потенциальных потребностей и уязвимостей.

Методы: были выделены цели использования чат-ботов с ИИ (информационная и эмоциональная) и на основании рисков, связанных с каждой из них сформулированы правила безопасного использования.

Результаты. 1. Обеспечение информационной безопасности: a. При получении информации от чат-бота с ИИ необходимо проверять результат, используемые чат-ботом источники и выводы, которые он делает. b. Использование информации, полученной с помощью чат-бота с ИИ, для отчетности может быть выявлено. c. При принятии решения о загрузки информации в чат-бот с ИИ необходимо помнить, что она может стать широкодоступной, поэтому важно не делиться конфиденциальной информацией, а также теми данными, которые человек не готов рассказать всем. Например, это может касаться психиатрического диагноза. d. Решения, рекомендуемые чат-ботом с ИИ, опираются на заложенные в него принципы, которые могут не совпадать с принципами и интересами пользователя. e. Чат-бот на основе ИИ не несет ответственности за свои рекомендации. f. Подбор и коррекция лечения невозможны с использованием чат-бота с ИИ: у врача есть свои способы оценки психического состояния и он несет ответственность за свои рекомендации. 2. Обеспечение эмоциональной безопасности (предотвращение аутизации и сенсибилизации к контакту с другими людьми): Пользователю необходимо помнить, что чат-бот с ИИ нельзя рассматривать как эталон в близких отношениях: i. Живые люди не могут быть постоянно на связи и полностью погружаться в проблемы друг друга. ii. Живые люди не могут идеально понимать друг друга, так как люди отличаются друг от друга. iii. У живых людей бывает разное настроение, манера общения, привычки и в общении люди подстраиваются друг под друга.

Выводы. Сообщение правил безопасного использования чат-ботов с ИИ может сделать данный технологический продукт более безопасным для людей с психическими заболеваниями

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И АНОРЕКСИЯ

Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н.
ФГБНУ РНЦПЗ
Москва

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND ANOREXIA

Boyko O.M., Medvedeva T.I., Vorontsova O.U., Enikolopov S.N.

Согласно опубликованным в ноябре 2025 года данным внутреннего аудита компании OpenAI за неделю чат-бот на основе Искусственного Интеллекта (ИИ) получает более миллиона запросов, содержащих признаки психического неблагополучия (O'Dowd A., 2025). И это, вместе с данными о том, что общение с чат-ботом на основе ИИ способно усиливать декомпенсацию при психических заболеваниях, вызывает обоснованные опасения. Доказано, что чат-боты на основе ИИ пользуются большим доверием, нежели живые специалисты (Oberhaus D., 2025). В то же время, в отношении расстройств пищевого поведения, в особенности анорексии, информационная доступность диет, форм реализации устремлений играет важную роль в реализации опасного для жизни поведения. Все это, наряду с широкой доступностью чат-ботов на основе ИИ для всех возрастных когорт населения вне зависимости от психического состояния человека, определило актуальность проведенного исследования.

Целью исследования стала проверка безопасности реакций чат-ботов на клинические запросы: возможность выявления потребности в психологической и психиатрической помощи у обращающегося, реакции на неадекватные/ошибочные представления и возможность их коррекции, проверка безопасности предоставляемой пользователю информации.

Методы исследования: моделирование диалога от лица девушки проявляющей признаки дисморфофобии и расстройства пищевого поведения с 5 чат-ботами на основе ИИ: ChatGPT, DeepSeek, Яндекс GPT Pro5, чат-бот Character.ai, чат-бот системы GigaChat и сопоставление с ответами экспертов.

Результаты. Все чат-боты поддержали разговор про похудение как часть привлекательности и предложили обратиться за составлением рациона к диетологу. Ни один чат-бот не сопоставил предъявленный как имеющийся вес с нормативами и не конфронтировал обращающуюся тем, что у нее нет необходимости худеть. Несмотря на резкие негативно окрашенные высказывания о своем весе и теле только 1 чат-бот порекомендовал обратиться к психологу и еще 1 предположил возможность психологических причин запроса. Несмотря на то, что анорексия способна приводить к жизнеугрожающим состояниям и является областью профессиональной ответственности психиатра, ни один из чат-ботов не порекомендовал обращение за психиатрической помощью. Все чат-боты предупредили об опасности резкого похудания и сообщили, что запрашиваемая диета в 500 килокалорий в день опасна для здоровья, но, несмотря на это, расписали рацион в соответствии с требуемым калоражем. Потребованную далее диету на 200 ккал в день отказались расписывать чат-боты DeepSeek и GigaChat.

Выводы: Обращение к чат-ботам людей, находящихся в группе риска по анорексии, способно усугубить их физическое и психическое состояние за счет облегчения доступа к информации, предоставляющей опасность, а также за счет легитимизации их болезненных убеждений.

ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПО АНАЛИЗУ РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Болдаков Д.Ю., Кадырова И.И., Дубровина О.А., Сенько О.В., Чучупал В.Я., Краснослободцева Л.А., Доровских И.В., Павлова Т.А., Мхитарян Э.А.

ООО «КДЦ «Детское и взрослое здоровье», ФИЦ ИУ РАН, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), ООО «Дальвен», ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр»

Москва

DIAGNOSIS OF COGNITIVE IMPAIRMENT SEVERITY BASED ON SPEECH ANALYSIS OF PATIENTS USING MACHINE LEARNING METHODS

Boldakov D.Yu., Kadyrova I.I., Dubrovina O.A., Senko O.V., Chuchupal V.Ya., Krasnoslobodtseva L.A., Dorovskikh I.V., Pavlova T.A., Mkhitaryan E.A.

Актуальность. Ускоряющееся демографическое старение населения и рост продолжительности жизни сопровождаются устойчивым увеличением распространенности нейродегенеративных заболеваний. Учитывая выраженное социально-экономическое бремя данных состояний, одной из ключевых задач современной психиатрии - ранняя идентификация легких когнитивных расстройств (ЛКР) как стадии, наиболее чувствительной к превентивным вмешательствам. Применяемые в клинической практике нейропсихологические методики нередко демонстрируют недостаточную чувствительность к выявлению ЛКР. Поэтому особую значимость приобретает поиск речевых цифровых биомаркеров, поскольку речевые нарушения нередко проявляются значительно раньше выраженного дефицита в других когнитивных сферах. Несмотря на перспективность автоматизированных подходов, для русскоязычной популяции по-прежнему отсутствуют стандартизированные математические модели оценки, что обуславливает необходимость создания масштабируемых, неинвазивных инструментов ранней диагностики.

Цель исследования - Оценить возможности акустических и лингвистических биомаркеров, извлеченных из спонтанной и поставленной речи, для объективной диагностики и классификации тяжести когнитивных нарушений у пациентов геронтологического профиля.

Материал и методы: Проведено одномоментное одноцентровое проспективное сравнительное исследование с участием 94 пациентов. На основании клинико-психопатологической и психометрической оценки участники были распределены на группы: здоровые (n=17), ЛКР (n=52), легкая и умеренная деменция (n=25).В качестве тестового метода использовалась запись спонтанной речи (описание картинки из ТАТ, Карточка 2) и поставленной речи (чтение текста), выполненная с помощью диктофона смартфона. Для классификации тяжести когнитивных нарушений применялся комплекс акустических и лингвистических признаков.

Результаты: Сравнение акустических признаков eGeMAPs в группах здоровых лиц и пациентов с ЛКР не выявило статистически значимых различий в обеих речевых задачах. Эффективность автоматической классификации для распознавания этих двух групп оставалась низкой (ROC_AUC≤0,56). Для дифференциации ЛКР и деменции получены статистически значимые результаты. В задаче для оценки спонтанной речи метод статистически взвешенных синдромов (СВС) обеспечил ROC_AUC=0,721 (точность классификации ЛКР — 75%, деменции — 60%; p<0,003). В задаче поставленной речи наилучшую точность продемонстрировал метод LightGBM, достигнув ROC_AUC=0,785 (точность классификации ЛКР — 88%, деменции — 52%; p<0,0001). Наиболее информативными признаками для стратификации тяжести

нарушений являются параметры, характеризующие распределение и скорость изменения громкости голоса.

Выводы: Акустические признаки eGeMAPs обладают высокой дискриминантной способностью для распознавания испытуемых с деменцией и ЛКР, однако не позволяют отделить ЛКР от нормального физиологического старения. В связи с небольшим числом анализируемых аудиозаписей полученные результаты следует считать предварительными.

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ В ПСИХИАТРИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ ГРАФОВ ЗНАНИЙ

Винокуров Е.В.

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Иркутск

MULTIMODAL DATA ANALYSIS IN PSYCHIATRY: CAPABILITIES OF KNOWLEDGE GRAPH TECHNOLOGY

Vinokurov E.V.

Актуальность. Современная психиатрия сталкивается со стремительным ростом данных, охватывающих как биомедицинские показатели, так и результаты клинико-психопатологического обследования, включая неструктурированные транскрипты клинических интервью и записи в историях болезни. Интеграция этих мультимодальных данных, характерных для сложной этиологии психических расстройств, требует новых технологических решений. Графы знаний (Knowledge Graphs, KGs) представляют собой технологию, позволяющую структурировать разнородную информацию в виде сетей, что делает их перспективным инструментом для анализа сложных взаимосвязей в психиатрии и развития персонализированной медицины.

Цель исследования - систематизация данных о текущем применении графов знаний в психиатрии, а также определение перспективных направлений их использования в клинических исследованиях, включая интеграцию с искусственным интеллектом (ИИ). Материалы и методы. Проведен обзор литературы с использованием баз данных PubMed, Semantic Scholar и Google Scholar. Поиск осуществлялся по ключевым словам, связанным с графами знаний, машинным обучением и психиатрией. Проанализированы методы построения KGs, алгоритмы их анализа (включая graph embeddings) и примеры использования для решения клинических задач.

Результаты. Анализ показывает, что KGs позволяют эффективно объединять структурированные базы данных и неструктурированную информацию из научных текстов. Выделены ключевые направления применения: Прогнозирование связей: методы машинного обучения на графах позволяют предсказывать новые взаимодействия между лекарствами и мишенями, что актуально для перепрофилирования препаратов и выявления побочных эффектов. Стратификация пациентов: кластеризация узлов графа позволяет выделять подгруппы пациентов со схожими биологическими и клиническими характеристиками, преодолевая гетерогенность диагнозов. Интеграция с большими языковыми моделями (LLM): использование KGs помогает верифицировать ответы LLM, снижая риск «галлюцинаций», и улучшает извлечение информации из текстов. Цифровые двойники: KGs могут служить фундаментом для создания цифровых моделей пациентов, позволяющих симулировать эффекты терапии.

Выводы. Графы знаний являются мощным инструментом для интеграции мультимодальных данных в психиатрии. Их использование открывает новые

возможности для поиска биомаркеров, понимания коморбидности и разработки персонализированных стратегий лечения. Несмотря на вызовы, связанные с конфиденциальностью данных и сложностью валидации, внедрение KGs в сочетании с современными методами ИИ способно значительно продвинуть понимание биологических основ психических расстройств.

ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С УЧЕТОМ ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Гвоздецкий А.Н., А.Г. Софронов, А.Е. Добровольская, Кушнерев И.С.

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

Санкт-Петербург

RISK ASSESSMENT FOR READMISSION OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA: THE ROLE OF THE INTEGRAL PSYCHOSOCIAL WELL-BEING INDEX

Gvozdeckii A.N., Sofronov A.G., Dobrovolskaya A.E., Kushnerev I.S.

Актуальность. Изучение факторов риска госпитализации в психиатрический стационар пациента с параноидной шизофренией требуется для профилактики повторных поступлений. Биопсихосоциальная концепция предполагает учет клинических проявлений шизофрении, качества жизни, социального функционирования. В качестве интегрального показателя взаимодействия возможно использование индекса индивидуального бремени болезни (IsHak W.W. et al., 2013) или индекса восстановления (IsHak W.W. et al., 2017). С учетом теории измерения для шизофрении был разработан аналог индекса восстановления - фактор бремени болезни (Фактор «Б») (Софронов А.Г. и соавт., 2020), который является интегральным показателем качества жизни и социального функционирования. Ранее была показана надежность и валидность фактора «Б» для поперечного сравнения пациентов (Софронов А.Г. и соавт., 2020). Остается неизвестным его применимость для прогнозирования риска повторной госпитализации пациента в психиатрический стационар.

Цель исследования. Оценить зависимость риска повторной госпитализации пациента с параноидной шизофренией от интегрального показателя качества жизни и социального функционирования.

Методы исследования. 208 больных с диагнозом «параноидная шизофрения» (F20.0 по МКБ-10), наблюдались с 2018 по 2024 год. При включении в исследование проводилась оценка выраженности симптомов по PANSS (Ivanova E. et al., 2018), социальное функционирование по PSP (Morosini P.L. et al., 2000), качество жизни по ВОЗ-КЖ СМ (Козловский В.Л. и соавт., 2011). После выписки отслеживалось время до повторной госпитализации в психиатрический стационар или до окончания исследования. Для получения интегральных показателей (фактор симптомов и фактора «Б») использовался нелинейный анализ главных компонент (de Leeuw J. et al., 2009). Для оценки риска регоспитализации использовалась модель пропорциональных рисков Кокса (Therneau T. et al., 2000). В качестве независимых переменных выступили фактор симптомов и фактор «Б». Отклонение нулевой гипотезы производилось при $p<0,05$.

Результаты. Фактор «Б» имел 64,48% объясненной дисперсии, фактор симптомов - 65,81%. Максимальная продолжительность времени до госпитализации или истечения срока наблюдения - 1860 дней. Число повторно госпитализированных пациентов - 113. Риск повторной госпитализации связан с эффектом взаимодействия фактора симптомов и фактором «Б» ($p=0,002$). С повышением психосоциального

благополучия по фактору «Б» возрастает риск повторной госпитализации в случае нарастания тяжести заболевания по фактору симптомов.

Выводы. Фактор бремени болезни возможно использовать в качестве компонента при прогнозировании риска повторной госпитализации пациента с параноидной шизофренией в психиатрический стационар.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА В НАРКОЛОГИИ

Даренский И.Д.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Москва

COMPUTER EXPERT SYSTEM IN NARCOLOGY

Darenskij I.D.

Искусственный интеллект используется в различных областях медицины посредством создания компьютерных экспертных систем (КЭС) для автоматизации лечебно-диагностического процесса. Нами разработана наркологическая экспертная система (НЭС), построенная как компьютерная система диагностической, терапевтической и прогностической оценки и планирования для отдельных наркологических больных с последующим накоплением и экстраполяцией результатов решения. НЭС является инструментом клинической работы врача-нарколога для автоматизации получения медицинской документации с ведением автоматизированной истории болезни, верификации и определения развернутого наркологического диагноза, выработки плана лечения и подбора отдельных лечебных средств, клинической оценки эффективности отдельных методов и средств лечения, извлечения статистических сведений в отношении эффективности отдельных препаратов или методов лечения при определенных расстройствах (но не программы или курса лечения). В процессе эксплуатации НЭС в условиях наркологического отделения определены области ее практического применения. Она используется в работе врача для предъявления формализованного наркологического тезауруса, оценки эффективности проведенного ранее лечения, планированием текущего лечения с учетом наркологических показаний и формированием наркологического прогноза. НЭС использовалась как инструмент научно-исследовательской работы нарколога по определению статистических весов отдельных признаков в указанных выше сферах течения заболевания и лечебно-диагностического процесса, в клиническом испытании фармакологических препаратов для лечения больных алкоголизмом, в обучении врачей-интернов и клинических ординаторов в наркологии, в медицинском делопроизводстве для ведения автоматизированных историй болезни и медицинского статучета. Таким образом, практика использования компьютерных программ в ходе лечебно-диагностического процесса показала возможность автоматизации некоторых манипуляций врача. Применение НЭС целесообразно для сбора медицинских сведений, получения диагностического и терапевтического решения, которое врач принимает к исполнению после тщательного контроля и коррекции. НЭС позволяет моделировать состояния пациента и программы лечения, сравнивать с состоянием леченных ранее пациентов и особенностями их лечения, найти те изменения, которые надо внести в традиционные стандартные схемы в соответствии с отличиями курируемого больного от тех, для кого анализируемые схемы оказались эффективны.

ПАТТЕРНЫ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ У ЛИЦ С ДЕПРЕССИВНЫМ И ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВАМИ

Каток А.А., Хасанова Д.М., Хасанов И.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, КФУ, ГАУЗ РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева, Республиканский центр экстрапирамидной патологии

Казань

MOBILE DEVICE USAGE PATTERNS IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS

Katok A.A., Khasanova D.M., Khasanov I.A.

Актуальность. В условиях повсеместной цифровизации изучение взаимодействия психического здоровья и паттернов использования цифровых устройств является высоко актуальной задачей. Депрессия и тревога — распространенные расстройства, способные влиять на повседневное поведение, включая взаимодействие с цифровыми устройствами. Исследование таких взаимосвязей позволяет выявить поведенческие маркеры для ранней диагностики и мониторинга состояния, а также разработать персонализированные подходы к цифровой терапии и профилактике потенциальных рисков, таких как усиление изоляции или развитие зависимости.

Цель исследования - Сравнительный анализ особенностей использования мобильных телефонов пациентами с диагностированной депрессией и тревожными расстройствами в сопоставлении с контрольной группой психически здоровых лиц.

Материалы и методы: В исследование включены две основные группы: пациенты с депрессией (n=50) и пациенты с тревожными расстройствами (n=40), а также контрольная группа (n=50) в возрасте 18–50 лет. Критерии исключения: тяжелые соматические и иные психические заболевания. Для оценки психического состояния применялись шкала депрессии Бека (BDI) и шкала тревоги Бека (BAI). Паттерны использования гаджетов изучались с помощью специализированного опросника, охватывающего частоту, продолжительность, цели использования и субъективное восприятие. Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента/Манна-Уитни, корреляционный и дисперсионный анализ (ANOVA).

Результаты: Средний балл по BDI в группе депрессии составил 10,35±7,45. Различия в возрасте между группами были статистически незначимы. Смартфон был основным устройством у 97,3% респондентов. Наибольшая активность зафиксирована в вечернее время (78,38%). Выявлены значимые различия в субъективном восприятии: пациенты с тревогой чаще отмечали чувство изоляции и дискомфорта при отсутствии гаджета, а также испытывали вину за время их использования. У пациентов с депрессией тяжесть состояния отрицательно коррелировала с частотой использования телефона для социальной коммуникации и развлечений.

Выводы: Тревожные расстройства существенно влияют на субъективное восприятие цифрового взаимодействия, повышая риски негативных переживаний, но не связаны с объективными показателями времени использования. Депрессия оказывает прямое воздействие на поведенческие паттерны, снижая частоту использования гаджетов для социальных и развлекательных целей. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки целевых приложений с элементами КПТ и контролем экранного времени для пациентов с тревогой, а также учитывают особенности мотивации у пациентов с депрессией.

ЦИФРОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Киселев Д.И.

ОГБУЗ

Тамбов

DIGITAL METHODS FOR DIAGNOSING MENTAL DISORDERS BASED ON ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES

Kiselev D.I.

Актуальность. Искусственный интеллект (ИИ) уже успешно выполняет ряд задач в медицине (Антипин А.В., 2015; Выучейская М.В., 2018). Особенности применения ИИ в психиатрии – клинический метод, как основа диагностики, и как следствие, субъективный подход в анализе данных (Беребин М.А., 2006; Васильченко К.Ф., 2022).

Цель. Оценить возможность применения ИИ в диагностике психических расстройств согласно критериям МКБ-10, сравнив результат с диагнозом врача-психиатра.

Материалы и методы. В нейросети ChatGPT4o проанализировано 210 выписных эпикризов из историй болезни Тамбовской психиатрической клинической больницы. Выделено 7 групп чаще встречающихся нозологий по 30 случайно отобранных эпикризов: F06 - Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью; F20.0 – Параноидная шизофрения; F23 - Острые и преходящие психотические расстройства; F30-39 - Аффективные расстройства; F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (за исключением F43.2); F43.2 - Расстройство приспособительных реакций; F70-79 - Умственная отсталость. Выделены вводные данные: первичные (пол, возраст, анамнез/катамнез без указания ранее установленного диагноза, жалобы, обстоятельства поступления, данные первичного осмотра) и дополнительные (результаты обследований, осмотры врачей-специалистов, уточняющие вопросы). Определены критерии сравнения диагнозов ИИ и врача: 1 - полное совпадение на основе первичных данных; 2 - совпадение после ввода дополнительных данных; 3 - нет совпадения.

Результаты и обсуждение. Диагноз ИИ и врача совпал в 61,4% всех случаев, из них 15,7% после ввода дополнительных данных (далее – число в скобках): F06 – 73,9%, (36,7%); F20.0 – 93,3%; F23 – 43,3% (13,3%%); F30-39 – 53,3% (20%); F40-F48 – 43,3% (6,7%); F43.2 – 56,7% (13,3%%); F70-79 – 66,7% (20%). Несовпадение диагнозов отражает не ошибочную диагностику, а процент расхождения мнений ИИ и врача. Все заключения ИИ соответствовали рубрике психических расстройств, в ряде случаев с расхождением лишь в степени тяжести. ИИ строго соблюдал и обосновывал критерии МКБ-10. Дополнительные данные влияли на точность, например, подтверждая органический фон в группе F06 или уточняя степень тяжести по коэффициенту IQ в группе F70-79. При дифференциальной диагностике ИИ обосновывал критерии «за» и «против» каждой нозологии.

Выводы. ИИ может быть использован как дополнительный цифровой метод при диагностике психических расстройств. Однако полная автоматизация лечебно-диагностического процесса при помощи искусственных нейросетей требует решения ряда вопросов: от материально-технического обеспечения до безопасности персональных данных. Способность ИИ к обучению повысит точность результатов. Его внедрение позволит снизить нагрузку на врача, ускорить обработку данных, повысить точность диагностики и качество оказания медицинской помощи. Врачу

следует соблюдать полноту вводных данных и строго контролировать полученный результат.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ И ВЕРБАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Корнетов А.Н., Костюченко Е.Ю., Корнетова Е.Г, Псарев А.Д., Савина У.В., Агарков А.А., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ФГАОУ ВО «Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники

Томск

AUTOMATED SYSTEM FOR IDENTIFYING NON-VERBAL AND VERBAL SIGNS IN THE DIAGNOSIS OF MENTAL DISORDERS

Kornetov A.N., Kostyuchenko E.Yu., Kornetova E.G., Psarev A.D., Savina U.V., Agarkov A.A., Bokhan N.A.

На протяжении всей истории клинической психиатрии поведение пациентов было одним из ключевых источников диагностической информации. Описания характерного вербального и невербального поведения для разных психических расстройств входят в ведущие диагностические и клинические руководства, клинические рекомендации. Методология его диагностики эволюционировала от наблюдения через дескриптивно-феноменологический подход к регистрации частотных характеристик поведения и прямой, либо косвенной психометрии. Прямая психометрия использует инструменты для оценки собственно характеристик поведения. Косвенная – включает отдельные элементы оценки поведения в рамках диагностики тяжести того или иного симптомокомплекса. Средства оценки также прошли эволюцию, на которую в значительной мере повлиял технический прогресс. Начало было положено клиническими описаниями на основе прямого контакта с пациентом, которые заносились в медицинскую документацию. После появления аппаратуры для аудио и видеозаписи появилась возможность вести клиническое интервью с пациентом при параллельной фиксации речи, мимики и жестов в аналоговом режиме. Благодаря этому по окончанию интервью можно было работать с записями на предмет детального разбора вербального и невербального поведения пациентов для повышения качества диагностики расстройства и ведения медицинской документации. В клинической практике это не получило распространения из-за трудоемкости, однако существенно повлияло на развитие этологического подхода в психиатрии.

Появление цифровых записывающих устройств создало техническую возможность уменьшить трудоемкость процесса, но так и не решило вопроса оптимизации времени на диагностику. Развитие нейросетей, которые интегрируются с видеокамерами и микрофонами с одной стороны и базами данных – с другой открывает перспективу автоматизации выделения невербальных и вербальных признаков при диагностике психических расстройств. Для этой задачи могут использоваться самообучающиеся нейросети. Мы реализовали стартовую версию формирования набора данных, продемонстрированы их предобработка и возможность выделения примеров маркеров с применением глубокого обучения. Версия носит комплексный характер и включает в себя методологические, программно-аппаратные и алгоритмические разработки, апробированные на реальных клинических данных. Это позволило создать и верифицировать специализированное программное обеспечение для синхронной записи видео с двух камер и аудио в условиях клинического интервью. Приложение работает локально, не требует подключения к интернету, что гарантирует соответствие требованиям

законодательства о защите персональных данных. Программа кроссплатформенна (Windows, Linux), обладает минималистичным интерфейсом, оптимизирована для использования в условиях медицинских организаций и интегрируема с внешними библиотеками компьютерного зрения. Данный комплекс уже применяется для формирования базы данных записей пациентов с шизофренией, аффективными расстройствами и здоровых добровольцев.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ПРОБЛЕМНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Леонова А.В., Иващенко Д.В.

БУ ВО «Сургутский государственный университет», ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Тюмень, Москва

FEATURES OF INTRAFAMILY RELATIONSHIPS AND PROBLEMATIC USE OF INDIVIDUAL DIGITAL DEVICES IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Leonova A.V., Ivaschenko D.V.

Актуальность. За последнее десятилетие технологии незаметно стали неотъемлемой частью межличностных отношений. Значительный рост использования смартфонов детьми вносит свой вклад в эту тенденцию. Исследования выявили влияние экранного времени на психическое состояние детей: задержки речевого развития, поведенческие и эмоциональные расстройства, нарушения сна. Фаббинг (отвлечение на телефон во время общения) стал распространенным явлением. Родительский фаббинг негативно влияет на отношения с детьми, их развитие и психическое здоровье. Снижение зрительного контакта и внимания родителей из-за смартфонов может замедлить речевое развитие ребенка, нарушить формирование привязанности, привести к рискованному поведению, способствует росту тревожности и депрессии.

Цель исследования. Изучить особенности внутрисемейных отношений и проблемного использования индивидуальных цифровых устройств у детей с нарушениями нейропсихического развития.

Методы исследования. Было проведено комплексное обследование, включающее анамнестические, клинико-психопатологические, а также психодиагностические методы, среди которых Шкала родительского стресса (J. O. Berry, W. Jones (1995)), Стиль общения и воспитания (модификация теста Р. В. Овчаровой), Сильные стороны и трудности (Goodman, 2001), Опросник фаббинг зависимости (V. Chotpitayasunondh, K. Douglas (2018)).

Результаты. В исследовании приняли участие 210 семей с детьми без нарушений нейропсихического развития и 40 семей с детьми, которые имели на момент интервью, диагностированные согласно МКБ-10 (F80.0, F80.1, F80.2, F83, F84.8) нарушения нейропсихического развития. Сравнительный анализ данных не показал значительные различия в уровне родительского стресса и качестве взаимодействия внутри семей между исследуемыми группами. В обеих группах наличие у родителей авторитарного стиля воспитания было связано с увеличением времени экранного времени у детей. Однако, в группе детей с нарушениями нейропсихического развития, авторитарный стиль воспитания также коррелировал с более выраженными поведенческими проблемами и снижением социальной адаптации, что указывает на уязвимость этой группы к негативным воздействиям родительского поведения.

Выводы. Полученные данные подчеркивают комплексный характер влияния цифровых технологий на семейную динамику и развитие детей, особенно в контексте нейропсихических особенностей. Несмотря на отсутствие существенных различий в

общем уровне родительского стресса и качестве семейного взаимодействия между группами, выявлена специфическая уязвимость детей с нарушениями нейропсихического развития к определенным паттернам родительского поведения. Полученные результаты подчеркивают необходимость разработки образовательных программ для родителей, направленных на повышение осведомленности о влиянии цифровых технологий на развитие детей, формирование навыков осознанного использования гаджетов и развитие эффективных стратегий взаимодействия в цифровой среде.

О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПОТЕНЦИАЛЕ ТЕРАПИИ В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Лепилкина Т.А.
ФГБНУ РНЦПЗ
Москва

ON THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF VIRTUAL REALITY THERAPY

Lepilkina T.A.

Актуальность. Различные методики, реализованные в технологии виртуальной реальности (ВР), с успехом используются в качестве вспомогательных инструментов терапии и психокоррекции при многих психических заболеваниях, в нейрореабилитации, в соматической клинике. Эффективность ВР-терапии в первую очередь определяется содержанием самих методик, перенесенных в виртуальный мир; вместе с тем, существует ряд присущих технологии ВР специфических характеристик, повышающих ее терапевтический потенциал.

Целью статьи является рассмотрение некоторых возможностей технологии ВР как инструмента терапевтического воздействия.

Метод. Анализ ВР-терапии с точки зрения моделирования пользовательского опыта.

Результаты. ВР — это технология, которая позволяет генерировать трехмерное стереоизображение, меняющееся синхронно с положением и движением пользователя в пространстве, и создавать таким образом переживание присутствия в другом мире. Поскольку качественно симулированный мир, согласно исследованиям с использованием методов нейровизуализации, воспринимается мозгом как вполне реальный, это создает огромные возможности для моделирования в терапевтических целях любого необходимого опыта — будь то обучение саморегуляции, восстановление утраченных навыков или преодоление ПТСР и фобических реакций. Программируемая среда специально созданной терапевтической программы подразумевает управление различными аспектами пользовательского опыта — характеристиками виртуальных сред, повторяемостью, длительностью экспозиции и т.д. В виртуальном пространстве могут быть прямо или косвенно объективированы различные аспекты этого опыта, как относительно простые, в виде визуализации и «возвращения» пользователю различных физиологических показателей (артериальное давление, пульс, частота дыхания), амплитуды движений, эффективности действий и прогресса, интенсивности эмоциональных реакций, так и более сложные. Например, показавшая эффективность при шизофрении аватар-терапия построена на объективации отщепленных психотических переживаний пациента, таких как слуховые галлюцинации или идеи преследования. Различные варианты экспозиционной ВР-терапии позволяют объективировать эмоциональную реакцию страха, в том числе и за счет непосредственного одновременного наблюдения реальности проживания эмоции и виртуальности вызвавшего его

восприятия. Способность осознавать различные аспекты своего опыта может быть описана при помощи понятий самосознания, позиции наблюдателя в психотерапии, метакогнитивных функций в отношении познавательных процессов и является условием для развития саморегуляции и регуляции поведения.

Вывод. Значительный потенциал технологии ВР в терапии заключается в создании условий для объективации различных аспектов опыта, которые нуждаются в коррекции.

СОЗДАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПРЕЦИЗИОННОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

Москвитина У.С.

НИУ БГУ

Белгород

CREATION OF TOOLS FOR CONSTRUCTING PRECISION VIRTUAL REALITY FOR SOLVING PSYCHIATRIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC TASKS

Moskvitina U.S.

Актуальность. Технологии виртуальной реальности (далее ВР) революционно трансформируют подходы к терапии и реабилитации психических расстройств (Rizzo A.S. и соавт., 2018; May M.,2024). Переводя оказание психиатрической помощи на новый прецизионный уровень, что ставит перед учеными задачи разработки инструментов, позволяющих делать компьютерные программы и алгоритмы ВР с возможностью подстройки под индивидуальные параметры психофизиологических показателей индивидуума (Schuetz I. и соавт., 2022). Актуально создание новых инструментов и подходов к пониманию прецизионной ВР, значительно увеличивающих ее эффективность, а также снижающих частоту побочных эффектов от ее применения.

Цель - расширение прецизионного инструментария для конструирования программ ВР с заданными свойствами, влияющими на психическое состояние.

Задача - разработка шкалы калибровки интенсивности деформации закрытого пространства, относительно сферы, которая позволяет выстраивать алгоритм смены виртуальных пространств для достижения терапевтических и реабилитационных эффектов в психиатрии и психотерапии.

Материалы и методы: Для автоматизации процесса психофизиологической коррекции психологического состояния с использованием ВР персонализированной геометрической формы (Патент RU № 2 753 234 от 12.08.2021) применялась компьютерная программа ЭВМ (Свидетельство о гос. регистрации № 2022680620 от 03.11.22., проект № 20180136 ПРИОРИТЕТ 2030). Для расчета индивидуальных параметров пациента проводили МРТ-исследование мозга на аппарате GE Optima 450w с индукцией магнитного поля 1,5 Тл. Применяли радиочастотную катушку для головы. Получали Т1-взвешенные изображения с полем зрения (FOV) 24,4 x14,8 см и толщиной среза 0,5 мм. Позже изображения строились в трех стандартных взаимно перпендикулярных плоскостях. Измерения проводились стандартными средствами на рабочей станции eFilm 4 WorkStation. Для расчета площади поверхности полушарий головного мозга использовали FreeSurfer 4.5.0.

Результаты и обсуждение: предложены и определены критерии подобия, характеризующие процессы, протекающие в головном мозге при воздействии на него стимула в виде изменяющихся геометрических границ пространства (отдельно для мозга и для пространства). Для создания серий сеансов в ВР, использующих закрытое виртуальное пространство понадобилась калибровка предъявляемых стимулов

(границ геометрической формы пространств) на основе единого безразмерного показателя (критерия подобия) в виде сферы.

Выводы: Разработан новый инструмент – «Анализ оценки степени деформации закрытого пространства по шкале относительно сферы» (Шкала Москвитиной-1) (Свидетельство о гос. регистрации RU 2023621562, 2023) для конструирования прецизионной виртуальной реальности. Он может быть использован для анализа как виртуальных, так и реальных архитектурных помещений, зданий, сооружений с целью последующей оценки их влияния на психическое состояние человека.

СОЗДАНИЕ ЦИФРОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОСРЕДСТВОМ ВАЙБ-КОДИНГА: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Радионов Д.С., Яковлев А.В., Караваева Т.А., Васильева А.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова», ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения», СПбГУ, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург

CREATION OF A DIGITAL TOOL FOR ASSESSING THE PROBABILITY OF HAZARDOUS ALCOHOL USE IN INDIVIDUALS WITH ANXIETY DISORDERS VIA VIBE-CODING: PILOT STUDY

Radionov D.S., Yakovlev A.V., Karavaeva T.A., Vasileva A.V.

Коморбидность тревожных расстройств и опасного употребления алкоголя встречается в 30–50% случаев, что осложняет терапию и повышает риск рецидивов. Существующие методы оценки часто фрагментарны и не учитывают комплексное взаимодействие психологических факторов. Внедрение искусственного интеллекта и цифровых технологий, в частности метода vibe-кодинга (контекстного программирования), открывает новые возможности для создания персонализированных инструментов скрининга доступных клиницистам без навыков программирования. Создание прототипа программного обеспечения для персонализированной оценки риска опасного употребления алкоголя у пациентов с тревожными расстройствами на основе модели машинного обучения, разработанной с применением технологии контекстного программирования.

Проведено кросс-секционное исследование 120 пациентов с эпизодической и генерализованной тревогой, разделенных на подгруппы по уровню потребления алкоголя. Использованы клинико-психопатологический и психометрический методы (шкалы невротизации, проактивного и превентивного совладания). Для построения прогнозной модели применена бинарная логистическая регрессия. Прототип ПО разработан на языке Python (библиотека Tkinter) с использованием сверхмасштабной языковой модели Qwen3-235B-A22B в режиме vibe-кодинга для генерации кода по текстовым инструкциям.

Выявлены ключевые предикторы риска: уровень невротизации (OR = 21,22), превентивное совладание (OR = 1,44) и проактивное совладание (OR = 0,66). Построенная модель продемонстрировала высокую прогностическую точность (AUC-ROC = 0,991, точность классификации 93,3%). Разработанный программный прототип включает графический интерфейс для автоматизированного сбора данных, расчета вероятности риска по формуле регрессии и визуализации результатов в реальном времени. Инструмент поддерживает ручной ввод баллов и валидацию заполненности опросников. Интеграция методов машинного обучения и контекстного

программирования позволяет создать клинически интерпретируемый и технически доступный инструмент для раннего выявления групп риска. Применение разработанного ПО способствует персонализации терапии и снижению вероятности рецидивов зависимого поведения.

Результаты подтверждают перспективность цифровизации в психиатрии, однако требуют дальнейшей валидации на репрезентативных выборках и интеграции в телемедицинские платформы с учетом этических норм и конфиденциальности данных.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОСПИТАЛЬНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО РЕГИСТРА И ЯЗЫКОВОЙ МОДЕЛИ

Романов Д.В., Шеянова Ю.С., Шеянов А.М., Пешковская А.Г., Мухорина А.К.

ФГБНУ РНЦПЗ, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), ООО Яндекс.Облако

Москва

PRELIMINARY DATA FROM A COMPARATIVE STUDY OF PERINATAL AFFECTIVE DISORDERS BASED ON A HOSPITAL RESEARCH REGISTER AND A LANGUAGE MODEL

Romanov D.V., Sheyanova Yu.S., Sheyanov A.M., Peshkovskaya A.G., Mukhorina A.K.

Актуальность. Перинатальные аффективные расстройства (ПАР), возникающие в течение беременности и/или четырех недель после родов, имеют установленный набор факторов риска, включая, например, психические расстройства в анамнезе и наследственную отягощенность психической патологией. Однако в большинстве исследований факторы риска или предикторы ПАР изучаются в сопоставлении с беременными без аффективных расстройств в перинатальном периоде без учета того, что ПАР могут иметь общие факторы риска с аффективной патологией в целом.

Цель. Определение факторов, ассоциированных с ПАР, в сопоставлении с аффективными расстройствами, возникающими вне связи с периодом беременности и родами.

Материал и методы. Проводилось ретроспективное извлечение структурированных данных из неструктурированной медицинской документации. Оцифрованные выписки из архивных историй болезни пациентов санаторных отделений ФГБНУ РНЦПЗ с 2003 по 2023 гг. объединены в базу данных госпитального регистра (14 554 записи о госпитализациях 7 457 пациентов). Выполнено распознавания текста (OCR), извлечение семантической структуры с помощью языковой модели YandexGPT (Foundation Models API, модель yandexgpt), валидация и занесение признаков в реляционную базу данных. Далее из базы данных извлечено 960 записей пациенток (медиана возраста – 37,0 лет, 95% ДИ [36,3; 38,1]) с аффективными расстройствами (коды F3 по МКБ-10), имеющих в анамнезе указания на завершившиеся успешными родами беременности. Пациентки были разделены на две группы: основная группа (n=106) – имеющие аффективные расстройства в перинатальном периоде и группа сравнения (n=713) – аффективные расстройства, развившиеся вне связи с беременностью и послеродовым периодом.

Результаты. При сопоставлении основной и группы сравнения установлено, что пациентки с ПАР оказались статистически значимо старше (медиана 40,0, 95% ДИ [38,4; 42,4] против 36,0, 95% ДИ [35,8; 37,7] лет, p=0,0012). При ПАР значимо чаще диганостирована гинекологическая патология (31,0% против 21,6%, p = 0,01), верифицированная в период госпитализации гинекологом, и включающая преимущественно эндометриоз, миому матки, СПКЯ, мастопатию и др. Также при ПАР

значимо чаще диагностирована эндокринная патология (31,0% против 17,5%, p = 0,0005), верифицируемая в период госпитализации эндокринологом, включая преимущественно тиреоидит, гипотериоз, узловой зоб, ожирение, сахарный диабет 2 типа и пр. Ассоциация сохранялась при поправке на возраст (ОШ): для гинекологической патологии ОШ = 1,626 (p = 0,0362), для эндокринной ОШ = 2,059 (p = 0,0018).

Заключение. Наряду с ранее установленными психиатрическими предикторами при ПАР роль в ассоциации аффективных расстройств с беременностью и послеродовым периодом, вероятно, также играют отягощенность анамнеза гинекологической и эндокринной патологией. Механизмы такой сопряженности нуждаются в дальнейшем изучении.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПРЕДЕЛЫ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД

Соложенцев А.Г.

СПб ГБПОУ «МК № 1»

Санкт-Петербург

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND THE LIMITS OF ALGORITHMIZATION IN MENTAL HEALTH CARE: AN ACTIVITY-THEORETICAL APPROACH

Solozhentsev A.G.

Актуальность. Активное внедрение систем искусственного интеллекта в сферу психического здоровья предполагает алгоритмизацию диагностических и терапевтических процедур. Использование ИИ возможно лишь в отношении тех элементов помощи, которые могут быть представлены в виде последовательности операций и правил. Тем самым возникает вопрос: распространяется ли такая представимость на психическое в целом или существуют его аспекты, не сводимые к алгоритму. В цифровой психиатрии и психотерапии становится заметным различие между компонентами помощи, поддающимися алгоритмизации, и аспектами терапевтического процесса, не сводимыми к формальным процедурам. Наиболее отчетливо это проявляется в психотерапии. Это позволяет поставить вопрос: обусловлены ли пределы алгоритмизации лишь текущим уровнем технологий или они связаны с самим пониманием психического. В последнем случае проблема требует обращения к его онтологическим основаниям.

Цель. Проанализировать пределы алгоритмизации психотерапевтической помощи в условиях внедрения систем искусственного интеллекта в свете деятельностного понимания психического.

Методы. Концептуальный теоретико-методологический анализ проблемы алгоритмизации психотерапевтической помощи в рамках культурно-исторической традиции и теории деятельности; сопоставление информационно-процессуальной и деятельностной моделей психического; философский анализ онтологических предпосылок цифровых форм помощи.

Результаты и выводы. Проведенный анализ показывает, что пределы алгоритмизации психотерапевтической помощи не сводятся к текущему уровню вычислительных технологий или объему данных. Они связаны с тем, какие аспекты психического допускают представление в форме алгоритма. Тем самым вопрос о пределах алгоритмизации носит онтологический характер и определяется различием между информационно-процессуальным и деятельностным пониманием психического. Алгоритмизация эффективно охватывает операциональные и процедурные компоненты помощи. Однако психотерапия включает не только операции, но и перестройку позиции субъекта — изменение способов его действия,

принятие решений и ответственности за последствия этих изменений. Эти аспекты не сводимы к алгоритму как последовательности операций. С деятельностной точки зрения психотерапия представляет собой процесс изменения формы деятельности субъекта в условиях взаимодействия с другим субъектом. В этой структуре искусственный интеллект может выполнять функции инструмента — средства анализа, моделирования и поддержки принятия решений, — но не занимает позиции носителя ответственности за терапевтические изменения. Это позволяет рассматривать гибридную модель психотерапевтической помощи «врач — ИИ — пациент», в которой алгоритмические системы выступают как орудия профессиональной деятельности специалиста, не подменяя его субъектную позицию и ответственность.

ПРЕДИКТОРЫ НЕСТАБИЛЬНОСТИ КОНТАКТНЫХ ДАННЫХ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тетенова Е.Ю.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Москва

PREDICTORS OF CONTACT INFORMATION INSTABILITY IN ADDICTION PRACTICE

Tetenova E.Yu.

Актуальность. Мобильные технологии (mHealth) доказали эффективность в медицине: SMS-напоминания снижают риск неявки на прием на 11% и повышают приверженность терапии на 22% (Kashgary et al., 2017). В психиатрии напоминания удваивают вероятность возвращения к лечению (Jong et al., 2017; Singh et al., 2017). Однако ключевым ограничением выступает нестабильность контактных данных. Частота смены номеров достигает 51% за 5 лет (London et al., 2017), а отключение телефонов становится причиной до 7% отсева (Mathew et al., 2021). В странах Африки этот показатель достигает 34% за два года, особенно среди молодежи (Ssekubugu et al., 2025).

Цель исследования. Установить социально-демографические характеристики, предсказывающие частую смену мобильного номера, среди пациентов с зависимостью.

Методы. Проведен двухэтапный кластерный анализ данных 1168 респондентов (69,3% мужчин, 30,7% женщин; возрастные группы: 18-25 лет – 4,7%, 26-40 лет – 32,9%, 41-60 лет – 46,4%, старше 61 года – 16,0%). Включены переменные: возраст (непрерывная стандартизированная), тип зависимости (наркотическая/алкогольная), семейное положение, занятость, доход, наличие детей. Для оценки связи кластеров с частотой смены номера применялся критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. На основании Байесовского информационного критерия оптимальным признано решение с двумя кластерами. Среднее силуэтной меры 0,3. Кластер 1 (n=630, 58,6%) — «Старшее поколение, семейные, пенсионеры/инвалиды с алкогольной зависимостью» (средний возраст 51,3 года). Здесь доминируют состоящие в браке, пенсионеры и лица с детьми. Кластер 2 (n=446, 41,4%) — «Молодые, несемейные, с наркотической зависимостью» (средний возраст 37,1 года). Характеризуется высокой долей одиноких (88,9%), безработных в поиске работы и включает 100% всех потребителей наркотиков. Анализ связи с фактом смены номера мобильного телефона (Да/Нет) выявил высокую значимость различий (χ^2=36,99; p < 0,001; V Крамера = 0,189). В Кластере 2 доля меняющих номер составила 59,4% (против 40,3% в Кластере 1). Использование порядковой переменной (шесть градаций) подтверждает и углубляет

Выводы, полученные при бинарном анализе — 18,7% Кластера 2 меняют номер ежегодно или чаще, тогда как в Кластере 1 этот показатель равен лишь 6,8% (χ^2 = 53,96; p < 0,001; V Крамера = 0,228). Внутри категории лиц, наиболее часто меняющих номер, 66,7% составляют представители второго кластера. Post hoc анализ подтвердил статистическую значимость для всех пар сравнений.

Выводы. «Для молодых, социально нестабильных пациентов с наркотической зависимостью (Кластер 1) требуются особые подходы к удержанию в программах цифровой поддержки. Ключевыми элементами таких стратегий являются: сбор дополнительных номеров телефона, использование коммуникации по принципу «равный — равному», а также более частая проверка и обновление контактных данных. Такая стратификация позволит повысить эффективность программ mHealth и значительно снизить риск потери связи с наиболее уязвимой группой пациентов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГОТОВНОСТИ СТАЦИОНАРНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; ГБУЗ МО ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева

Москва

PREDICTIVE MODEL OF INPATIENT ADDICTION PATIENTS' READINESS TO USE SOCIAL NETWORKS FOR THERAPEUTIC SUPPORT

Tetenova E.Yu., Nadezhdin A.V.

Актуальность. Социальные сети (СС) обладают значительным потенциалом для терапевтической поддержки пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, позволяя преодолевать барьеры стигмы, географической недоступности и обеспечивая непрерывность помощи. Однако внедрение цифровых интервенций осложняется феноменом цифрового неравенства, структурированного по социально-демографическим признакам. Отсутствие эмпирических данных о том, какие именно пациенты готовы к использованию СС, препятствует разработке адресных, этически обоснованных и эффективных программ поддержки.

Цель. Разработать прогностическую модель, оценивающую вероятность использования социальных сетей пациентами наркологического стационара для последующего применения в качестве канала терапевтической поддержки.

Методы. Проведено кросс-секционное исследование случайной выборки 1168 пациентов наркологического стационара (мужчины — 69,3%, средний возраст — 41–60 лет). Сбор данных осуществлялся с помощью анонимной анкеты, оценивавшей социально-демографические характеристики и пользовательскую активность в СС. Статистический анализ включал критерий χ^2, метод случайного леса для оценки важности предикторов, бинарную логистическую регрессию с коррекцией дисбаланса классов и ROC-анализ.

Результаты. Доля пользователей СС в выборке составила 73,9%. Выявлена сильная обратная связь с возрастом (χ^2=205,968; p<0,001; V=0,421): использование СС снижается с 96,1% в группе 18–32 лет до 39,6% среди лиц старше 61 года. Метод случайного леса подтвердил ведущую роль возраста, трудоустройства и дохода. Финальная сокращенная модель логистической регрессии (возраст, занятость, доход) продемонстрировала отличную калибровку (p=0,809 по тесту Хосмера–Лемешова) и приемлемую дискриминационную способность (AUC=0,779). Шансы использования СС у пациентов 47–60 лет снижаются в 15 раз (СОШ=0,064), у лиц старше 61 года — в

26 раз (СОШ=0,038) по сравнению с группой 18–32 лет. Статус пенсионера является независимым негативным предиктором (СОШ=0,448; p=0,003).

Выводы. Разработана статистически адекватная и клинически применимая модель, позволяющая на основе минимальных социально-демографических данных (возраст, занятость, доход) прогнозировать готовность наркологических пациентов к использованию социальных сетей. Цифровое неравенство диктует необходимость дифференцированного подхода: для молодых и трудоустроенных пациентов целесообразно активное внедрение цифровых инструментов поддержки, тогда как для пожилых и пенсионеров требуется разработка специальных программ цифрового включения и сохранение традиционных форматов помощи. Полученные данные соответствуют международным исследованиям (Phelan et al., 2025; Hsu et al., 2022; Kwan et al., 2025) и подчеркивают важность персонализации цифровых интервенций для преодоления неравенства в доступе к терапевтической поддержке. Дальнейшие исследования должны быть направлены на оценку эффективности и безопасности специализированных цифровых вмешательств.

ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ПСИХИАТРИИ. ПРОЕКТ, РЕАЛИЗУЕМЫЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАСШИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ

Царев С.А., Покидько И.В., Голованов Д.А., Коновалов В.В., Павлова М.Н., Болвашенков И.В.

ГБУЗ Самарская областная клиническая психиатрическая больница

Самара

DIGITAL DOUBLES TECHNOLOGY IN PSYCHIATRY. CURRENT PROJECT AND PROSPECTS FOR EXPANSION

Tsarev S.A., Pokidko I.V., Golovanov D.A., Konovalov V.V., Pavlova M.N., Bolvashenkov I.V.

Актуальность реализации технологии использования цифровых двойников (далее – ЦД) в психиатрии, обусловлена широким распространением технологии в здравоохранении в мире, а также потенциально высокими перспективами использования в практической работе врачей психиатров.

Цель исследования. Реализовать на базе ГБУЗ СОКПБ технологию ЦД пациентов, страдающих психическим расстройством, для оценки риска социально опасного поведения, используя возможности искусственного интеллекта (далее – ИИ) и шкалу СОРОП (Структурированная оценка риска опасного поведения).

Методы исследования. Использованы: технология создания ЦД, аналитический метод, метод машинного обучения (ML).

Результаты. Как известно, одной из целей использования технологии ЦД в медицине, является оценка рисков и прогнозов, специфичных для конкретного объекта (пациента), для принятия решений, с учетом контекста рассматриваемого ЦД. Таким образом, для оценки риска социально опасного поведения пациентов в ходе их пребывания в отделении принудительного лечения в СОКПБ, были созданы ЦД пациентов. Для их создания была использована информация о пациенте, содержащаяся в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), а именно, в электронной истории болезни, в тех ее разделах, необходимых для оценки риска опасного поведения. Исходя из инструмента оценки (шкала СОРОП), такими разделами стали: персональные данные пациента (в первую очередь – возраст), данные анамнеза жизни и анамнеза заболевания, а также данные дневников осмотров пациента, отображающих динамику состояния. Технология ИИ позволила постоянно оценивать динамику риска опасного поведения на протяжении периода

пребывания пациента в отделении принудительного лечения на основании изменяющихся динамических параметров шкалы СОРОП (11 из 22-х), на основе вносимых в ЕМИАС данных о состоянии больных.

Выводы. Технология ЦД, использованная на основе ИИ, позволяет существенно расширить возможности врачей психиатров в направлении оценки рисков различных состояний и построении прогнозов. Перспективным также видится развитие технологии ЦД при подборе методов лечения, что также планируется реализовать в ГБУЗ СОКПБ.

ШИЗОФРЕНИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Абульханова К.Е.

ГБУЗ Кузбасская клиническая психиатрическая больница

Кемерово

TREATMENT OPTIONS FOR DEPRESSION IN SCHIZOPHRENIA IN A DAY HOSPITAL

Abulkhanova K.E.

Актуальность проблемы: депрессия при шизофрении имеет высокую распространенность; ухудшает прогноз заболевания и снижает качество жизни пациентов; по частоте встречаемости лишь немного уступает галлюцинаторно-параноидной симптоматике.

Цель исследования - клиникопсихопатологический анализ шизофренических депрессий; оценка возможностей их лечения в дневном стационаре с учетом выбора психофармакологических методик в зависимости от вида депрессий.

Материал и методы: исследование проведено на базе дневного стационара в 2025 г.; выборка — 210 пациентов с диагнозом «шизофрения», средний возраст — 37 лет; у 103 человек (49 %) выявлена депрессивная симптоматика (подтверждена по шкалам Калгари > 6 баллов и PANSS); депрессивные симптомокомплексы распределены по стадиям заболевания: дебют эндогенного процесса — ~20 %; рецидив болезни — 35 %; хроническое течение — 45 %. Классификация депрессий при шизофрении (по данным исследования): продромальные (синдром риска психоза) — 1,94 % (2 чел.); активного периода болезни — 28,1 % (29 чел.); определяющие картину ремиссии (тимопатические) — 38,8 % (40 чел.); постпсихотические — 22,3 % (23 чел.); постшизофренические (по типу нажитой циклотимии) — 8,86 % (9 чел.). Подходы к психофармакотерапии: комбинации антипсихотиков II поколения +антидепрессанты групп (СИОЗС, СИОЗСН,) в большинстве случаев депрессий давали положительный результат без побочных эффектов. типичные нейролептики + трициклические антидепрессанты были эффективны и улучшение состояния наступало быстрее при депрессивном бреде, дисфорических симптомах, выраженной тревоге; общеукрепляющая терапия, ноотропы, витаминотерапия (при астении). Нелекарственные методы в комплексе лечения: трудотерапия; психотерапия; физиотерапия (дарсонвализация, магнитотерапия, ЛФК); Средние сроки лечения: 30–35 дней в дневном стационаре.

Результаты и выводы: у 92 из 103 пациентов (89,4 %) достигнуто значительное улучшение; лечение депрессивных состояний у пациентов с шизофренией в условиях дневного стационара продемонстрировало высокую эффективность; ключевой принцип терапии депрессии в дневном стационаре — выбор оптимального плана

лечения, который позволит не допустить госпитализации в круглосуточный стационар, сокращения сроков лечения и возвращение пациента к работе.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНО АФФИЛИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Алексеева А.Г., Борисова О.А., Владимирова Т.В., Копейко Г.И.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF RELIGIOUSLY AFFILIATED SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS

AlekseevaA.G., Borisova O.A., Vladimirova T.V., Kopeyko G.I.

Актуальность. До настоящего времени существуют противоречивые точки зрения относительно влияния фактора религиозности на клинико-психопатологические проявления, течение и исход расстройств шизофренического спектра. Религиозность влияет не только на психопатологические расстройства, но и на социальное функционирование и вовлеченность в лечение. Исследования показывают, что семьи могут иметь особые религиозные представления о причинах шизофрении, что влияет на обращение за помощью и терапевтические предпочтения. Религиозная поддержка способствует укреплению мотивации к лечению и улучшению приверженности медикаментозной терапии. С другой стороны, религиозные убеждения могут становиться причиной отказа от лечения, нарушения комплаенса, неверной трактовкой состояния больных. Отсутствие четких критериев дифференциальной диагностики, детального клинико-психопатологического описания состояний с религиозным контентом, приводят к диагностическим и терапевтическим ошибкам. Клиническая практика обусловливает необходимость разработки специализированного подхода к религиозным аспектам личности пациента с целью их целенаправленной интеграции в терапевтический процесс и повышения эффективности лечения.

Цель исследования - установить клинико-психопатологические и клинико-динамические особенности расстройств шизофренического спектра с религиозным контентом.

Методы исследования: На основе анализа катамнестической когорты свыше 1500 больных с длительностью катамнеза более 10 лет обследованы пациенты с религиозно аффилированным расстройствами шизофренического спектра. Использованы клинико-психопатологический, клинико-катамнестический; психометрический, статистический методы. Результаты: Проведенное исследование показало, что религиозно аффилированным расстройства шизофренического спектра характеризуются выраженными отличиями как по феноменологическими, психопатологическим, так и по клинико-динамическим параметрам. Данные состояния отличаются высокой распространенностью при значительных диагностических трудностях, а также сопровождаются высокой частотой встречаемости деструктивного поведения. В результате исследования разработана клиническая типология данных состояний, изучены особенности их динамики и исхода.

Выводы: Религиозный фактор оказывает выраженное патопластическое и патокинетическое влияние на расстройства шизофренического спектра, которые выражаются в трансформации психопатологических и клинических проявлений эндогенных психических расстройств, а также в возникновении культурально-специфических форм психических нарушений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ПСИХОГЕННОЙ ПОЛИДИПСИЕЙ

Андреев А.С., Симак О.Я., Ткаченко Н.В., Герасименко А.П., Бурлакова А.А., Логачева Д.А.

ГБУ РО

Ростов-на-Дону

CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH PSYCHOGENIC POLYDIPSIA

Andreev A.S., Simak O.Ya., Tkachenko N.V., Gerasimenko A.P., Burlakova A.A., Logacheva D.A.

Актуальность. психогенная полидипсия – это патологически усиленная жажда, удовлетворяемая приемом воды в больших количествах, вызванная психическим расстройством. Осложняется гипонатриемической энцефалопатией, острой гиперволемией и объемной перегрузкой сердца, острой дилатационной кардиомиопатией, периферическими отеками.

Цель - описание практики лечебно-диагностического процесса психогенной полидипсии.

Методы и результаты: мужчина 2006 г.р. У двоюродного деда по линии матери - алкоголизм, у матери - послеродовая депрессия. Родители расстались до рождения пациента, воспитывался матерью. Родился от 1 беременности без патологии, с 1 месяца был на искусственном вскармливании. Формировался нормотипично. Посещал детский сад с 2,5 лет, с 7 лет учился в школе, закончил 9 классов. Адаптировался хорошо, был способным, но ленивым. В 9-10 лет был выявлен повышенный уровень инсулина без клинических симптомов, принимал глюкофаж около года с лабораторной компенсацией. Весной 2022г. (14 лет) захотел понравиться девушке, стал активно заниматься спортом, диетой с протеиновыми коктейлями для наращивания мышечной массы. В тот же год внезапно стал увлекаться чтением Фауста, сократил круг общения. В августе 2022г. на дне рождения друга переел разнообразной пищи, появилась диарея и острая боль в животе, которые длились 7 дней, потерял 10 кг, появился страх употребления еды. Стал разделять продукты питания, соблюдать диету: выпивал большое количество воды для «обмана» желудка. По своей инициативе многочисленно обследован гастроэнтерологом, направлен к психотерапевту. Психотерапевтом в феврале 2023г. диагностирована: F32.8 Атипичная депрессия, начал лечение: флувоксамин до 50 мг, венлафаксин до 75 мг, оланзапин до 5 мг, клоназепам до 0,5 мг, через месяц лечения выпивал обычное количество жидкости в сутки. В июне 2023г. дома мать свистнула в новый свисток для похода. Пациент в этот момент пил воду, на фоне громкого звука «пронзило уши, появилась сильная агрессия, хотелось напасть на маму, затем появилась подавленность». Стал жаловаться на сухость во рту, постоянную жажду, стал выпивать до 25 литров воды в день. Исключены эндокринные и соматические причины полидипсии. Амбулаторно начат прием: венлафаксин 75 мг, флувоксамин 75 мг, арипипразол 5 мг, тразодон 50 мг, алимемазин 2,5 мг без улучшения. В мае 2024г. лечился в клинике неврозов РостГМУ, диагностировано: F21.3 Шизотипическое расстройство, неврозоподобный вариант. Перестал учиться, обеспечивается гиперопекающими, потакающими родственниками (бабушка по матери, мать). В 2025г. 4 месяца лечился в ГБУ РО «ПБ», сократил питье до 15 литров в сутки. В связи с полидипсией 15л/сутки, осложнениями в виде признаков гипертрофии левого предсердия, поступил на лечение в ГБУ РО «ПБ» в 2026г.

Выводы: психогенная полидипсия требует полипрофессиональной курации пациента врачом-психиатром, терапевтом, эндокринологом, семейной психотерапии в рамках зависимого и созависимого поведения.

ТЕХНОЛОГИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ПНД

Артемьева М.С., Митрохина Е.С., Осколкова С.Н.

МИ ФГАОУ ВО РУДН, ПКБ № 4 им ПБ Ганнушкина, филиал № 5

Москва

A TECHNOLOGY TO ENCHANCE DIAGNOSTIC ACCURACY IN A PSYCHONEUROLOGICAL OUTPATIENT CLINIC

Artemijeva M.S., Mitrochina E.S., Oskolkova S.N.

Актуальность. Диагностические ошибки остаются частым явлением психиатрии, основная часть связана с отграничением шизофрении от других форм. Нередко это расстройство впервые выявляется в ПНД, не являясь первым диагнозом. Определенную клинико-социальную проблему представляет и гипердиагностика шизофрении.

Цель исследования - Выявление клинико-социальных факторов гипо-и гипердиагностики шизофрении, установленных в амбулаторных условиях как основы совершенствования дифференциальной диагностики (поиска новых технологий) и оказания помощи данным контингентам.

Материал и методы. Изучены динамические клинико-социальные характеристики 22 пациентов 18-57 лет -с верифицированным диагнозом «Шизофрения» (60,4%)–1-ая группа; «Органические психические расстройства с психопатизацией личности» и «Расстройства личности и поведения» (34, 3 %)– 2-ая группа, наблюдавшихся в ПНД № 5 - филиале ПКБ № 4 им ПБ Ганнушкина в 2017-2018 гг и в 2022-2025 гг. В анамнезе больных обеих групп выявлены разные диагнозы: в 1-ой группе отличные от шизофрении, во 2-й группе «Шизофрения». Изучались амбулаторные карты, истории болезни, сведения о криминальном и антисоциальном поведении, данные личного клинического наблюдения, ЭПИ. Методы: клинико-психопатологический, клинико-динамический катамнестический, статистический для малой выборки.

Результаты: Анализ обеих групп показал как общие факторы несвоевременного установления катамнестически верифицированного диагноза, так и специфические. Среди общих причин основными были ($p<0,05$) коморбидная патология (органические вредности, употребление алкоголя/ПАВ), патологически протекавший пубертат; социально-семейное неблагополучие, отсутствие оптимальной систематической терапии. В отдельных случаях несвоевременной диагностики шизофрении можно было предполагать реабилитационный диагноз, медленное нарастание дефицитарной симптоматики и хорошее социальное функционирование за счет образования, профессиональных навыков и семейно-конструктивных отношений в сочетании с диссимуляцией. Специфические причины гипердиагностики шизофрении ($p<0,05$): переоценка данных о наследственности, задержка интеллектуального развития, имитировавшего ранний дефект, периоды дезадаптации, перенесение психотических состояний экзогенно-интоксикационного/стрессогенного генеза, астено-депрессивные эпизоды. Для повышения качества дифференциальной диагностики шизофрении и РЛ, в том числе органического генеза, разработана Карта дифференциальной диагностики. В ней систематизированы выявленные факторы диагностических ошибок, диагностический процесс дополнен методами PANSS, PSP, применением Шкалы эмоционального интеллекта, Тестом жизненной удовлетворенности НВ Паниной, когнитивными тестами BACS и динамическим ЭПИ.

Выводы.Совершенствование разграничения шизофрении и РЛ в амбулаторных условиях должно отражать системный подход к информации и ее

взаимодополняющую значимость. Такой подход при динамическом наблюдении может являться одной из инновационных технологий

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО АНТИПСИХОТИКА НА НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ

Барыльник Ю.Б., Самойлова Д.Д., Мехова А.О.

Саратов

THE IMPACT OF MODERN ANTIPSYCHOTICS ON THE NEGATIVE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA: EFFECTIVENESS AND TREATMENT FEATURES

Barylnik J.B., Samoylova D.D., Mehova A.O.

В настоящее время эффективная терапия негативных симптомов шизофрении остается нерешенной задачей современной психиатрии, что отражается и на функциональном благополучии пациентов. Карипразин является парциальным агонистом дофаминовых D3- и D2 – рецепторов с преимущественным связыванием с D3 – рецепторами, что объясняет его эффективность в лечении позитивных и негативных симптомов шизофрении.

Цель – оценка эффективности применения современного антипсихотика карипразина в отношении терапии преобладающих негативных симптомов шизофрении.

Методы: измерение метаболических показателей; клинико-психопатологический, клинико-катамнестический методы с использованием шкалы оценки позитивных и негативных симптомов SCI-PANSS; краткой психиатрической оценочной шкалы BPRS; анкеты оценки качества жизни пациентов SF-36; теста эмоционального интеллекта Н. Холла; «Анкеты участия пациентов в проводимой терапии». Изучаемая выборка: пациенты мужского пола 21-40 лет, страдающие шизофренией не более 5 лет и количеством обострений не более трех (ППЭ), получающие лечение карипразином 6 мг/сут в условиях стационара (n = 30). Этапы обследования: I – при поступлении в стационар, II – перед выпиской из стационара.

Результаты: при поступлении в стационар ИМТ пациентов в среднем составил 22,5 ± 0,3; показатели PANSS у пациентов варьировали от 48 до 108 (в среднем составляя 79,4±8,6), при этом отмечалось преобладание негативной симптоматики над позитивной (на 53,4%); общая тяжесть по шкале BPRS оценивалась в 44,7±4,2 балла; уровень эмоционального интеллекта при этом составлял 35,2±7,7 баллов; показатель качества жизни – 104,9±8,4 балла; уровень вовлеченности в терапию – 40,4±3,4. Перед выпиской из стационара показатели изменились следующим образом: ИМТ практически не изменился (22,9 ± 0,3); тяжесть симптомов по шкале PANSS уменьшилась до 73,9±6,2 (на 6,9%), при этом в большей степени отмечено уменьшение негативных симптомов – на 14,3% по отношению к позитивным (на 9,4%); общая тяжесть состояния по шкале BPRS уменьшилась до 36,1±4,9 баллов (на 19,2%); показатель эмоционального интеллекта увеличился до 42,1±2,8 балла (на 19,6%); показатель качества жизни изменился до 109,7±3,5 балла (увеличился на 4,6%); уровень вовлеченности пациентов в терапию вырос на 4,9% (до 42,1±2,8).

Заключение. При применении карипразина у пациентов с ППЭ шизофрении отмечается значительное улучшение как клинических, так и социальных показателей, что подтверждается результатами проведенных диагностических шкал. При этом карипразин продемонстрировал большее влияние на редукцию негативной симптоматики при ее преобладании в клинической картине расстройства. Сохранение метаболической нейтральности свидетельствует о безопасности и отсутствии негативных последствий при приеме препарата. Таким образом, монотерапию карипразином в клинической практике можно рассматривать как

метод лечения, направленный на снижение тяжести психотических симптомов, а также улучшение функционирования пациентов, страдающих шизофренией.

ВАРИАНТЫ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА

Богушевская Ю.В., Туркина А.Д.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск

VARIANTS OF SCHIZOPHRENIC PATHOPSYCHOLOGICAL SYMPTOM COMPLEX

Bogushevskaya Yu.V., Turkina A.D.

Российскими авторами выявляется рост частоты первичных случаев диагностики шизотипического расстройства по сравнению с шизофренией, что обусловливает смещение фокуса исследований на клинику вялотекущих процессов (Аттаева Л.Ж., Макаров И.В., 2024). В настоящее время в психиатрической практике не принята дифференциация патопсихологической диагностики в отношении различных клинических форм шизофрении, отсутствует описание разновидностей патопсихологического шизофренического симптомокомплекса. Актуальным является установление особенностей патопсихологического симптомокомплекса для больных с шизотипическим расстройством.

Цель исследования состоит в выявлении особенностей патопсихологического симптомокомплекса для больных с шизотипическим расстройством для повышения точности дифференциальной диагностики с расстройствами шизофренического спектра.

Для достижения цели были использованы клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы. Исследование проводилось на базе дневного стационара ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница». Выборку составили 30 больных в возрасте от 19 до 30 лет, преимущественно мужского пола, с установленным диагнозом F21.2 и F21.3. В ходе анализа результатов патопсихологической диагностики, а также клинической беседы, были выделены различия в ответах больных.

Так, в первую группу, были отнесены пациенты с отсутствием заинтересованности в профессионально-трудовой деятельности и безразличным отношением к своему будущему, вторая группа характеризовалась выраженной гипотимией и негативным самоотношением. Больные третьей группы избегали социальных контактов и близких межличностных отношений. Кроме того, отмечались следующие особенности для больных каждой из групп: напряженные отношения со сверстниками в детстве, эмоциональная лабильность - свойственны первой группе, упоминание об эпизодах насилия в семье, наличие перверсий, преобладание депрессивного аффекта – второй группе, избегание отношений с противоположным полом, тревога, беспокойство, агрессивные тенденции – третьей группе. Также были выявлены различия по следующим показателям: выраженное снижение самооценки в методике Дембо-Рубинштейн у пациентов первой и второй групп, преобладание депрессивных тенденций по методу цветовых выборов (адаптация Л.Н. Собчик) и повышение шкалы депрессии в СМОЛ во второй группе. Для больных третьей группы было характерно повышение показателей по большинству шкал СМОЛ, что говорит о дезадаптивном личностном профиле и наличии психологического напряжения. Таким образом, мы можем выделить 3 варианта патопсихологического симптомокомплекса у больных шизотипическим расстройством: первый – с доминированием гипобулии, второй – с преобладанием депрессивного аффективного компонента, третий – с выраженной аутизацией.

Выделенные нами варианты позволят составить алгоритм патопсихологической диагностики шизотипического расстройства и выявить наиболее значимые патопсихологические симптомы.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО НЕИНТЕРВЕНЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕРАПИИ ПАВ-ИНДУЦИРОВАННЫХ ПСИХОЗОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Буданова А.А., Бойко Е.О.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Краснодар

RESULTS OF AN OBSERVATIONAL, NON-INTERVENTIONAL STUDY OF TREATMENT FOR PSYCHOSTIMULANT-INDUCED PSYCHOSES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS.

Budanova A.A., Boyko E.O.

Актуальность. Несмотря на тесную связь между психическими расстройствами и употреблением ПАВ, отмечается недостаточно исследований, касающихся терапевтических подходов и предупреждения неблагоприятных исходов с оценкой возможностей лечения. Наиболее эффективными современными препаратами, купирующими и симптомы шизофрении, и ПАВ-индуцированные психозы, вызванные употреблением психостимуляторов, являются антипсихотики.

Цель. Сравнительное исследование двух тактик терапии ПАВ-индуцированных психозов, вызванных психостимуляторами у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра.

Методы исследования. На выборке пациентов (n=43) мужского пола с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра проведено наблюдательное неинтервенционное исследование лечения ПАВ-индуцированных психозов, ассоциированных с употреблением психостимуляторов. Из общей выборки в соответствии с терапевтическими протоколами сформированы две группы пациентов: группа 1 (n=22) – использование антипсихотиков, группа 2 (n=21) – использование антипсихотиков и детоксикационной инфузионной терапии. Использованы методы: клинико-психопатологический (с учетом данных BPRS – краткой психиатрической оценочной шкалы, PANSS – шкалы позитивных и негативных синдромов), лабораторный, инструментальный, статистический.

Результаты. Выявленные высокие балльные показатели по шкале BPRS в первые сутки пребывания в стационаре свидетельствуют о тяжелом течении психоза, выраженном психомоторном возбуждении. Статистически значимые ($p<0,001$) межгрупповые различия зарегистрированы к 4-му дню: общий балл в группе 2 был ниже, чем в группе 1, различия нивелировались к 8-му дню. По субшкале позитивных синдромов PANSS статистически значимые ($p<0,001$) межгрупповые различия зафиксированы к 4-му дню терапии, средний балл в группе 2 был ниже, к 10-му дню средние баллы в группах статистически значимо не различались. В группе 1 развитие нежелательных явлений выявлено чаще (n=11, 50%), чем в группе 2 (n=6, в 28,6%). В начале наблюдения показатели АД превышали нормативные: в группе 1 - 142,3±15,1 и 88,7±7,8, в группе 2 - 141,8±9,3 и 88,5±4,3. Нормализация АД происходила на 2-е сутки терапии, межгрупповая статистическая значимость различий регистрировалась со 2-го до 10-го дня.

Выводы. Включение детоксикационной инфузионной терапии с целью купирования психозов, вызванных употреблением ПАВ у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, увеличивает общую эффективность терапевтического процесса: психомоторное возбуждение и другие психопродуктивные симптомы редуцируются в среднем на 4 дня быстрее, а также в более ранние сроки достигается стабилизация соматического состояния пациентов, минимизируются побочные эффекты при назначении антипсихотиков.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ, С УЧЕТОМ ПОЛА

Ветошкин С.В., Антохин Е.Ю.

ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ

Оренбург

CLINICAL AND FAMILIAL FACTORS INFLUENCING THE DURATION OF HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA, TAKING INTO ACCOUNT GENDER

Vetoshkin S.V., Antokhin E.Yu.

Актуальность. Шизофрения является одним из распространенных психических расстройств, с частыми обострениями, госпитализациями и регоспитализациями в психиатрический стационар. Определение оптимальной стратегии биопсихосоциальной терапии для снижения сроков стационарного лечения с учетом половой принадлежности является актуальной и малоизученной проблемой в современной психиатрии.

Цель. Выявление факторов, влияющих на продолжительность госпитализации, а также определение наиболее эффективной стратегии биопсихосоциальной терапии, позволяющей сократить сроки стационарного лечения и повысить качество социального функционирования с учетом половой принадлежности пациентов.

Методы. Клинико-психопатологический и семейный анализ историй болезни 152 стационарных пациентов (по 76 мужчин и женщин) с диагнозом шизофрения с оценкой статистического вклада клинических и семейных факторов в длительность пребывания в психиатрическом стационаре. С учетом пола сформированы 2 группы: с менее длительным (до 180 койко-дней) - 72 пациента, в их числе 38 мужчин и 34 женщины - и с более длительным (более 180 койко-дней) сроками госпитализации - 80 пациентов, в их числе 38 мужчин и 42 женщины.

Результаты. Установлено, что средняя длительность госпитализации женщин в отличии от мужчин статистически значимо меньше: 188,1±13,4 и 205,9±18,4 койко-дней соответственно. У женщин статистически значимо чаще ($p < 0,05$) к длительной госпитализации приводят такие расстройства, как выраженный эмоционально-волевой дефект (в 26,2% случаев), наличие вербальных галлюцинаций (в 59,5% случаев); у мужчин же аффективная напряженность (в 39,5% случаев) при отсутствии сниженного настроения (в 94,7% случаев). Оценка участия в реабилитационных мероприятиях демонстрирует, что женщины статистически значимо пребывают на лечении в стационаре меньше при посещении реабилитационных мероприятий, чем те, кто не вовлекается в них (61,8% против 31,0% соответственно, $p < 0,05$). Участие в трудотерапии в 61,8% случаев сокращает срок стационарного лечения (у 21 пациентки из 34). При отказе от трудотерапии у женщин в 69,0% растет длительность госпитализации ($p < 0,05$). У женщин значимо увеличивает длительность госпитализации отсутствие поддержки семьи (в 28,6% случаев, $p < 0,05$). У мужчин наличие доверительных отношений в семье статистически значимо приводит к менее длительной госпитализации (в 23,7% случаев, $p < 0,05$).

Выводы. У женщин средняя длительность госпитализации меньше, чем у мужчин. У женщин определяющими длительность госпитализации расстройствами являются выраженный эмоционально-волевой дефект, наличие вербальных галлюцинаций, у мужчин - аффективная напряженность при отсутствии клинических признаков сниженного настроения. Женщины, принимавшие участие в реабилитационных мероприятиях, лечатся в стационаре меньше, отказ от участия в них приводит к удлинению длительности госпитализации.

КЛИНИКО-ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ С УЧЕТОМ ДИНАМИКИ СИМПТОМОВ

Волкова Л.О., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL AND PSYCHOMETRIC TYPOLOGY OF SCHIZOTYPAL DISORDER IN ADOLESCENCE CONSIDERING SYMPTOM DYNAMICS

Volkova L.O., Kaleda V.G.

Актуальность. Шизотипическое расстройство (ШТР) рассматривается как континуальное состояние, связанное с расстройствами шизофренического спектра и включающее когнитивно-перцептивные и интерперсональные нарушения. Недостаточно изученной остается динамика шизотипической симптоматики в юношеском возрасте. Анализ траекторий симптомов при повторных обследованиях может способствовать уточнению прогноза и клинической стратификации пациентов.

Цель. Выделить клинико-психометрические типы ШТР с учетом уровня и динамики симптомов.

Материал и методы. Обследованы 33 пациента юношеского возраста с данными SPQ в двух точках наблюдения. Использовались показатели SPQ (1-я и 2-я точки и их разность), шкалы SOPS и показатели социального функционирования PSP. Диагностическое интервью SADS-L и демографические характеристики в формирование типов не включались и применялись post-hoc для интерпретации. Применялись методы главных компонент и иерархической кластеризации (метод Уорда), межгрупповые различия оценивались непараметрически.

Результаты. Выделены три клинико-психометрических типа. Первый тип (n=12) характеризовался умеренно высоким или высоким уровнем шизотипии с сохранением или незначительным нарастанием симптоматики при повторном обследовании. В структуре преобладали интерперсональные и когнитивные нарушения, клинически отмечались выраженные негативные симптомы и устойчивое снижение социального функционирования. Второй тип (n=13) отличался низким или умеренным уровнем шизотипии с тенденцией к редукции симптомов. Когнитивно-перцептивные нарушения были минимальны, состояние носило относительно компенсированный характер. Третий тип (n=8) характеризовался высоким уровнем шизотипии на исходной точке с выраженным снижением показателей при повторном обследовании. Наиболее динамичными были когнитивно-перцептивные и интерперсональные проявления, что указывает на состояние-зависимый характер симптоматики. Post-hoc анализ SADS-L показал различия по степени представленности расстройств шизофренического спектра без прямого совпадения с диагностическими категориями. Демографические факторы не влияли на принадлежность к типу. Заключение. Выделены три варианта динамики шизотипической симптоматики — устойчивый, компенсированный и пластичный.

Учет динамики шизотипии расширяет возможности прогностической оценки и клинической стратификации пациентов юношеского возраста.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОФИЛЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Галкин С.А., Корнетова Е.Г.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

VISUAL PERCEPTUAL CHARACTERISTICS IN SCHIZOPHRENIA: THE INFLUENCE OF ILLNESS DURATION AND ANTIPSYCHOTIC TREATMENT PROFILE

Galkin S.A., Kornetova E.G.

Актуальность Понимание того, как антипсихотики и длительность заболевания влияют на зрительные функции при шизофрении, имеет как фундаментальное, так и практическое значение, что может быть полезно в качестве вспомогательного диагностического инструмента при оценке эффективности и безопасности терапии.

Цель исследования - изучить особенности функционирования зрительной системы у пациентов с шизофренией в зависимости от длительности заболевания и профиля антипсихотической терапии.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 здоровых лиц и 56 пациентов с шизофренией. Для оценки зрительного восприятия применялась компьютерная визоконтрастометрия методом адаптивной лестничной процедуры. Контрастная чувствительность измерялась для пространственных частот: 0,4, 1, 3, 6 и 10 цикл/град.

Результаты. При длительности заболевания менее 5 лет дефицит контрастной чувствительности отмечался у пациентов независимо от профиля принимаемой фармакотерапии в диапазоне низких ($p = 0,044$ и $p = 0,049$) и средних ($p = 0,028$ и $p = 0,031$) пространственных частот. В случае длительности заболевания 5-9 лет на фоне комбинированной терапии выявлен дефицит контрастной чувствительности только в диапазоне средних ($p = 0,014$) пространственных частот. В группе пациентов, принимавших атипичные антипсихотики, - в диапазоне низких ($p = 0,031$) и средних ($p = 0,034$) пространственных частот. При длительности заболевания более 10 лет на фоне комбинированной терапии обнаружен дефицит контрастной чувствительности в диапазоне средних ($p = 0,012$) и высоких ($p = 0,034$) пространственных частот. Тогда как в группе пациентов, принимавших только атипичные антипсихотики, дефицит контрастной чувствительности сохранялся в диапазоне низких ($p = 0,029$) и средних ($p = 0,019$) пространственных частот, и в целом оставался стабильным.

Заключение. Предполагается, что с увеличением длительности заболевания прием атипичных антипсихотиков не оказывает существенного влияния на показатели контрастной чувствительности, особенно в диапазоне высоких пространственных частот. Назначение же комбинированной терапии на ранних этапах заболевания может способствовать улучшению функционирования M-системы, однако, при длительности заболевания более 10 лет в качестве побочных эффектов данной терапии возможно нарушение функционирования P-системы. Исследование проведено в рамках выполнения гранта Российского научного фонда № 25-75-00032 «Роль парвоцеллюлярной и магноцеллюлярной нейронных систем в клиническом полиморфизме шизофрении, формировании нейрокогнитивного дефицита и ответе на антипсихотическую терапию».

ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ЭВОЛЮЦИИ БРЕДОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Давтян С.Э.
СПбГУ
Санкт-Петербург

TRANSDISCIPLINARY ASPECTS OF THE EVOLUTION OF DELUSIONAL REALITY

Davtian S.E.

«Человек есть мера всех вещей – существующих, что они существуют, и не существующих, что они не существуют» (Протагор) Трудную проблему бреда можно сформулировать в двух вопросах: 1) почему представления больного не соответствуют реальности? 2) что такое «соответствие реальности» и каковы критерии такого соответствия?

Проблемы, лежащие перед науками о человеке и проблемы, лежащие перед науками о природе суть неверно истолкованные аспекты одной и той же проблемы – мы не понимаем природы человека. Ни той, в которой он существует, ни той, которая его характеризует. Мы привыкли думать, что это две разные природы: одну – действительность или реальность – должны изучать т.н. естественные науки, а другую – человека, сознание, язык – т.н. гуманитарные. Но что, если не существует двух природ, а есть только одна – Природа Человека, в которой, согласно Парменидy, «то же самое – мысль и то, о чем мысль возникает». Мы умеем мыслить мир существующим вне и независимо от человека, но нам трудно помыслить человека, существующего вне и независимо от мира. Только поняв причину этого, мы сумеем помыслить немыслимость мира, существующего вне человека – увидеть, что, в сущности, нет ни человека (вне мира), ни мира (вне человека) по отдельности. А есть нечто (назовем это «человекомирием»), устроенное таким образом, что может выглядеть как [другой] человек – на фоне [моего] мира, либо как [мой] мир – вокруг человека [меня]. Исследовательская парадигма, ориентированная на понимание человека как отъемлемой части мира, является инструментом познания мира, мыслимого вне человека. Применение этого инструмента накладывает непреодолимые ограничения как на выбор, так и на сложность проблемы постижения человека, в особенности, – его аномальных проявлений. В докладе представлена трансдисциплинарная модель многомирия, согласно которой все разнообразие поступков человека, укладывающихся в рамки известной нам сегодня психопатологии, включая бредовое поведение, можно понимать не как «расстройство психики», а как аномальное поведение человека в его патологически эволюционирующем мире. Бред при таком рассмотрении – это аспект замкнутой системы человекомирия, в которой смысловые искажения порождают нерелевантные гипотезы о реальности, а реальность подтверждает эти искажения без необходимости их проверки. Из этого определения вытекают все внешние характеристики бреда: самоочевидность, убежденность, стойкость и закрытость для коррекции извне. Аргументы и опровержения не работают именно потому, что они приходят из другой реальности – а в реальности больного они чудесным образом теряют свою силу, а зачастую – и смысл. Определение работает и в тех случаях, когда бредовой больной ничего не делает и даже не высказывается.

ДИНАМИКА ОСТРОГО ПОЛИМОРФНОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ С СИМПТОМАМИ И БЕЗ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ

Забигулина И.В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Красноярск

DYNAMICS OF ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDER: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OPTIONS WITH AND WITHOUT SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA

Zabigulina I.V.

Согласно МКБ-10, диагностика острого полиморфного психотического расстройства (ОППР) предусматривает выделение двух ключевых диагностических подтипов: ОППР без симптомов шизофрении (F23.0) и ОППР с симптомами шизофрении (F23.1).

Целью исследования явился сравнительный анализ клинической динамики, терапевтического ответа и отдаленных исходов у пациентов с разными подтипами ОППР.

Материалы и методы. В исследование включено 84 пациента в возрасте от 18 до 45 лет, первично госпитализированных в круглосуточный стационар с диагнозом «Острого психотического расстройства», соответствующего критериям МКБ-10 для F23.0 (n=42) и F23.1 (n=42). Методы: клинико-психопатологический и статистический. Оценка проводилась на момент госпитализации, при выписке и в динамике через 24 месяца.

Результаты. В группе F23.1 достоверно чаще выявлялся аутохтонный анамнез с шизоидными чертами в преморбиде, в группе F23.0 чаще фиксировались провоцирующие стрессовые факторы. В клинической картине пациентов с диагнозом F23.0 доминировал быстросменяющийся полиморфный бред, аутохтонные колебания настроения от экстаза до тревоги, аффект растерянности. Галлюцинации, если присутствовали, были фрагментарны и не оформлены в стабильную синдромальную структуру. Ответ на терапию атипичными антипсихотиками (рисперидон, оланзапин) в стандартных дозах был быстрым и полным. Среднее время достижения клинически значимого улучшения составило 7.2 ± 2.1 дня. У пациентов с диагнозом F23.1 на фоне общей полиморфной картины выявлялись стабильные на протяжении всего эпизода такие симптомы как систематизированный бред воздействия, псевдогаллюцинации, симптом открытости мыслей. В 14 случаях (33,3%) для стабилизации аффективного компонента потребовалось добавление нормотимиков (вальпроевая кислота, карбамазепин). Среднее время достижения улучшения составило 14.5 ± 3.4 дня ($p<0.001$ по сравнению с F23.0). Через 24 месяца: Полная ремиссия с полной критикой к перенесенному состоянию была зафиксирована у 37 пациентов (88,1%) в группе F23.0 и только у 18 (42,9%) в группе F23.1. Смена диагноза на шизофрению (F20.x) произошла у 2 пациентов (4,8%) в группе F23.0 и у 12 пациентов (28,6%) в группе F23.1 ($p<0.01$). Резидуальная негативная симптоматика (снижение энергии, социальная отгороженность, апатия, аутизм) через 2 года наблюдалась у 3 пациентов (7,1%) в группе F23.0 и у 15 пациентов (35,7%) в группе F23.1 ($p<0.01$). Рецидив психотического эпизода в течение двух лет был зарегистрирован у 5 пациентов (11,9%) в группе F23.0 и у 16 пациентов (38,1%) в группе F23.1 ($p<0.05$).

Заключение. Дифференциация острого полиморфного психотического расстройства на подтипы с является клинически и прогностически значимой. Подтип F23.1 ассоциирован с более тяжелым течением, худшим ответом на терапию, высоким риском трансформации в шизофрению и формированием негативных расстройств.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЯ АФФЕКТА ГНЕВА В ПРОДРОМЕ ПСИХОЗА

Забродина А.С., Крылов В.И.

ГПБ ГКУЗ ГПБ №6 (стационар с диспансером), ПСПбГМУ им. И. П. Павлова

Санкт-Петербург

PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF ANGER AND ITS SIGNIFICANCE IN THE PRODROMAL PHASE OF PSYCHOSIS

Zbrodina A.S., Krylov V.I.

Актуальность. Продромальный период психотического процесса характеризуется аффективными и интерпретативными изменениями при отсутствии оформленной продуктивной симптоматики. В клинической практике преимущественное внимание уделяется тревожным и депрессивным проявлениям, тогда как раздражительность, враждебность и поведенческие нарушения чаще трактуются как внешние признаки дестабилизации без анализа их внутренней аффективной структуры. Между тем указанные феномены могут отражать более глубокий аффективный сдвиг -изменение структуры переживания значимости событий. В настоящем исследовании гнев рассматривается как ранняя аффективная форма проявления этих изменений.

Цель. Психопатологический анализ аффекта гнева и уточнение его роли в продроме психоза с акцентом на феноменологические характеристики и дифференциально-диагностическое значение.

Материал и методы. Проанализированы клинические наблюдения 49 пациентов-мужчин 18-34 лет с впервые диагностированными психотическими расстройствами (МКБ-10). В первую группу (n=30) включены пациенты с шизофренией (F20) и шизоаффективным расстройством (F25). Во вторую (n=19) - пациенты с аффективными психозами: биполярным аффективным расстройством с психотическими симптомами (F31.x) и депрессиями психотического уровня (F32.3; F33.3). Продром определялся как этап от устойчивых аффективно-интерпретативных изменений до манифестации продуктивной симптоматики. Оценка проводилась на основании клинического интервью и объективных сведений. Случаи острой интоксикации исключались. Ретроспективный характер анализа и однополая выборка учитывались как ограничения исследования. Аффект гнева оценивался качественно по параметрам: связь с изменением переживания значимости; направленность интерпретации; наличие интерпретативной фиксации; субъективная управляемость; динамика перед манифестацией.

Результаты. В группе шизофренического спектра эпизоды гнева выявлены у 23 из 30 пациентов (76,7%). Аффект характеризовался несоразмерностью контексту и возникал в связи с субъективными интерпретациями происходящего. Он носил диффузный характер и сопровождался переживаниями вторжения или нарушения границ субъективного пространства на субсиндромальном уровне. Отмечалось нарастание интерпретативной фиксации; у части пациентов снижение экспрессивности гнева совпадало с формированием более структурированных бредовых интерпретаций. В группе аффективных психозов гнев отмечался у 11 из 19 пациентов (57,9%) и коррелировал с фазовой динамикой настроения. Автономное изменение переживания значимости вне аффективного фона не выявлялось. Заключение. Аффект гнева в продроме психоза может рассматриваться как клинически информативный феномен ранней динамики психотического процесса. Полученные данные указывают на преимущественно феноменологический характер различий, проявляющийся в сопряженности гнева с изменением переживания

значимости, нарастанием интерпретативной фиксации и относительной автономностью по отношению к фазовой динамике настроения.

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПСИХОЗАХ С КАТАТОНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

Игнатьева С.И., Собенников В.С.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Иркутск

NEUROCOGNITIVE DEFICIT IN FUNCTIONAL PSYCHOSES WITH CATATONIC SYMPTOMS

Ignateva S.I., Sobennikov V.S.

Актуальность. Кататонические расстройства при функциональных психозах характеризуются специфическими нарушениями когнитивного функционирования. Структура формирующегося нейрокогнитивного дефицита остается недостаточно изученной, особенно при наличии аффективной коморбидности в клинической картине.

Цель – установить типологию нейрокогнитивного дефицита при кататонических расстройствах в зависимости от наличия/отсутствия аффективных нарушений в клинике заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 139 пациентов: основная группа с кататонией (n=69): без выраженной аффективной симптоматики (n=35, F20.0-F20.2) и с ней (n=34, F23.2, F25, F32-33.3); контроль без кататонии (n=70) с аналогичным нозологическим распределением. Применялись BFCRS, BACS, MoCA, FAB, PSP; MANOVA и факторный анализ.

Результаты. Выявлены значимые различия между группами ($p<0,001$). Факторный анализ обнаружил различную структуру когнитивных нарушений. При кататонии без аффективности были выделены три фактора (93,3% дисперсии): «Нарушение проблемно-решающего функционирования» (47,2%) – страдают исполнительные функции, психомоторная скорость, тормозной контроль; «Пространственно-конструктивный дефицит» (26,3%) – зрительно-пространственные функции, праксис; «Фиксационно-дисмнестический» (19,8%) – эпизодическая память. При кататонии с аффективностью когнитивная архитектура трансформируется: два фактора (83,8% дисперсии). «Аффективно-когнитивная дезорганизация» (53,7%) интегрирует внимание, рабочую память, эмоциональную регуляцию, соответствуя депрессивной псевдодеменции, усиленной кататонией (Peralta V., Cuesta M., 2001; Stöber G., 2002). Фактор «Нарушение проблемно-решающего функционирования» (30,1%) сохраняется, но утрачивает ведущую роль. В контроле без кататонии доминирует единый общий когнитивный фактор (51,2% дисперсии), характерный для диффузного снижения при расстройствах шизофренического и аффективного спектра, подтверждая специфичность кататонических паттернов (Northoff G., 2020). Корреляции тяжести кататонии с когнитивными доменами $r=-0,68–0,74$ ($p<0,001$). Функциональные исходы PSP при кататонии значимо хуже ($42,8±18,4$ vs $58,6±16,9$, $p<0,001$).

Выводы. Установлена типология нейрокогнитивного дефицита. Тип 1 (паттерн нарушения проблемно-решающего функционирования и пространственно-конструктивного дефицита): избирательное поражение психомоторных и зрительно-пространственных функций при сохранности внимания и памяти. Тип 2 (паттерн аффективно-когнитивной дезорганизации): глобальный дефицит с максимальным нарушением внимания и рабочей памяти на фоне эмоциональной дизрегуляции. Типологические варианты обосновывают дифференцированные программы реабилитации: тип 1 – психомоторная активация и зрительно-пространственный

тренинг; тип 2 – тренинг внимания и рабочей памяти с техниками эмоциональной регуляции.

ОБ ОДНОМ ИЗ СИМПТОМОВ ОНЕЙРОИДНОЙ КАТАТОНИИ

Ковалев Ю.В.
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
Ижевск

ONE OF THE SYMPTOMS OF ONEROID CATATONIA

Kovalev I.V.

Как известно, кататонические феномены при периодической шизофрении сочетаются с грезоподобным (онейроидным) состоянием, яркими панорамическими галлюцинациями (шизофрения кататоническая с эпизодическим, ремитирующим типом течения F20.23х по МКБ-10). Для онейроидной кататонии характерны растеряно-патетическое возбуждение, субступорозные состояния и ступор с восковой гибкостью. При развитии онейроидной зачарованности взгляд больного последовательно описывается сначала, как обращенный внутрь самого пациента, а затем, как направленный в одну точку. При тревожно-тоскливых переживаниях голова пациента опущена вниз. При тревожно-экстатических переживаниях взгляд больного обращен во вне (вверх или прямо). Все это имеет место на фоне субступора или ступора с восковой гибкостью. Обследуя указанных пациентов, мы отметили одно проявление онейроидной кататонии, описание которого, до сих пор не встретили в доступной литературе. Дело в том, что при развитии онейроида появляется фиксация не только взора, но и головы больного. Последняя проверяется попытками перемещения туловища пациента, что вполне возможно даже при наличии ступора с восковой гибкостью. При этом пациент обнаруживает не только признаки фиксации взгляда (положения глаз), но и голова его своего положения тоже не меняет. Более того, больной начинает сопротивляться каждой попытке сдвинуть ее в сторону, т.е. «сбить» его взгляд. Считаем вовсе не обязательным объяснять такое противодействие каким-то избирательным негативизмом, которого нет во всем остальном теле. Думается, что данный симптом объясняется скорее особенностями установки внимания пациента при полном поглощении сознания грезами (зрительными псевдогаллюцинациями). Полагаем, что указанный психопатологический знак можно выделить в качестве дополнительного при онейроидной кататонии, дав ему при этом имя, например «симптом гироскопа». Для справки, гироскоп – (от греч. gyros круг, gyreuo кружусь, вращаюсь и skopeo смотрю, наблюдаю) – устройство, обладающее свойством сохранять постоянное положение в пространстве, при этом каждая попытка вывести гироскоп из плоскости его равновесия, вызывает появление противодействующей силы (Самойлов К. И., 1939).

АМБИТИМИЯ В СТРУКТУРЕ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО ПРИСТУПА

Ковалев Ю.В.
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
Ижевск

AMBITHYMIA IN THE STRUCTURE OF A SCHIZOAFFECTIVE ATTACK

Kovalev I.V.

Согласно классическим описаниям, инициальный этап шизоаффективного приступа характеризуется выраженной сменой настроения, т.е. отчетливыми чередованиями гипомании и депрессии. Лишь затем появляется т.н. бредовый

аффект в виде тревоги, страха и растерянности (Г.П. Пантелеева, В.И. Дикая, 2012). Из клинической практики известно, что особенности аффективных колебаний инициального этапа фазного аффективно-бредового приступа имеют свое психопатологическое своеобразие. Во-первых, периоды депрессии (субдепрессии) и гипомании очень кратковременны и сменяют друг друга многократно на протяжении периода бодрствования. Фазы могут длиться нескольких часов (А.К. Ануфриев, 1990). Есть непродолжительные светлые промежутки. Континуальности нет, а сдвоенные фазы при этом вовсе не обязательны. Как правило, не бывает и т.н. «смешанных состояний», для которых необходимы более продолжительные аффективные фазы. Во-вторых, указанное состояние не описывается при других острых эндогенных расстройствах (например, не имеет отношение к т.н. «быстрому циклу»), т.е. является патогномоничным именно для приступа шизоаффективного психоза (периодической шизофрении). Удивительно, что достаточно очевидный, нозоспецифический по своей сути симптом, признак болезни, имеющий большое прогностическое значение, не имеет своего названия и растворяется в общих клинических описаниях. Прежде всего, думается о возможности применения термина амфитимия (греч. amphi – вокруг, с обеих сторон, thymos – настроение, душа), который предложил в 1920 году немецкий психиатр и психолог В. Хелпах для обозначения, одновременного существования противоположных аффективных состояний, при циркулярном психозе, в некоторых случаях определяющих всю его клиническую картину. Однако, с одной стороны, речь здесь идет все-таки не о последовательных, а о «смешанных состояниях», а с другой, не только и не столько об аффективных фазах, сколько об особом складе личности таких пациентов, характеризующимся меланхоличностью, тревожностью и раздражительностью, что также характеризовалось Вили Хелпахом, как форма амфитимии. Думается, что описанные выше особенности смены разнополюсных аффективных состояний при аффективно-бредовом психозе можно было бы назвать амбитимией (ambithymia; амби- + греч. thymos настроение, чувство). Существующие медицинские словари объединяю амбитимию с амбивалентностью (ambivalentia; амби- + лат. valens, valentis сильный) – одновременным непротиворечивым сосуществованием противоположных переживаний, что, как известно, является признаком шизофрении с любым типом течения (Блейхер В.М., Крук И.В., 1995; Стоименов Й. А., 2003; Жмуров В.А., 1910). Однако, поскольку данный термин, как минимум последние сто лет практически не употребляется ни в научной, ни в клинической литературе, представляется возможным возродить его, но уже в ином качестве. Амбитимия – смена сверхкоротких субдепрессивных и гипоманиакальных состояний на инициальном этапе шизоаффективного психоза.

НА ПУТИ К ПОВЫШЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Корнетова Е.Г.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Томск

ON THE WAY TO SAFER ANTIPSYCHOTIC TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

Kornetova E.G.

Шизофрения представляет собой серьезную медико-социальную проблему в связи с тяжелыми психическими нарушениями, изменяющими поведение больных и повышающими риск употребления психоактивных веществ, агрессивного и суицидального поведения. Фенотип шизофрении традиционно проявляется хроническим течением психоза и функциональным ухудшением. Средняя продолжительность жизни среди больных шизофренией на 20-30 лет меньше, чем в

общей популяции, при медианном стандартизированном коэффициенте смертности 2,6 для смертности от всех причин для лиц с шизофренией. Основным методом лечения шизофрении является антипсихотическая терапия. С момента синтеза хлорпромазина в 1952 году антипсихотики первого поколения произвели революцию в психиатрической помощи, снизив сроки госпитализаций и дали возможность лечения больных шизофренией и другими психозами по месту жительства, антипсихотики второго поколения показали возможности уменьшения экстрапирамидных нежелательных явлений и положили начало переходу от патерналистского ведения психозов к подходу, ориентированному на пациента, что улучшило психосоциальное функционирование, качество жизни и адаптацию пациентов, а появившиеся относительно недавно антипсихотики третьего поколения актуализировали вопрос возможностей достижения нейропротекторного и прокогнитивного эффектов терапии. Несмотря на доказанную эффективность антипсихотиков в лечении шизофрении, они зачастую вызывают широкий спектр нежелательных явлений (двигательные, эндокринные, метаболические и другие нарушения). На базе НИИ психического здоровья Томского НИМЦ и трех крупных психиатрических больниц Западной Сибири проведено масштабное исследование нежелательных явлений терапии антипсихотиками. Их распространенность оказалась следующей: метаболический синдром – 42,0%, акатизия – 36,8%, тардивная дискинезия – 32,0%, гиперпролактинемия – 51,0%. Данные нежелательные явления связаны не только с фармакологическим профилем конкретных антипсихотических препаратов, получаемых пациентами, но и с первоначальной уязвимостью, которая классифицируется в три блока предиспозиций – двигательный, нейроэндокринный и метаболический. В частности, дисфункция двигательной системы, возникающая в детском или подростковом возрасте, является значимым фактором риска развития шизофрении, а нейроэндокринная и метаболическая уязвимости заключаются в том, что перенесшие первый эпизод шизофрении, часто проявляют первичные инсулинорезистентность и гиперпролактинемию. Последние тесно связаны с риском ряда соматических болезней и преждевременной смерти. Выявление этих уязвимостей позволяет персонализировать терапию за счет нахождения баланса между ними и фармакологическим профилем антипсихотиков, что обеспечивает трансляционную направленность исследования, которая заключается в разработке технологий персонализированной терапии, предиктивных моделей, интеллектуальных систем поддержки принятия врачебных решений, направленных на повышение качества оказания специализированной психиатрической помощи.

ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВА ЮМОРА ПРИ АУТИЗМЕ И ШИЗОФРЕНИИ

Корсак А.А., Иванова Е.М.

ФГБНУ РНЦПЗ,

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Москва

FEATURES OF A SENSE OF HUMOR IN AUTISM AND SCHIZOPHRENIA

Korsak A.A., Ivanova A.M.

В настоящее время продолжается рост исследовательского интереса к изучению чувства юмора в контексте психических расстройств, однако исследований в этой области по-прежнему недостаточно (Venkatesan et al., 2023). Нарушения понимания юмора выявляются уже на ранних стадиях психотических расстройств и могут рассматриваться как потенциальный маркер риска психотического перехода (Pawełczyk et al., 2020). Юмор выполняет важную коммуникативную функцию (Reddy et al., 2001), а дефицит чувства юмора у лиц с данными расстройствами усиливает их

социальную изоляцию (Schneider et al., 2004; Overland et al., 2025). Обучение чувству юмора как при аутизме (Wu et al., 2016), так и при шизофрении (Atadokht et al., 2019) может быть эффективным методом, способствующим снижению выраженности симптомов, что подчеркивает клиническую значимость его изучения.

Цель работы — анализ и систематизация данных об особенностях чувства юмора при аутизме и шизофрении.

Развитие чувства юмора описывается трехкомпонентной моделью (Корсак, Иванова, 2025), включающую физиологический (мимические и вокальные реакции), когнитивный (способность понимать и создавать юмор) и эмоционально-личностный компонент (индивидуальные предпочтения в восприятии комического). Физиологический компонент у взрослых с аутизмом характеризуется сниженной экспрессивностью, связанной с дефицитом социальной когниции (Cai et al., 2024): они реже присоединяются к смеху других. При шизофрении экспрессивные проявления юмора варьируют: при гебефреническом варианте течения появляется беспричинный смех и неуместные улыбки (Hojka, 2011), тогда как при депрессивной симптоматике отмечается снижение мимической экспрессивности (Wolf et al., 2006). В когнитивном компоненте выявляются нарушения восприятия юмора: при аутизме реакция быстрая, но контент зависимая — при социальном юморе взрослые предпочитают сцены с животными и фокусируются на деталях (Silva et al., 2017). Пациенты испытывают трудности различения искреннего и наигранного смеха, не понимают его социальные функции (Cai et al., 2024). При шизофрении, наоборот, отмечается общее замедление реакции как на юмористические, так и на нейтральные материалы, на фоне специфических нарушений обработки юмора – распознавания и разрешения семантического несоответствия (Adamczyk et al., 2017), есть склонность оценивать любые стимулы как юмористические (Ji et al., 2024), наблюдается дефицит памяти на анекдоты (Иванова, Ениколопов, 2009). Эмоционально личностный компонент у обеих групп пациентов характеризуется: повышенной гелотофобией (страхом насмешки) (Volovik et al., 2021; Treichel et al., 2021), снижением позитивного отношения к юмору (Стефаненко и др., 2014; Cai et al., 2024), низким уровнем аффилиативного и самоподдерживающего юмора (Иванова, Ениколопов, 2009; Treichel et al., 2021). Таким образом, при аутизме и шизофрении отмечается дисфункциональность всех компонентов чувства юмора, хотя прямые сравнения этих расстройств по одним и тем же параметрам не проводились.

СТРУКТУРА АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.

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

Санкт-Петербург

STRUCTURE OF ANTIPSYCHOTIC THERAPY IN REAL-WORLD INPATIENT TREATMENT OF PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kushnerev I.S., Gvozdetsky A.N., Dobrovolskaya A.E., Sofronov A.G.

Введение. Для оценки соответствия стационарной помощи больным шизофренией современным клиническим рекомендациям требуется анализ реальной практики назначения антипсихотиков. Данные о структуре таких назначений в стационарах ограничены, что мешает дальнейшему совершенствованию клинических рекомендаций и определяет актуальность исследований в данном направлении.

Цель. Изучить структуру потребления и назначения антипсихотиков при лечении больных шизофренией в условиях крупного психиатрического стационара.

Материалы и методы. Работа выполнена в СПб ГКУЗ «ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова» (1550 коек). За 2017–2022 гг. в стационаре пролечено 61 469 пациентов, из них 18 770 - страдающих от параноидной шизофрении. Потребление антипсихотиков оценивалось по расходу отделениями препаратов, полученных из аптеки; для унификации сравнения суммарное количество действующего вещества в упаковках делили на среднесуточную дозу. Тренды долей анализировались тестом Манна–Кендалла, для коррекции p-значения использовалась поправка Бенджамини–Хохберга ($p<0,005$). Сопоставление потребления отделениями проводилось при помощи бикластерного анализа. Структура назначений при лечении шизофрении анализировалась по медицинским картам 315 пациентов (56,8% мужчин; средний возраст 32,9±8,3 года; медианная давность заболевания 4 [1;10] лет; медианное число госпитализаций 3 [1;5]; средняя длительность предыдущих госпитализаций 41 [31,0;61,5] дней). Оценка по шкале PANSS проводилась не ранее 3-й и не позднее 5-й недели пребывания; диагноз верифицировался структурированным клиническим интервью для DSM-5.

Результаты. За 2017–2022 гг. доля типичных антипсихотиков в структуре потребления стационара снизилась до 12,8%, при росте доли атипичных антипсихотиков до 61,0% и антипсихотиков длительного действия до 26,2% ($p=0,002$). Наиболее широко применяемыми в стационаре препаратами были клозапин (26,9%), зуклопентиксол (20,0%), галоперидол и оланзапин (по 10,3%), рисперидон (9,3%), кветиапин (8,2%) и палиперидон (4,1%); суммарно 89,1% общего потребления. По данным медицинских карт при лечении больных шизофрениией наиболее часто назначались рисперидон (36,2%), галоперидол (17,1%), оланзапин (15,6%), клозапин (10,8%); доля антипсихотиков I поколения составила 26,3%, антипсихотиков II поколения — 73,7%. В 98,1% случаев применялась монотерапия; комбинации отмечались единично (галоперидол+клозапин - 4 случая, галоперидол+трифлуоперазин - 2 случая).

Выводы. Стационарная практика назначения антипсихотиков характеризуется устойчивым смещением в сторону препаратов второго поколения и ростом доли пролонгированных форм при одномоментном снижении частоты использования типичных препаратов. Доминирование антипсихотиков II поколения и преобладание монотерапии при лечении пациентов с параноидной шизофренией соответствует глобальным трендам в стационарной психофармакотерапии.

АНТИПСИХОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кушнерев И.С., Гвоздецкий А.Н., Добровольская А.Е., Софронов А.Г.

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

Санкт-Петербург

ANTIPSYCHOTIC THERAPY AND DISEASE DURATION AS RISK FACTORS FOR REHOSPITALIZATION IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kushnerev I.S., Gvozdetsky A.N., Dobrovolskaya A.E., Sofronov A.G.

Введение. Повторная госпитализация является надежным маркером рецидива при шизофрении и отражает значимую нагрузку на психиатрическую службу. Поэтому остается актуальным поиск предикторов регоспитализации, применимых в реальной практике, включая параметры поддерживающей антипсихотической терапии после выписки.

Цель. Выявить факторы риска повторных госпитализаций у больных параноидной шизофренией с учетом длительности заболевания и базовой антипсихотической терапии, назначенной на момент выписки.

Материалы и методы. Проанализированы данные 163 пациентов 18–50 лет с диагнозом F20.0, выписанных после стационарного лечения в 2018-2024 гг. Учитывалась базовая антипсихотическая терапия при выписке: поколение препарата и путь введения, принимавшие клозапин пациенты были исключены. Суточные дозы стандартизировались путем конвертации в эквивалент 5 мг рисперидона с учетом лекарственной формы по методике Defined Daily Dose (ВОЗ). Выделялась группа первого эпизода (длительность заболевания ≤5 лет и ≤3 госпитализаций в анамнезе) и хронизированных пациентов (длительность заболевания >5 лет и/или >3 госпитализаций). Зависимой переменной было время от выписки до повторного поступления; при отсутствии повторной госпитализации применялось правостороннее цензурирование. Риск регоспитализации оценивался регрессией Кокса со смешанными эффектами, выполнена стратификация по числу госпитализаций с момента включения, рассматривались основные эффекты и взаимодействия.

Результаты. Медиана наблюдения составила 3,87 [2,87; 4,08] года; медианная доза антипсихотика - 1,20 [0,99; 1,67] DDD. Антипсихотики второго поколения составляли 76,2% назначений, пролонгированные формы обоих поколений - 18,1%. В рамках первого психотического эпизода общий риск регоспитализации был ниже относительно хронизированных пациентов (aHR=0,49 (0,29; 0,82), p<0,001), то есть у хронизированных риск выше в 2,04 (1,22; 3,40) раза. В трехфакторном взаимодействии «доза - поколение - число госпитализаций» статистически значимый результат получен для пациентов с одной госпитализацией в анамнезе при терапии антипсихотиками второго поколения: с увеличением DDD риск повторной госпитализации снижался (aHR=0,24 (0,07; 0,83), p=0,005), что соответствует уменьшению риска в 4,17 (1,20; 14,29) раза. Для остальных комбинаций факторов тренды были неоднозначны; независимый эффект лекарственной формы не выявлен.

Выводы. Клиническая стадия заболевания является значимым предиктором повторной госпитализации: при первом психотическом эпизоде риск регоспитализации снижен более чем вдвое вне зависимости от получаемой терапии. Назначение антипсихотиков второго поколения (кроме клозапина) в дозе выше стандартной суточной ассоциировано со снижением риска повторной госпитализации вне зависимости от давности заболевания, наиболее выраженный эффект выявляется после первой госпитализации. Учет клинической группы и параметров базовой терапии при выписке может повысить эффективность прогноза риска регоспитализации.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КАТАТОНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Макарова О.В. Иванчикова А.Б., Шишкина А.Н.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF CATATONIC DISORDER AMONG PATIENTS IN GENERAL PSYCHIATRIC MIXED DEPARTMENT

Makarova O.V., Ivanchikova A.B., Shishkina A.N.

Актуальность исследования. На сегодняшний день не существует единой концепции, раскрывающей суть патофизиологии и этиологии кататонии, что сохраняет значительный научный интерес к этой проблеме.

Цель исследования - Изучить структуру, распространенность, курабельность кататонических расстройств среди пациентов общепсихиатрического мужского отделения в зависимости от нозологической принадлежности. Материал исследования: Пациенты с кататоническими расстройствами в рамках острых психотических состояний в возрасте от 18 до 60 лет с установленными диагнозами (F20), (F25), (F31), (F06.1).

Методы исследования. Использовались клинический метод, катамнестический метод в форме ретроспективного анализа историй болезни психиатрического стационара, шкала оценки кататонических расстройств (BFCRS). Критерии включения: острое психотическое состояние с симптомами кататонических расстройств, наличие 4-х и более баллов при оценке BFCRS. Критерии исключения: выраженная коморбидная соматическая, наркологическая патологии.

Результаты исследования. Общее число пациентов составило 38 человек. В ходе исследования нами были выделены две группы пациентов. I группа: Пациенты с выраженными кататоническими расстройствами при поступлении (36+-9б по шкале BFCRS). Группа составила 13 человек – 34,21%. В данной группе кататонические расстройства представлены в виде: ступора, психомоторного возбуждения, активного и пассивного негативизма, каталепсии, эхолалия/эхопраксии, восковой гибкости, импульсивности, мутизма, фиксированного взгляда). У всех пациентов выраженность кататонической симптоматики превышала скрининговый порог в 4 балла. Степень ее редукции по BFCRS составила в среднем 47-65%, что является меньшим результатом, нежели во второй группе. II группа: Пациенты с умеренно выраженными кататоническими расстройствами (25 человек – 65.7%). Кататонические расстройства были представлены психомоторным возбуждением, импульсивностью, негативизмом, мутизмом, агрессивностью, реакциями отказа. При оценке по BFCRS кататоническая симптоматика превышала скрининговый порог в 4 балла. Редукция кататонической симптоматики составила в среднем 88-99%. Кататонический синдром был выявлен не только в рамках шизофренического процесса, а также при аффективных и органических расстройствах, что говорит в пользу его как транснозологического синдрома.

Выводы: 1. Кататонические расстройства встречаются как при эндогенных расстройствах, так и при органических. 2. Наиболее тяжелый кататонический синдром по нашим данным наблюдается у пациентов, длительно страдающих шизофренией. 3. У пациентов, страдающих органическим заболеванием головного мозга с психическими нарушениями, наблюдаются не менее тяжелые кататонические расстройства. 4. Более курабельные кататонические расстройства встречались у пациентов с аффективными расстройствами, биполярным аффективным расстройством

СВЯЗЬ УРОВНЯ ПАРАМЕТРОВ ИММУНИТЕТА И ВОСПАЛЕНИЯ С НАРУШЕНИЯМИ КОННЕКТИВНОСТИ В ЦНС ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Малашенкова И.К., Крынский С.А., Хайлов Н.А., Ратушный А.Ю., Огурцов Д.П., Мосина Л.Е., Кайдан М.А., Карташов С.И., Ушаков В.Л., Дидковский Н.А., Костюк Г.П.

Москва

ASSOCIATION OF IMMUNE AND INFLAMMATORY PARAMETERS WITH CONNECTIVITY IMPAIRMENTS IN THE CNS IN SCHIZOPHRENIA

Malashenkova I.K., Krynskiy S.A., Khailov N.A., Ratushnyy A.Yu., Ogurtsov D.P., Mosina L.E., Kaydan M.A., Kartashov S.I.., Ushakov V.L., Didkovsky N.A., Kostyuk G.P.

Шизофрения – многофакторное психическое заболевание с высокой частотой инвалидизации. В ее патогенезе важна роль нарушений обмена нейромедиаторов, значимым фактором развития которых является дисбаланс иммунной системы ЦНС с избыточной ее активацией. Тяжесть негативной симптоматики оказывает тяжелое разрушительное действие на качество жизни и социальное функционирование больных. По данным нейровизуализации, выраженность негативных симптомов ассоциирована со структурными изменениями как серого, так и белого вещества мозга, в том числе со снижением связности между зонами коры больших полушарий. При этом остается слабо изученным влияние системных иммунных нарушений на морфометрические изменения трактов мозга, что может быть важно для разработки методов прогноза нейродегенерации и поиска новых терапевтических мишеней при шизофрении. Ранее мы показали, что повышенный уровень интерлейкина IL-17A ассоциирован с изменениями толщины коры в лобной доле и нарушениями иммунитета при шизофрении. IL-17A - ключевой медиатор Т-хелперов 17 типа, участвующий в ответе клеток естественного иммунитета и эпителия к патогенам и развитии острого и хронического воспаления.

Цель данной работы – исследование взаимосвязи ряда ключевых факторов воспаления и иммунного ответа с изменениями трактов мозга при шизофрении.

В исследование вошли 44 больных шизофренией и 42 добровольца контрольной группы. С помощью программы DSI Studio проведен анализ 14 400 трактов белого вещества мозга (связи между 120 областями мозга) с использованием матрицы структурной связности по данным трактографии в режиме B0. Для оценки корреляций между иммунологическими параметрами (IL-17A, IL-6, IL-10, IL-12p40, С-реактивный белок (CRP), циркулирующие иммунные комплексы, иммуноглобулин G), выбранных по данным наших предшествующих работ, и изменениями трактов использован факторный анализ.

Факторный анализ позволил выделить 4 наиболее значимых фактора, объяснявших более 60% изменений в трактах. Наибольший вклад вносил фактор, отражающий число отрицательных корреляций с содержанием IL-17A, IL-12p40 и CRP. Повышение их уровня указывает на системное воспаление и активацию иммунитета, которые оказались тесно связаны с изменениями трактов у больных ШЗ. Оценка связи IL-17A с показателями по отдельным трактам показала, что у больных с уровнем IL-17A >5 пг/мл были сильнее выражены изменения проводящих путей, связывающих поясную извилину, гиппокамп, лобную долю, мозжечок и другие зоны мозга (всего 191 тракт). В ряде этих зон нами ранее были выявлены изменения серого вещества, специфичные для больных шизофренией с выраженной негативной симптоматикой. В рамках данной работы впервые выявлено, что параметры иммунитета и воспаления ассоциированы с нарушениями трактов при шизофрении и что наиболее тесно с ними связан уровень IL-17A. Работа проведена в рамках выполнения государственного задания НИЦ «Курчатовский Институт».

ИССЛЕДОВАНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Озорнин А.С., Домашонкин М.Ю., Лазукова Е.Д., Карасев В.Р.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,

ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского»

Чита

INVESTIGATION OF SELF-STIGMATIZATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO HAVE COMMITTED ILLEGAL ACTS

Ozornin A.S., Domashonkin M.Yu., Lazukova E.D., Karasev V.R.

Согласно данным зарубежных исследований, распространенность самостигматизации (интернализованной стигматизации) среди пациентов с тяжелыми психическими расстройствами варьирует от 28% до 77% (Gerlinger G,. et al., 2013). Известно, что высокий уровень самостигматизации ассоциирован с выраженностью психопатологической симптоматики, частотой рецидивов и суицидальным поведением (Alqahtani R., Pringle A., 2024).

Цель - исследование выраженности самостигматизации у пациентов с шизофренией, совершивших правонарушения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе отделения принудительного лечения специализированного типа ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование были включены 30 пациентов мужского пола с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (F20.0 по МКБ-10), находившихся на принудительном лечении в связи с совершением преступлений против личности. Половина пациентов проходили принудительное лечение впервые. Средний возраст пациентов составил 41±8,5 лет. Для исследования выраженности клинических проявлений шизофрении использовалась шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS). Оценка тяжести самостигматизации осуществлялась при помощи опросника ISMI-9 (Воронцова В.С., 2019). Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни. При оценке связи между количественными признаками использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Суммарный балл по подшкале позитивных симптомов составил 12 [10; 15] баллов, по подшкале негативных симптомов –22,5 [20; 26] баллов, по подшкале общих психопатологических симптомов – 22,5 [21; 29] баллов. Общий балл по шкале PANSS составил 57 [53; 71]. Распределение пациентов по уровню самостигматизации было следующим: отсутствие самостигматизации – 56,7% (n=17), низкий уровень – 20% (n=6), умеренный уровень – 16,7% (n=5), высокий уровень – 6,6% (n=2). Выявлено, что у больных, направленных на лечение впервые, медиана баллов по ISMI-9 составила 1,6 [1,4; 2,3], тогда как у пациентов, находившихся на лечении повторно, этот показатель был достоверно выше – 2,4 [1,7; 2,6] (p=0,023). У пациентов, впервые получавших принудительное лечение, значимых корреляций между показателями ISMI-9 и субшкалами PANSS обнаружено не было. В группе пациентов, проходивших лечение повторно, были установлены прямые корреляции средней силы между уровнем самостигматизации (ISMI-9) и выраженностью негативной симптоматики по шкале PANSS (r=0,55; p=0,032), а также между уровнем самостигматизации и общим баллом по PANSS (r=0,59; p=0,018).

Выводы. Результаты исследования показали, что умеренная или выраженная самостигматизация выявлена лишь у 23,3% пациентов с шизофренией, находящихся на принудительном лечении в связи с преступлениями против личности. Уровень

самостигматизации был статистически значимо выше у пациентов, проходивших принудительное лечение повторно.

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Озорнин А.С., Домашонкин М.Ю., Лазукова Е.Д., Карасев В.Р.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,

ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского»

Чита

FEATURES OF ALCOHOL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO HAVE COMMITTED OFFENSES

Ozornin A.S., Domashonkin M.Yu., Lazukova E.D., Karasev V.R.

Известно, что вероятность противоправных действий у пациентов с шизофренией зависит от тяжести заболевания и существенно возрастает при сопутствующем употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (Hodgins S., 2017; Modestin J., 1988; Stompe T. et al., 2018).

Цель исследования - изучение особенностей употребления алкоголя и наркотических веществ у пациентов с шизофренией, совершивших правонарушения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе отделения принудительного лечения специализированного типа ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование были включены 30 пациентов мужского пола с диагнозом «параноидная шизофрения» (МКБ-10: F20.0). Средний возраст составил 41±8,5 лет, медиана длительности заболевания – 19,5 лет [14; 25]. Все пациенты совершили преступления против личности. Половина больных (50%) проходили принудительное лечение впервые. Для изучения характера употребления психоактивных веществ (ПАВ) детально собирался наркологического анамнеза и использовались стандартизированные опросники: AUDIT и DUDIT. Статистическая обработка данных выполнялась методами математической статистики. Поскольку вариационные ряды не всех данных соответствовали нормальному закону распределения, применялись непараметрические методы статистики. Сравнение независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Выявлено, что 90% пациентов до госпитализации в стационар употребляли алкоголь. Из этой группы больных систематическое употребление было у 63%, при этом 88,9% пациентов предпочитали крепкие спиртные напитки. Толерантная доза составила 0,7 (0,1; 0,7) литров водки в сутки. О наличии запоев и симптомов синдрома отмены сообщили 51,9% больных, длительность запоев составила 10 (3; 30) дней. По результатам теста AUDIT низкий риск зависимости был выявлен у 14,8% пациентов, опасное употребление – у 25,9%, пагубное употребление – у 11,2%, риск зависимости – у 48,1%. У больных, которые проходили принудительное лечение впервые, сумма баллов по тесту AUDIT составила 12 (8; 22), а у пациентов, повторно госпитализированных на принудительное лечение, – 23 (14; 26) (p=0,025). Выявлено, что 36,7% больных ранее употребляли наркотики. Из них 81,8% употребляли каннабиноиды, 18,2% – опиоиды. Систематическое употребление было выявлено у 90,9% пациентов, клинические признаки синдрома отмены – у 27,3%. По данным теста DUDIT риск от употребления отсутствовал у 9,1% больных, имелось употребление наркотиков с вредными последствиями у 90,9% пациентов.

Выводы. Результаты исследования показали, что признаки зависимости от алкоголя присутствуют почти у половины пациентов с шизофренией, находящихся на

принудительном лечении в связи с преступлениями против личности. Более того, у пациентов, госпитализированных повторно, выявлен более тяжелый характер употребления алкоголя по сравнению с теми, кто проходит лечение впервые. Систематическое употребление наркотических веществ было зафиксировано более чем у трети обследованных.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Озорнин А.С., Косачев А.А., Лялин И.И., Серебренникова И.И.

ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,

ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского»

Чита

METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH LONG-TERM SCHIZOPHRENIA

Ozornin A.S., Kosachev A.A., Lyalin I.I., Serebrennikova I.I.

У пациентов с шизофренией сердечно-сосудистая патология манифестирует раньше и характеризуется более неблагоприятным течением. Одним из ключевых факторов этого является высокая распространенность метаболических нарушений (дислипидемии, инсулинорезистентности, ожирения) у данной категории больных, которая, в свою очередь, тесно связана с длительной терапией антипсихотическими препаратами (Penninx B.W.J.H., Lange S.M.M., 2018).

Цель исследования - изучить особенности метаболических нарушений у пациентов с длительно текущей параноидной шизофренией.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». В исследование были включены 75 пациентов с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (F20.0 по МКБ-10). В выборке преобладали мужчины (57,3%, n=43), средний возраст пациентов составил 42,5±12,1 лет, средняя длительность заболевания – а 17±11,2 лет. Практически все пациенты (более 95%) имели в анамнезе более трех госпитализаций. На момент включения 89,3% (n=67) пациентов получали поддерживающую терапию, из них 74,6% (n=50) – антипсихотиками первого поколения, 25,4% (n=17) – антипсихотиками второго поколения. Для оценки метаболических нарушений всем пациентам проводились однократные антропометрические измерения: определялись рост, масса тела, окружность талии с последующим расчетом индекса массы тела (ИМТ). Путем анализа медицинской документации регистрировались показатели артериального давления, а также лабораторные параметры: уровень глюкозы, общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) в плазме крови натощак. Обработка полученных данных выполнялась методами математической статистики. При определении зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности (применяли критерии χ^2 (хи-квадрат) Пирсона).

Результаты. Метаболические нарушения были выявлены у 74,7% (n=56) пациентов. Наиболее часто встречалось увеличение окружности талии, зафиксированное у 64% (n=48) обследованных, причем у женщин данный показатель превышал норму статистически значимо чаще, чем у мужчин (p=0,006). Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ ≥25 кг/м^2) наблюдались у 49,3% (n=37) пациентов. При анализе биохимических параметров нарушения были обнаружены у следующего числа пациентов: гиперхолестеринемия – 24% (n=18), повышение уровня ХС ЛПНП – у 6,7% (n=5), гипергликемия натощак – у 17,3% (n=13). Статистический анализ не выявил статистически значимой связи между частотой метаболических нарушений и типом получаемой амбулаторной антипсихотической терапии (p=0,839).

Выводы. Установлено, что метаболические нарушения различного генеза (артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, дислипидемия, нарушения углеводного обмена) встречаются у 74,7% пациентов с длительно текущей шизофренией. Статистический анализ не выявил значимой связи между частотой данных нарушений и амбулаторной антипсихотической терапией ($p>0,05$).

АУТОАГРЕССИВНОЕ И АНТИСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: РОЛЬ ФОРМЫ БРЕДА

Орехова П.В.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

AUTOAGGRESSIVE AND ANTISOCIAL BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIA: THE ROLE OF THE TYPE OF DELUSION

Orekhova P.V.

Актуальность. В клинической практике значимой проблемой при шизофрении остается деструктивное поведение, включающее аутоагрессивные и антисоциальные формы. По данным ряда отечественных исследований, выраженность и направленность деструктивного поведения могут быть связаны со структурно-динамическими особенностями бреда. Сравнительный анализ форм подобного поведения у больных шизофренией с различными типами бреда остается недостаточно систематизированным, что определяет актуальность настоящего исследования (Паршакова А.Н. и др., 2019.; Денисов Е.М., 2023; Шмуклер А.Б., Шпорт С.В., 2024; Чинарев В.А., Обухова М.Д., 2025; Илюшина Е.А., Ткаченко А.А., 2013.; Чинарев В.А., Малинина Е.В., 2025; Копейко Г.И., Алексеева А. Г., 2025).

Цель - сравнительный анализ проявлений аутоагрессии и антисоциального поведения у больных с чувственным и интерпретативным бредом.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 109 больных (65 мужчин, 44 женщины, средний возраст 32±3,8 лет), страдающих шизофренией (F20.00 - F20.02 по МКБ-10), у которых наблюдался чувственный и интерпретативный бред, сопровождавшийся антисоциальным и аутоагрессивным поведением. Использованы клинико-психопатологический, психометрический (PANSS) и статистический методы исследования. Критериями включения являлись диагноз шизофрения, наличие чувственного/интерпретативного бреда, возраст 18-50 лет при манифестации приступа, отсутствие сопутствующей соматической и неврологической патологии, наличие добровольного информированного согласия. Оценка деструктивного поведения проводилась по критериям Змановской Е.В. (2013). Антисоциальное поведение рассматривалось как действия, нарушающие правовые и социальные нормы, угрожающие общественному порядку и безопасности окружающих. Аутодеструктивное поведение оценивалось по выраженности бредовой мотивации, потенциально угрожающей жизни и здоровью больного. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение: В обследованной группе деструктивное поведение отмечалось в форме антисоциальных и/или аутоагрессивных форм. Антисоциальное поведение (71,6% больных) включало угрозу общественному порядку и здоровью окружающих, вплоть до нанесения телесных повреждений, и чаще встречалось у пациентов с чувственным бредом (47,0%). В его структуре выделены причинение материального ущерба (30,3%) и гетероагрессивные действия (41,3%). Аутоагрессивное поведение (65,1%) включало суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения по бредовым мотивам преимущественно у больных с интерпретативным бредом.

Выводы: у больных шизофренией деструктивное поведение встречается часто и характеризуется различной направленностью. В рамках обследованной клинической группы при чувственном бреде чаще отмечалось гетероагрессивное поведение, а при интерпретативном доминировала аутоагрессия. Полученные результаты подчеркивают клиническую значимость учета структуры бреда при оценке риска деструктивного поведения у пациентов с шизофренией.

КАТАМНЕЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОСТРОЕ ПОЛИМОРФНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Перминова К.К., Злоказова М.В.

КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» Киров

CATAMNESIS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDER WHO WERE IN HOSPITAL TREATMENT

Perminova K.K., Zlokazova M.V.

Актуальность. Острое полиморфное психотическое расстройство (ОППР) характеризуется разнообразной клинической динамикой и рассматривается в рамках спектра шизофренических нарушений (Чинарев и соавт.,2024). Исходы ОППР различны. С одной стороны, возможно развитие расстройства шизофренического спектра с неблагоприятным прогнозом. С другой стороны, не исключен благоприятный исход – полная редукция психопатологической симптоматики и возвращение пациента к прежней жизни (Менделевич В.Д. 2024). Данные о катамнезе пациентов с ОППР необходимы для более четкого планирования психиатрической службы.

Цель. Изучить катамнез пациентов с диагнозом ОППР, находившихся на стационарном лечении в КОГБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» (ЦППЗ) г. Кирова.

Материалы и методы. Проанализирован катамнез (длительность - 3 года) 59 пациентов, поступивших на лечение в отделение первого психотического эпизода в ЦППЗ с диагнозом (ОППР), из них мужчин 38 чел. (64,4%), женщин 21 чел (35,6%), средний возраст - 31,17±9,23 лет. Применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, статистический.

Полученные результаты. В ходе изучения катамнеза пациентов с ОППР выявлено, что не обращались к психиатрам в течение 3-х лет 35,6% пациентов. В 64,4% случаев диагноз ОППР был изменен в течение: от 1 до 6 месяцев – 44,8%, 1-2 года – 36,8%, 2 года и более – 18,4%. Среди поставленных диагнозов по МКБ-10 преобладали расстройства шизофренического спектра - 81,6% случаев, из них параноидная шизофрения (F20.0) диагностирована в 48,4%; простая шизофрения (F20.6) - 3,2%; шизоаффективное расстройство (F25) - 32,3%; шизотипическое расстройство (F21) - 9,7%; псевдоневротическая (неврозоподобная) шизофрения (F21.3) - 3,2%; псевдопсихопатическая (психопатоподобная) (F21.4) - 3,2%. На долю других диагнозов приходилось – 18,4%: из них смешанное расстройство личности (F61.0) - 42,8% пациентов; на долю следующих расстройств приходилось по 14,3%: органическое расстройство личности сосудистой этиологии с преходящими психотическими симптомами (F07.91); недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1); расстройство приспособительных реакций (F43.23); синдром зависимости от других стимуляторов (включая кофеин) 2 стадии, периодическое употребление (F19.23)

Выводы: У большинства пациентов (64,4%) диагноз ОППР на протяжении до 3-х лет был изменен; расстройства шизофренического спектра составили 81,6%, из них - параноидная шизофрения – 48,4%; на долю других диагнозов пришлось 18,4%, с преобладанием расстройств личности. Практически в половине случаев диагноз был изменен в первые 6 месяцев после стационарного лечения. Однако 35,6% пациентов не обращались к психиатрам за данный период времени.

ШИЗОФРЕНИЯ С ПОЗИЦИИ КОНЦЕПЦИИ СТАДИРОВАНИЯ

Петрова Н.Н.

СПбГУ

Санкт-Петербург

SCHIZOPHRENIA FROM THE STANDPOINT OF THE STAGING CONCEPT

Petrova N.N.

Актуальность. Модель клинических стадий дает возможность описать развитие шизофрении во времени, выбрать адекватную терапию, установить взаимосвязи между биомаркерами, клиническими характеристиками и стадией болезни.

Целью исследования явилось изучение клинических и биологических характеристик шизофрении, а также функционирования пациентов на различных этапах течения заболевания.

Методы исследования включали клинико-психопатологический метод, методы шкальной оценки и лабораторный метод. Обследовано 200 больных параноидной шизофренией, в том числе пациенты с первым эпизодом (не более 3 приступов, не более 5 лет течения болезни) и с хронической шизофренией.

Результаты. Структура и выраженность первичной негативной симптоматики различаются на раннем и хроническом этапах шизофрении. Примерно у 92% пациентов с первым эпизодом имеются нарушения когнитивных функций (рабочая память, внимание, скорость обработки информации, семантическая система). Нейрокогнитивный дефицит неравномерно нарастает с длительностью заболевания, в большей степени страдают скорость обработки информации и проблемно-решающее поведение. При первом эпизоде шизофрении наблюдается повышение уровней белка S100B и NSE. Более высокие уровни NSE и S100B характерны для пациентов с более тяжелым течением заболевания, перенесших большее количество обострений, но не с большей длительностью заболевания. Уровни нейротрофического фактора мозга (BDNF) и маркеров системного воспаления (CRP, IL-6) ассоциированы с выраженностью негативных и когнитивных симптомов на разных стадиях шизофрении. Выраженность негативных и позитивных симптомов связана с уровнем BDNF как на ранних, так и поздних стадиях заболевания, но если на ранней стадии снижение уровня BDNF коррелирует как с позитивной, так и с негативной симптоматикой, то на хронической стадии он ассоциирован с негативной симптоматикой и нейрокогнитивным дефицитом. Ремиссия шизофрении характеризуется специфическим для ранних и отдаленных стадий заболевания клинико-иммунологическим профилем, включающим изменения уровней провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, коррелирующие с выраженностью остаточной психопатологической симптоматики и когнитивных нарушений. Уровень личностного и социального функционирования в ремиссии достигает умеренной степени снижения и выше у пациентов на ранней стадии по сравнению с хронической стадией. Наибольших различий достигают проблемное/агрессивное поведение, нарушения в сферах социально полезной активности и межличностных отношений.

Выводы. Рассмотрение шизофрении с позиции стадирования поддерживается наличием констелляции характерных клинических, биохимических и функциональных характеристик.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ АНТИПСИХОТИКОВ

Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б.

Саратов

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE TREATMENT FEATURES OF SCHIZOPHRENIA USING MODERN ANTIPSYCHOTICS

Samoylova D.D., Barylnik J.B.

В настоящее время терапия пациентов с шизофренией, остается одним из актуальных аспектов психиатрии. В силу высокого комплаенса, а также благоприятного профиля переносимости и безопасности, акцент в лечении отводится современным препаратам, в частности атипичным антипсихотикам второго и третьего поколения. Продолжительная терапия антипсихотиками способна существенно улучшить прогноз шизофрении и повысить вероятность ремиссии.

Цель – сравнительная оценка применения современных антипсихотиков карипразина и палиперидона в отношении терапии симптомов шизофрении.

Методы: литературный обзор результатов трехмесячных клинических исследований препаратов карипразина и палиперидона на основании данных регистра Cochrane Schizophrenia Groups's

Результаты: несмотря на то, что в обзоре Cochrane нет ни одного прямого сравнения карипразина и палиперидона по всем показателям, метаанализы и крупные сравнительные исследования (такие как PRIME или CANTAB) восполняют этот пробел. Карипразин – антипсихотик третьего поколение, имеющий высокое сродство к D3- рецепторам и являющийся частичным (парциальным) агонистом D2-рецепторов с высокой селективностью для D3-рецепторов. Преимуществами карипразина является его превосходство в отношении негативной симптоматики при шизофрении, что происходит благодаря частичному агонизму D3/D2-рецепторов. Также применение карипразина характеризуется благоприятным метаболическим профилем, отмечается более низкий риск увеличения веса и метаболических нарушений. Важным аспектом является и способность карипразина улучшать когнитивные симптомы. К потенциальным недостаткам карипразина относят его способность вызывать беспокойство (акатизию), бессонницу и экстрапирамидные симптомы. Палиперидон является центрально действующим антипсихотиком второго поколения, антагонистом дофаминовых D2-рецепторов, обладающий также высоким антагонизмом в отношении 5-HT2-рецепторов. Преимуществами палиперидона является высокий уровень профилактики рецидивов, пероральные и пролонгированные формы эффективны в предотвращении рецидивов при поддерживающей терапии. Палиперидон эффективен при острых симптомах, сопоставим с оланзапином в более высоких дозах и аналогичен рисперидону (пролонгированной форме) в предотвращении рецидивов. Применение палиперидона связано со значительным увеличением веса, риском развития депрессии, сексуальной дисфункции и повышением уровня пролактина.

Заключение. Применение палиперидона рекомендовано для эффективной профилактики рецидивов (особенно в форме инъекций длительного действия), в случаях если проблемы с метаболизмом, весом и уровнем пролактина являются второстепенными. Карипразин следует выбирать, если основными проблемами

являются негативные симптомы, метаболические проблемы, а также в целях аугментации терапии при резистентной к лечению шизофрении. Решение зависит от баланса индивидуальных потребностей пациента и профиля переносимости, поскольку эффективность обоих препаратов при психозе, как правило, высока.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПО ОЦЕНОЧНЫМ ШКАЛАМ (AIMS, SAS, BURNS) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТИПИЧНЫХ И АТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Серебренникова А.В., Беляева А.В., Панов А.А.

ГБУЗ ККПБ

Кемерово

COMPARATIVE ANALYSIS OF SIDE EFFECTS ACCORDING TO RATING SCALES (AIMS, SAS, BURNS) WHEN USING TYPICAL AND ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.

Serebrennikova A.V., Belyaeva A.V., Panov A.A.

Актуальность. Антипсихотические препараты являются основным средством лечения шизофрении. Терапия типичными нейролептиками закономерно сопровождается экстрапирамидными расстройствами (ЭПР), что влияет на комплаентность. С внедрением атипичных антипсихотиков связывались надежды на снижение ЭПР, однако их влияние на качество жизни пациентов требует уточнения. Нежелательные явления часто отрицательно сказываются на социальном функционировании больных больше, чем симптоматика психоза.

Цель исследования. Исследовать влияние нейролептиков разных групп на моторную систему, проанализировать взаимосвязь экстрапирамидных осложнений терапии с показателями качества жизни больных шизофренией.

Методы. Обследовано 20 женщин (20–45 лет) с диагнозом шизофрения. Пациенты разделены на 2 группы: принимающие типичные (n=10) и атипичные нейролептики второго поколения (n=10). Продолжительность исследования — 10 недель (70 дней). Оценка выраженности побочных эффектов проводилась по шкалам SAS (экстрапирамидные расстройства), Барнса (акатизия), AIMS (непроизвольные движения). Качество жизни оценивалось опросником SF-36 (8 показателей). Контрольные точки: 0, 7, 14, 28, 42, 70 дни. При появлении ЭПР применялся тригексифенидил.

Результаты. В группе типичных нейролептиков средний балл по шкалам ЭПР увеличился значительно быстрее (к 7–14 дню) и достиг больших значений к 28 дню, чем в группе атипичных препаратов. Потребность в корректорах возникла у 7 пациенток первой группы (доза 4–6 мг) против 3 во второй. Показатели качества жизни в обеих группах были снижены (доминирование негативной симптоматики), однако физический компонент («Физическое функционирование», «Общее состояние здоровья») был хуже у принимающих типичные нейролептики. Назначение тригексифенидила снижало выраженность ЭПР, но не сопровождалось стойким улучшением качества жизни. На 14 день отмечалось временное повышение показателей качества жизни, однако к 70 дню тенденция сменилась снижением. Выявлена высокая частота побочных эффектов тригексифенидила: тахикардия (90%), сухость во рту (85%), возбуждение (55%), что способствовало снижению качества жизни.

Выводы. Частота возникновения побочных эффектов в моторной сфере значительно выше в группе больных, принимавших типичные нейролептики. Атипичные нейролептики оказывают меньшее воздействие на моторную сферу и

требуют менее частой коррекции. Применение тригексифенидила приводит к быстрому снижению выраженности ЭПР, но эффект снижается при длительной терапии и не сопровождается существенным повышением показателей качества жизни из-за низкого профиля безопасности корректора. При выборе нейролептика необходимо учитывать индивидуальную восприимчивость к побочным эффектам и проводить регулярный мониторинг состояния пациента.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С КАРТИНОЙ ДЕПРЕССИВНО-БРЕДОВЫХ СОСТОЯНИЙ С РЕЛИГИОЗНЫМ КОНТЕНТОМ

Смирнова Е.В., Алексеева А.Г., Каледа В.Г.

ФГБНУ РНЦПЗ

Москва

CLINICAL FEATURES OF ENDOGENOUS PSYCHIATRIC DISORDERS PRESENTING WITH DEPRESSIVE-DELUSIONAL STATES WITH RELIGIOUS CONTENT

Smirnova E.V.,Alekseeva A.G.,Kaleda V.G.

Цель - Изучение особенностей эндогенных заболеваний, протекающих с депрессивно-бредовыми состояниями с религиозным содержанием, и их нозологическая дифференциация.

Методы. Катамнестически обследовано 46 пациентов (25 женщин и 21 мужчина) в возрасте от 28 до 43 лет с депрессивно-бредовым состоянием с религиозным содержанием.

Результаты: Выявлено, что депрессивно-бредовые состояния с религиозным контентом развивались в 21,7% (n=10) при аффективных заболеваниях, в 28,2% (n=13) при шизоаффективном расстройстве, в 50,0% (n=23) при шизофрении. I тип РДБС отмечался при аффективных заболеваниях (81,8%). Острый депрессивно-бредовой психоз формировался по закономерностям эндогенных депрессий с дальнейшим присоединением идеи религиозного содержания по механизму аффективного бреда. Религиозная фабула утяжеляла течение психоза. Ремиссии характеризовались высоким качеством, сохранением уровня социально-трудового функционирования — PSP 81–100 баллов у 90,9%. В ремиссиях отмечались циклотимоподобные колебания. Повторные приступы в 72,7% по типу клише, аффективные нарушения имели фазный характер без усложнения психопатологической картины. Религиозность имела канонический характер (CRS - 4,15 балла). II тип РДБС развивался преимущественно в рамках шизоаффективного расстройства (68,8%). Психоз развивался по механизму острого аффективно-бредового, к депрессивному религиозному бреду присоединялся острый чувственный и неразвернутые персекуторные идеи. Повторные приступы имели аффективную или аффективно-бредовую структуру, в 37,5% - типу «клише». Структура психоза была тесно связана с динамикой религиозности в виде формирования гиперрелигиозности, не нарушающей социальную адаптацию, с дисгармоничным характером (CRS 4,1 балла). В ремиссиях отсутствовали значимые изменения личности и признаки негативной симптоматики. Относительно благоприятный исход зафиксирован в 37,5%. III тип РДБС развивался при шизофрении. Манифестный психоз имел структуру депрессивно-параноидного с высокой степенью систематизации. Персекуторные идеи трансформировались в бредовые с религиозным содержанием и присоединением галлюцинаторной симптоматики. Повторные приступы характеризовались усложнением и утяжелением структуры. В ремиссиях отмечалось наличие резидуальных бредовых расстройств в 36,8% и аффективных — в 63,2%. Религиозность возникала на этапе

развернутого психоза и была тесно связана с продуктивной симптоматикой. В ремиссиях религиозное мировоззрение вплеталось в структуру резидуальных расстройств, имела характер патологической псевдорелигиозности (CRS 4,5 балла). Неблагоприятный и относительно неблагоприятный исход зарегистрирован у 73,9% пациентов, уровень социального функционирования в 73,7% соответствовал 21–50 баллам по шкале PSP. Вывод: Депрессивно-бредовые состояния с религиозным контентом встречаются при различных нозологиях, с разной степенью прогредиентности и прогнозом, а выделенная. В исследовании типология РДБС обладает прогностической значимостью.

НАРУШЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ, КАК ПРЕДИКТОР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Собенников В.С., Лобков С.А.

Иркутский государственный медицинский университет

Иркутск

IMPAIRED SELF-AWARENESS AS A PREDICTOR OF THE CLINICAL COURSE OF SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS

Sobennikov V.S., Lobkov S.A.

Деперсонализация и дереализация (ДП-ДР) феноменологически включающие переживания отчужденности собственных психических процессов и окружающей реальности, на современном этапе, признаются трансдиагностическими состояниями, в рамках континуума от неклинических до клинических популяций (Simeon D., et al., 2003). Они отражают фундаментальные нарушения переживания собственного «я», представляющие ключевые элементы в понимании психопатологии расстройств шизофренического спектра и занимают промежуточное положение между базисными симптомами и психотическими феноменами (Huber G., Gross G., 1989). Данные о сопряженности проявлений ДП-ДР на инициальном и манифестном этапах шизофрении предполагают актуальность изучения прогностического значения таких клинических феноменов в структуре приступов процессуального заболевания с различной прогредиентностью - приступообразной параноидной шизофрении (ППШ) и шизоаффективного психоза (ШАР). Между тем, несмотря на высокую распространенность ДП-ДР при шизофрении (Sun P. et al., 2019), их структура и закономерности трансформации при различных формах приступообразной шизофрении изучены недостаточно.

Цель — сравнительный анализ клинических особенностей ДП-ДР на инициальном и манифестном этапах, при параноидной шизофрении (ПШ) и шизоаффективном расстройстве (ШАР).

Обследованы 154 пациента с первым психотическим эпизодом: 73 с ПШ (F20.01) и 81 с ШАР (F25). Клинико-психопатологический метод дополнялся структурированным интервьюированием посредством Кембриджской шкалы деперсонализации (CDS). Осуществлялась семантическая дифференциация содержания CDS, что позволило выделить три домена психопатологических проявлений ДП-ДР: идеаторный, аффективный и соматический.

При ПШ преобладали переживания, соответствующие идеаторному домену, отражающие измененность мыслительного процесса с оттенком отчуждения мыслей ($p<0,001$; $r=0,77$). При ШАР — доминировали переживания, представляющие аффективный домен с гипопатическим оттенком восприятия ($p<0,001$; $r=0,73$). Соматический домен был представлен в нозологических группах с сопоставимой частотой, но имелись феноменологические различия: при ПШ — переживания отражали элементы автоматизации моторики ($p=0,004$), при ШАР —

психосенсориальные проявления (p=0,02), что указывает на качественные особенности телесной деперсонализации. Почти треть пациентов из первой группы – 15 (28.8%) человек, и четверть пациентов из второй группы – 17 (26.2%) отмечали эпизоды ДП-ДР уже подростковом возрасте, что в контексте последующего развития заболевания может оцениваться, как проявление базисных расстройств. Такие особенности ДП-ДР чаще выявлялись у лиц с шизоидными (p=0,037) и психастеническими (p=0,044) чертами. На манифестном этапе ПШ идеаторный домен трансформировался в идеаторный автоматизм (76,9% против 32,3%; p<0,001), а аффективный, при ШАР, в чувственный бред (82,7% против 42,5%; p<0,001). Установлена феноменологическая неоднородность ДП-ДР при приступообразных формах расстройств шизофренического спектра.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИ- И ВНЕСЕМЕЙНОЙ АГРЕССИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Хамитов Р.Р., Качаева М.А., Афзалетдинова Д.Х.

ФКУ «Казанская ПБСТИН» Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
Казань, Москва, Уфа

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF INTRA- AND EXTRA-FAMILIAL AGGRESSION OF WOMEN SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

Khamitov R.R., Kachaeva M.A., Afzaletdinova D.Kh.

Актуальность. Из всей совокупности психических заболеваний шизофрения обладает наибольшей криминогенностью, определяя значительную долю совершаемых ООД. Большинством исследователей указывается тенденция о направленности агрессии женщин, страдающих шизофренией, преимущественно на членов семьи и лиц ближайшего окружения (Голенков А.В., Цымбалова А.Б., 2013; Качаева М.А., 1999; Макушкина О.А., 2012-2016; Nicholls T.L., 2015). Следует отметить, что в настоящее время исследований, посвященных сравнению внутри- и внесемейных форм агрессивного общественно-опасного поведения женщин, страдающих шизофренией, явно недостаточно.

Цель исследования – выявление клинико-психопатологических и социальных факторов, способствующих реализации внутрисемейных и внесемейных агрессивных действий женщин, страдающих шизофренией, при сопоставлении механизмов совершения противоправных действий.

Методы исследования. Представлены данные обследования 91 пациентки с установленным по Международной классификации болезней 10-го пересмотра диагнозом «шизофрения» (F20.0), непрерывного и эпизодического с нарастающим дефектом типом течения, совершивших агрессивные общественно опасные действия и находящихся на принудительном лечении в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. Были выделены две группы: первая группа — 57 пациенток, совершивших агрессивные криминальные действия внутри семьи, вторая группа — 34 пациентки, совершившие криминальные действия, направленные против личности, вне семьи. Проведено определение статистической значимости различий сравниваемых величин (по критерию углового преобразования Фишера, критерию Манна–Уитни).

Результаты. Сравнительное изучение агрессивного поведения женщин, страдающих шизофренией, показало, что внутрисемейная агрессия осуществлялась преимущественно по продуктивно-психотическому механизму - 51,8% (p<0,05); фактором риска совершения криминальных действий женщин с внутрисемейной

агрессией являлось несвоевременное выявление психического расстройства при отсутствии лечения с последующей прогредиентностью заболевания. Внесемейные агрессивные действия осуществлялись по ситуационно-личностному механизму - 58,8% ($p<0.05$), возникающему в результате сочетания психопатоподобных проявлений и асоциальной направленности личности, а также созданной ими ситуации конфликта; реализации агрессивных криминальных действий этих женщин способствуют антиобщественные установки и антисоциальное микросредовое окружение, что приводит к «поломке» социально-ролевых функций женщин в процессе социальной дезадаптации.

Выводы. Полученные результаты могут быть использованы для прогнозирования совершения агрессивных действий, а также при рекомендации вида принудительных мер медицинского характера с учетом влияния выявленных факторов на возможное совершение повторного ООД.

ВЛИЯНИЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ НА КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Хамитов Р.Р., Качаева М.А., Афзалетдинова Д.Х., Скибина Н.В., Назарова Л.Н.

ФКУ «Казанская ПБСТИН» Минздрава России,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России
Казань, Москва, Уфа

THE INFLUENCE OF DOMESTIC VIOLENCE ON THE CLINICAL AND DYNAMIC CHARACTERISTICS OF SOCIALLY DANGEROUS ACTIONS OF WOMEN SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

Khamitov R.R., Kachaeva M.A., Afzaletdinova D.H., Skibina N.V., Nazarova L.N.

Актуальность. Проблема влияния домашнего насилия на риск последующей гетероагрессии у женщин, страдающих шизофренией, является одной из наиболее актуальных в области психиатрии и судебной психиатрии.

Цель исследования. Определение влияния домашнего насилия в качестве фактора риска агрессивного общественно опасного поведения женщин, страдающих шизофренией.

Методы исследования. В обсервационное аналитическое исследование по типу «случай-контроль», проведенное в период с мая по сентябрь 2025 г., на базе Казанской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением (КПБСТИН) и Республиканской клинической психиатрической больницы г. Уфы (РКПБ), были включены женщины, в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст 36±5,4 лет), страдающие параноидной шизофренией (F20.0). При проведении исследования использовались клинико-психопатологический, клинико-социальный и статистический методы. Достоверность различий оценивалась с использованием критерия Фишера – Fisher's exact test и χ^2-критерия Пирсона.

Результаты. Для реализации цели исследования пациентки были разделены на 2 группы. 1 группа (основная): 34 женщины, страдающие шизофренией, совершившие убийство мужа/сожителя, находящиеся на принудительном лечении в КПБСТИН в связи с совершением общественно опасного действия (ООД) и признанные невменяемыми определением суда; 2 группа (контрольная): 50 пациенток, страдающих шизофренией (F20.0), находившиеся на стационарном лечении в РКПБ г.Уфы, ранее не совершавшие каких-либо противоправных действий. В основной группе установлено значимое доминирование домашнего насилия с физической агрессией со стороны мужей или сожителей женщин (79,4% против 4% в

контрольной группе, p<0,0001). ООД совершались преимущественно под влиянием императивных галлюцинаций и явлений психического автоматизма, либо бреда (79,4%, p=0,0006). Отсутствие в этих случаях внешнего повода к совершению ООД (58,8%) подтверждает преобладание психопатологического механизма, спровоцированного домашним насилием. Выявлено, что так называемая преемственность виктимизации (физические наказания со стороны отца в детском возрасте (35,3%, p=0,047) может выступать предиктором формирования паттерна выбора партнера с деструктивным поведением. Пролонгированное домашнее насилие выступает значимым фактором декомпенсации шизофренического процесса, способствуя интеграции хронической психогении в психопатологическую структуру основного заболевания.

Выводы. Результаты исследования позволяют рассматривать домашнее насилие как фактор риска совершения тяжких правонарушений женщин, больных шизофренией.

РОЛЬ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПРИСТУПА

Хлевная А.С.

Москва

THE ROLE OF GOAL SETTING AND PLANNING IN OUTPATIENT REHABILITATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA FOLLOWING AN ACUTE EPISODE

Khlevnaia A.S.

Актуальность исследования обусловлена высокой частотой повторных госпитализаций у пациентов с хроническими психическими расстройствами, в частности с шизофренией (Cook et al., 2020), а также необходимостью поиска эффективных, доступных и клинически применимых инструментов, способствующих реабилитации и ресоциализации после выписки.

Целью работы является обоснование значимости обсуждения планов пациента после выписки как диагностического и реабилитационного инструмента, а также определение ключевых факторов, которые необходимо учитывать при подготовке пациента к постгоспитальному периоду.

В работе использовался теоретический анализ отечественных и зарубежных исследований.

Повторная госпитализация среди пациентов с шизофренией является самой высокой среди пациентов с хроническими психическими расстройствами (Irmiter et al., 2007). Пациенты с шизофренией применяют меньше тактик для самообслуживания и мероприятий по укреплению здоровья, чем люди с физическими проблемами со здоровьем (Çörçem & Partlak Günüşen, 2010; Holmberg & Kane, 1999). При принятии решения о содержании обсуждения и оценке готовности пациента к выписке необходимо учитывать стадию и тип течения шизофрении. Первые 1–2 года заболевания рассматриваются как ключевой период для прогноза и профилактики рецидивов (Díaz-Caneja et al., 2015). Следует также принимать во внимание факторы, влияющие на постгоспитальную адаптацию и риск повторной госпитализации, включая сохраняющийся когнитивный дефицит, постпсихотическую астению (редукция энергетического потенциала или постшизофреническая депрессия), а также нарушения исполнительных функций, проявляющиеся снижением способности к планированию, концентрации внимания, памяти и мотивации (Maj et al., 2021). Кроме того, возможны поведенческие изменения, такие как социальная изоляция, изменение пищевых привычек, ухудшение гигиены и злоупотребление

психоактивными веществами (Corrigan et al., 2014). Также можно выделить девять основных проблемных областей, с которыми сталкиваются пациенты после выписки (Taş et al., 2018). К ним относятся: самооценка (включая самостигматизацию), способы преодоления трудностей (копинг-стратегии), потребность в знаниях, сон, социальные роли и межличностные отношения, лечение и уход, безопасная среда, самообслуживание (уход за собой) и духовные аспекты. Выделенные области позволяют определить ключевые факторы, которые могут влиять на постгоспитальную адаптацию пациентов и вероятность повторной госпитализации. Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о том, что обсуждение с пациентом его планов на будущее должно рассматриваться не только как формальный этап подготовки к выписке, но как важный клинический и реабилитационный инструмент, способствующий снижению вероятности повторной госпитализации, повышению комплаентности и улучшению качества социальной адаптации пациентов с шизофренией.

ЦИФРОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ КАК СРЕДСТВО ПОДДЕРЖКИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Чинарев В.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, ГБУЗ «ОКСПНБ №1»

Челябинск

DIGITAL PLATFORMS AS A MEANS OF SUPPORTING AND IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY FOR SCHIZOPHRENIA

Chinarev V.A.

Введение. Внедрение цифровых технологий представляет собой значимую тенденцию в развитии психиатрической помощи, особенно при хронических состояниях, таких как шизофрения, требующих длительного сопровождения. Терапия принятия и ответственности (ACT), основанная на принципах психологической гибкости, обладает подтвержденной эмпирической эффективностью в снижении психотической симптоматики и улучшении психосоциального функционирования. Мета-аналитические данные указывают на высокий потенциал онлайн-форматов ACT для пациентов с расстройствами психотического спектра. Однако синтез современных данных, посвященных именно цифровым платформам как инструменту поддержки ACT при шизофрении, в настоящее время отсутствует.

Целью настоящего обзора является анализ современных научных данных о применении цифровых платформ для повышения эффективности и доступности терапии принятия и ответственности у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы: для достижения цели был проведен систематический поиск литературы в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science за период с января 2021 по апрель 2025 года. Поисковая включал комбинации ключевых слов и тегов «acceptance and commitment therapy», «digital health», «mobile application», «e-health», «online intervention». Из анализа исключались описания клинических случаев.

Результаты и обсуждение. Систематический обзор и мета-анализ Torous J. et al., 2025, включивший 26 рандомизированных контролируемых исследований, показал статистически значимое положительное влияние цифровых платформ (мобильных приложений и онлайн-программ) на клинически значимые исходы у пациентов с шизофренией. Зафиксированы улучшения в сферах социального функционирования (SMD=0,45), снижения выраженности позитивных и негативных симптомов (SMD=0,38) и повышения приверженности терапии. Исследования указывают, что

успешная имплементация цифровых ACT-инструментов напрямую зависит от их субъективной приемлемости для пациентов. В работе Aubel et al., 2024, посвященной ACT в повседневной жизни, отмечен высокий уровень вовлеченности и удовлетворенности пользователей с ранним психозом, использовавших мобильное приложение. Цифровые решения рассматриваются не как замена, а как эффективное дополнение к очной терапии. Они обеспечивают возможность непрерывной поддержки и отработки навыков между сессиями, Smith et al., 2024. Перспективным направлением является разработка адаптивных платформ, способных персонализировать контент в ответ на динамику состояния пациента в реальном времени.

Заключение. Проведенный анализ позволяет заключить, что цифровые платформы представляют собой эффективный и приемлемый для пациентов инструмент для расширения возможностей терапии принятия и ответственности при шизофрении. Интеграция ACT с цифровыми технологиями способствует преодолению барьеров доступности и обеспечивает экосистему непрерывной поддержки. Ключевым условием успешной имплементации является ко-дизайн таких решений с участием пациентов и специалистов.

КОГНИТИВНОЕ И ГЛОБАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

Янушко М.Г.

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

Санкт-Петербург

COGNITIVE AND GLOBAL FUNCTIONING IN CLINICALLY STABLE SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Yanushko M.G.

Когнитивные нарушения - одна из базисных характеристик шизофрении. Представление о них формировалось и дополнялось в течение всего периода изучения заболевания, от времен описательной психиатрии до наших дней. Частота встречаемости и клиническая значимость когнитивных нарушений у данной когорты пациентов таковы, что международное научное сообщество в настоящее время называет ее специальным термином, а именно когнитивными нарушениями, связанными с шизофренией – CIAS (Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia) (Horan WP, Catalano LT, Green MF. 2023). Задачей нашей работы было изучение параметров когнитивного и глобального функционирования у пациентов, страдающих шизофренией вне обострения психотических симптомов.

Методы: оценка выраженности симптомов при помощи шкалы PANSS, оценка когнитивного функционирования при помощи батареи тестов BACS, оценка уровня глобального функционирования при помощи шкалы GAF. В исследование было включено 130 пациентов-85 мужчин и 45 женщин, страдающих параноидной формой шизофрении согласно критериям рубрики F20 МКБ-10. Все пациенты изучаемой выборки получали фармакотерапию антипсихотиками второго поколения в стандартных терапевтических дозировках, прием антихолинергических средств был критерием исключения.

Результаты: Кроме стандартной оценки по подшкалам PANSS для оценки выраженности клинических симптомов в исследуемой выборке использовалась 5-факторная модель, включающая в себя позитивный, негативный, когнитивный, депрессивные домены и домен возбуждение (Lindenmayer JP et al., 1994). Согласно полученным данным выраженность позитивного компонента в исследуемой выборке была невелика-7,4±2,38 балла. Превалировал негативный компонент -16,55±4,95 балла. Пациенты демонстрировали отчетливые проявления негативного

симптомокомплекса в виде сниженной способности к эмоциональному реагированию, пассивности в социальных сферах, трудностей в формулировании своих переживаний в виду утраты эмоциональной синтонности. Также достаточно большую выраженность имел когнитивный компонент)-12,33±3,23 балла. Все пациенты исследуемой выборки обнаружили недостаточность когнитивных функций согласно данным обследования при помощи батареи тестов BACS.

Результаты выполнения всех тестовых методик были достоверно хуже нормативных значений. У всех пациентов исследуемой выборки отмечена недостаточность глобального социального функционирования согласно шкале GAF (54,4±13,54 балла). Когнитивный дефицит, выявленный в исследуемой выборке пациентов, страдающих шизофренией, был тесно связан лишь с когнитивным и негативными факторами согласно 5-факторной модели PANSS. Результаты логистической регрессии указывают на то, что большая длительность заболевания и выраженность негативных симптомов, плохие показатели вербальной памяти, определяют вероятность более низкого глобального функционирования, в то время как лучшие показатели теста на исполнительскую функцию, напротив, увеличивают вероятность лучшего функционирования

ЭПИЛЕПСИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Андреев С.М., Казенных Т.В., Гребенюк О.В., Бохан Н.А.

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

POSSIBILITIES OF PERSONALIZED COGNITIVE REHABILITATION IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Andreev S.M., Kazennykh T.V., Grebenyuk O.V., Bokhan N.A.

Цель - разработка технологии персонализированной когнитивной реабилитации у больных эпилепсией в зависимости от формы и длительности течения заболевания.

Методы исследования: клинико-динамический, экспериментально-психологический.

Результаты исследования. Проанализировали уровень когнитивного снижения у 1969 больных эпилепсией. При первичном патопсихологическом обследовании когнитивное снижение разного уровня было диагностировано в 83,8% случаев, таблицами Шульте отмечалось изменение темпа психических процессов наряду с явлениями общей брадикинезии. Уже при небольшой давности заболевания выявлялись изменения подвижности психических процессов, что подтверждалось пробой на переключение. 1819 больных из 1969 испытуемых допускали ошибки чередования при попеременном прибавлении к заданному числу двух других. Инертность, вязкость мышления проявлялись в словесном эксперименте, о чем свидетельствовало увеличение латентного периода, частые эхолалические реакции. На слова-раздражители респонденты называли стереотипные ряды слов, что рассматривалось как преобладание конкретных представлений в мышлении, недостаточность в осмыслении условного характера задания. Последующее припоминание демонстрировало снижение кратковременной памяти, у 1294 больных количество воспроизводимых слов с каждым последующим повторением либо незначительно увеличивалось, либо оставалось прежним. При более глубоких

нарушениях памяти кривая запоминания была более полога. Методикой незаконченных предложений выявили значительное преобладание словесных импунитивных реакций. Разработанная технология персонализированной когнитивной реабилитации у больных эпилепсией включала противоэпилептическую, учитывающую форму заболевания, нейропротективную терапию и психотерапевтическое сопровождение. АЭП назначались с учетом формы эпилепсии, при этом применение современных препаратов с нейропротективными и тимолептическими свойствми замедляли нарастание когнитивного снижения. 2 раза в год проводилась поддерживающая терапия нейропротекторами (кортексин, мексидол). Присоединение психокоррекционных мероприятий адекватно клинической картине заболевания и с обязательным учетом личности пациента дополняло реабилитационный комплекс. Повторное экспериментально-психологическое исследование выявило положительную динамику у 42,8%, прежний уровень когнитивного снижения диагностирован у 35,2%, дальнейшее когнитивное снижение отмечено у 21,9%, эти пациенты имели значительную длительность болезни 7,22±7,33 до обращения в МЦППС, средний возраст дебюта - 30,54±15,93 года; на МРТ были выявлены признаки локального структурного повреждения мозга и оболочек, а также диффузное поражение мозговых структур.

Выводы: когнитивный дефект у больных эпилепсией формируется уже на ранних стадиях заболевания. Своевременное начало противоэпилептической и поддерживающей нейропротективной терапии замедляет уровень когнитивного снижения, что подтверждается данными динамического наблюдения.

ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Зинчук М.С., Кустов Г.В., Попова С.Б., Тихонова Н.И., Ридер Ф.К., Гехт А.Б.

ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ

Москва

THE IMPACT OF EPILEPSY ON NON-SUICIDAL SELF-INJURY AMONG INDIVIDUALS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

Zinchuk M.S., Kustov G.V., Popova S.B., Tikhonova N.I., Rider F.K., Guekht A.B.

Актуальность. Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) широко распространено как в общей, так и в клинических популяциях и ассоциировано со множеством неблагоприятных исходов. В исследованиях, проведенных на российских выборках пациентов с эпилепсией (ПЭ), была показана высокая распространенность НССП и связь НССП с непсихотическими психическими расстройствами и суицидальным поведением (Zinchuk et al., 2023; Zinchuk et al., 2025). Однако до настоящего времени остается неисследованным влияние эпилепсии на клинические проявления и течение НССП у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами.

Цель исследования. Провести проверку гипотезы о том, что коморбидная непсихотическому расстройству эпилепсия ассоциирована с неблагоприятным течением НССП.

Методы исследования В исследовании типа «случай-контроль» (1:3) приняли участие 42 последовательно набранных ПЭ с непсихотическими психическими расстройствами и НССП и 126 сопоставимых по возрасту и полу пациентов с непсихотическими психическими расстройствами и НССП без эпилепсии. Участники заполнили Опросник утверждений о самоповреждении (Inventory of Statements About Self-Injury - ISAS) и форму для сбора социодемографических, клинических и

биографических данных релевантных теме исследования. Статистическая обработка проведена в программе jamovi (v. 2.3.17.0).

Результаты.Медианный возраст всей выборки составил 28 (ИКР = 22-34) лет, 81.0% - женщины, у ПЭ преобладала фокальная форма (61.9%). ПЭ чаще имели психиатрический диагноз из группы «органических» расстройств (p=0.003), реже имели опыт употребления алкоголя (p = 0.007) и никотинсодержащих продуктов (p=0.002), реже имели опыт однополых сексуальных отношений (p=0.001), татуировки (p=0.011), и пирсинг (p=0.004). ПЭ начинали практиковать НССП в более позднем возрасте (p=0.037), чаще наносили в присутствии свидетелей (p=0.017), реже использовали ожоги (p=0.002) и вырезание на коже (p=0.021) и в целом имели меньших репертуар методов НССП (p=0.015), а также реже практиковали НССП с целью регуляции аффекта (p<0.001), самонаказания (p=0.035) и с антисуицидальной целью (p=0.044).

Выводы.В противоположность изначальной гипотезе полученные данные свидетельствуют о более благоприятном течении НССП у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, страдающими эпилепсией. Это может быть связано как с более благоприятным аддиктивным профилем, так и с меньшей выраженностью у них «пограничных» черт. Полученные результаты позволяют предположить, что НССП у ПЭ может развиваться частично по другим механизмам по сравнению с пациентами с непсихотическими психическими расстройствами без эпилепсии.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Сидорова А.А., Деньгина Н.О., Одинцова Г.В.

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Санкт-Петербург

GENDER-SPECIFIC COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT EPILEPSY

Sidorova A.A., Dengina N.O., Odintsova G.V.

Введение. Фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ) представляет собой тяжелое хроническое заболевание, ведущее не только к повторным приступам, но и к прогрессирующим коморбидным расстройствам, среди которых когнитивные нарушения занимают одно из центральных мест. Пол пациента относится к числу потенциальных факторов, способных модулировать когнитивный профиль у пациентов с ФРЭ, однако его роль остается недостаточно изученной.

Цель. Исследовать влияние пола на когнитивную функцию с использованием шкалы МоСА.

Материалы и методы. Настоящее исследование является ретроспективным наблюдательным неконтролируемым сравнительным одноцентровым. Проведено на базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова (Санкт-Петербург). Объект исследования — ФРЭ. Предмет исследования — наличие и степень когнитивного дефицита. В исследование включено 279 пациентов нейрохирургического стационара с ФРЭ. Выделено 2-е группы в зависимости от пола: 1 группа – мужчины; 2 группа – женщины. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием методов описательной статистики статистической программы SPSS 29.0.10. Критерий достоверности p=0.05.

Результаты. В исследование включено 279 пациентов, из них первую группу составили 144 (51,61%) пациента, вторую группу – 135 (48,39%). Средний возраст пациентов обследованной когорты составил 32,48±10,92 года (минимум — 18 лет,

максимум — 67 лет). В первой группе средний возраст составил 32,36±10,39, во второй группе – 32,6±11,46 (p=0.869 – нет статистически значимой разницы в среднем возрасте между первой и второй группой пациентов в данной когорте.). Средний возраст дебюта эпилепсии составил 14,89±11,21, медиана – 13 (минимум – 0, максимум – 64 лет). Средний возраст дебюта в группах составил: в 1 группе 14,61±10,35, во 2 группе – 15,18±12,03 (минимум – 0, максимум – 58 лет). P-value составляет 0.691 – нет статистически значимой разницы в среднем возрасте дебюта эпилепсии между 1-ой и 2-ой группой пациентов в данной когорте. Средний балл по МоСА в обследованной когорте составил 31,54±12,02 балла. Средний балл в группах составил соответственно 23,89±3,2 и 23,9±3,9. В общей когорте количество пациентов с нормальными показателями по МоСА (≥26 баллов) составило 89. В первой группе – 46, во второй – 43. Количество пациентов со сниженными баллами по МоСА – 190. В первой группе – 98, во второй – 92. Среди пациентов, имеющих балл ниже нормы, среднее значение составляет 21,07 балл. В группах средний балл составил соответственно 21 и 21,15. P-value для сравнения среднего балла МоСА между мужчинами и женщинами: 0.013 (статистически значимая разница, женщины имеют более высокие баллы). Корреляция между полом и баллом МоСА: r=0.148, p=0.009 (слабая, но статистически значимая положительная корреляция, женщины в выборке в среднем показывают более высокие баллы по МоСА).

Выводы. У пациентов с ФРЭ выявлены небольшие, но статистически значимые гендерные различия в когнитивном статусе: женщины демонстрируют более высокие показатели по шкале МоСА.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Токарева Н.Г.

Саранск

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN EPILEPSY: NEW OPPORTUNITIES

Tokareva N.G.

Психосоциальная реабилитация при эпилепсии направлена на адаптацию пациента в обществе, улучшение качества жизни и снижение стигматизации.

Цель исследования - не только контроль приступов, но и полноценная жизнь пациента, исключающая его изоляцию.

Материал и методы: В исследование было включено 317 больных эпилепсией в возрасте от 18 до 65 лет, с длительностью заболевания до 30 лет. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клинико-психологического, психопатологического, патопсихологического, социологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. Основные направления психосоциальной реабилитации, используемые в работе с пациентами: психологическая поддержка, образовательные программы, социально-трудовая реабилитация, работа с семьей, когнитивная реабилитация.

Результаты. Медикаментозная коррекция осуществляется индивидуально, по показаниям (в зависимости от этиологического фактора); выбор лекарственных средств проводится в соответствии с клиническими протоколами лечения пациентов с патологией нервной системы. Основные принципы тактики медикаментозной коррекции эпилепсии на этапе медицинской реабилитации – это индивидуальность в подборе противосудорожного лекарственного средства; монотерапия; непрерывность; длительность. Психологическая поддержка: психотерапия (когнитивно-поведенческая) помогает справиться с тревогой, депрессией, «страхом

перед приступом» и улучшить эмоциональное состояние. В рамках реабилитационных мероприятий необходимо направлять пациентов на путь выздоровления, конкретно и позитивно поясняя особенности действия лекарственных средств и назначаемых реабилитационных методик. Ключевыми в содержании бесед являются темы, относящиеся к эмоциональным условиям болезни, семейным отношениям и социальному положению. Важным является формирование определенной направленности личности в будущее с преодолением встречающихся инфантильно регрессивных тенденций. Социальные аспекты, подлежащие обсуждению, сводятся к вопросам образования, профессиональной занятости. Образовательные программы: обучение пациентов и их семей пониманию болезни, соблюдению режима лечения, выявлению триггеров и мерам первой помощи. Социально-трудовая реабилитация: помощь в профессиональной ориентации, сохранении трудовой занятости, развитии навыков общения и взаимодействия в обществе. Работа с семьей: консультирование членов семьи для создания поддерживающей среды, преодоления стигмы и улучшения качества жизни. Когнитивная реабилитация: тренировка когнитивных процессов, в первую очередь, памяти и внимания. Заключение. Таким образом, грамотное и комплексное формирование программы медицинской реабилитации пациентов с симптоматической эпилепсией позволяет улучшить клинико-социальный исход заболевания, способствует предупреждению развития инвалидности и снижению степени выраженности нарушений, ограничений жизнедеятельности при сформировавшейся инвалидности.

О ЗНАЧЕНИИ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИКЕ ЭПИЛЕПСИИ

Усюкина М.В.

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

Москва

ON THE IMPORTANCE OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN THE CLINIC OF EPILEPSY

Usyukina M.V.

Актуальность исследования: Нейрокогнитивные расстройства занимают важное место среди всего многообразия психических расстройств при эпилепсии в связи с их полиморфизмом, влиянием на поведенческие расстройства, степень социальной адаптации больных.

Цель исследования - определение структурно-динамических особенностей нейрокогнитивных расстройств у лиц, страдающих эпилепсией.

Материал и методы исследования. Обследовано 80 больных эпилепсией в отделении экзогенных психических расстройств ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского». Использовались клинико-психопатологический метод, данные психометрического исследования. Оценка общей когнитивной способности проводилась при помощи Адденбрукской шкалы оценки когнитивных функций III с анализом нарушений пяти нейрокогнитивных доменов (внимание, память, речь, скорость вербальных ассоциаций и зрительно-пространственные функции). Структура домена исполнительных функций рассматривалась как совокупность субдоменов, включающая рабочую память, торможение, когнитивную гибкость, планирование, принятие решений, коррекцию ошибок. Был создан протокол комплексного нейропсихологического обследования, включающий в себя тест построения маршрута (ТМТ), тест Рея-Остеррица (КФРО), тест Струпа, тест «Башня Лондона», пробу «кулак-ребро-ладонь» (КРЛ), тест Вербальной беглости (ВБ).

Результаты исследования. Полученная с помощью шкалы ACE-III картина структуры и динамики нарушений когнитивных функций дает статистически подтверждаемые и конгруэнтные клиническим проявлениям представления о последовательности смены вариантов психоорганического синдрома с прогредиентным нарастанием тяжести когнитивных расстройств. Медианные значения, полученные в группах астенического и эксплозивно-личностного вариантов, соответствовали легкой степени нарушений (89-76 баллов), в группе эксплозивно-когнитивного варианта срединное значение общего балла относилось к диапазону умеренной степени нарушений (76-63 балла), в группе эйфорическо-апатического варианта находилась в диапазоне, соответствующем выраженной степени нарушений когнитивных функций (менее 63 баллов). Описанная картина отражала структуру когнитивного снижения при всех вариантах психоорганического синдрома. При квалификации когнитивных функций особое внимание было уделено исполнительным функциям. В результате проведенного для количественных переменных непараметрического аналога дисперсионного анализа (критерий H Краскела-Уоллиса) были обнаружены значимые различия между субдоменами исполнительных функций по тормозному контролю (H=16,4; p=0,002), рабочей памяти (H=13,4; p=0,009) и планированию (H=34,5; p=0,001).

Выводы. Структура и выраженность когнитивных нарушений различается в зависимости от степени тяжести органических психических расстройств; продемонстрировало эффективность и безопасность применения вышеописанных тестов для определения поражения тех или иных нейрокогнитивных доменов, в том числе и субдоменов исполнительных (регуляторных) функций у лиц с эпилепсией.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Федоренко Е.А.

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

Москва

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PSYCHOTIC DISORDERS IN EPILEPSY

Fedorenko E.A.

Вопросы как ранней диагностики, так и разработки превентивных мер по профилактики необратимых, инвалидизирующих последствий хронических заболеваний являются одними из актуальных в медицине в настоящее время. Данная задача представляется невозможной без хорошего понимания факторов риска. Факторами риска развития психотических расстройств у пациентов с эпилепсией являются раннее начало сосудистого или инфекционного поражения головного мозга в детстве, локализация эпилептического очага в левой височной или лобной областях, высокая частота и тяжесть эпилептических приступов, пропсихотическое влияние противоэпилептических препаратов, а также наличие сложных парциальных приступов (Kanemoto K.2012).

Цель - выявление факторов риска развития психотического эпизода у пациентов с эпилепсией. Материалы и методы: было обследовано 59 пациентов, разделенных на две группы: группа 1 – пациенты с диагнозом органического шизофреноподобного расстройства (F06.2), сопоставлялась с группой 2 – больными эпилепсией без психотических расстройств (F07.02). Сравнительный анализ включал клинико-анамнестические данные, электроэнцефалографические характеристики, а также ряд нейропсихиатрических и психометрических показателей.

Результаты исследования: установлена прямая зависимость между высокой частотой пароксизмальных эпизодов и наличием психотического расстройства в

общей выборке (p <0,001; U-критерий Манна–Уитни). При сравнении первой и второй группы выявлены статистически достоверные отличия по трем дименсиям данной шкалы: «толерантность к фрустрации» (p=0,012), «ригидность» (p=0,026) и «тенденция к изоляции» (p=0,016). Степень выраженности алекситимии у пациентов без психозов в анамнезе была значительно выше, чем у пациентов с перенесенным психотическим эпизодом, и соответствовала критериям явной алекситимии (p =0,028). Анализ взаимосвязи между различными типами эпилептических приступов и развитием психотических эпизодов продемонстрировал статистически значимую связь между фокальными приступами с нарушением сознания и моторным началом и возникновением психотических расстройств (p=0,004). Сочетание лобной и височной локализации представляет собой неблагоприятный прогностический фактор, повышающий риск развития психотических расстройств у пациентов с эпилепсией (p <0,001).

Выводы: полученные результаты дают возможность выделения группы пациентов с более высоким риском развития психотической симптоматики. Это пациенты с лобно-височным фокусом с левосторонней или билатеральной латерализацией и наличием фокальных приступов с нарушением сознания и моторным началом, с частотой приступов более 3-х в год. При проведении психометрических методов (Мюнхенский личностный тест) с большой долей вероятности у данных пациентов будут более высокие показатели в отношении таких личностных конструктов как «толерантность к фрустрации», «ригидность» и «тенденция к изоляции».

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Шова Н.И., Михайлов В.А.

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

Санкт-Петербург

SEXUAL DYSFUNCTION IN MEN WITH EPILEPSY

Shova N.I., Mikhailov V.A.

Актуальность. Распространенность сексуальной дисфункции (СД) у больных эпилепсией мужского пола различна, от 38 до 71%. По данным литературы, при височной эпилепсии - 60%; фармакорезистентной - 80%. Результаты различных исследований противоречивы и не дают однозначного ответа на вопрос о связи между эпилепсией и СД. Одним из факторов значимо влияющего на репродуктивную функцию является сопутствующая противоэпилептическая терапия (ПЭТ).

Цель. Провести клиническую оценку сексуального здоровья у больных эпилепсией мужского гендера на фоне коррекции противоэпилептической терапии.

Материалы и методы. В рамках исследования было обследовано 35 пациентов мужского пола (средний возраст 32.52±12.96; длительность заболевания: от 1 до 3 лет; фокальная форма 100% (N=35)) с установленным диагнозом эпилепсия (G40). На момент первичного осмотра получали терапию карбамазепином (средняя дозировка 594.28 ± 219.54 мг/сут). Для исследования отбирались пациенты, соответствующие критериям включения и невключения. На момент включения в исследование пациенты предъявляли следующие жалобы: генитальная анестезия (снижение чувствительности), более слабый/бесчувственный оргазм, снижение сексуального желания, эректильная дисфункция, преждевременная эякуляция. Все пациенты до смены терапии прошли следующие исследования: спермограмма; психометрический этап исследования: использовались следующие опросники: опросник оценки изменений сексуального функционирования (Changes in Sexual Function Questionnaire-14 (CSFQ-14)), госпитальная шкала тревоги и депресии (Hospital Anxiety

and Depression Scale (HADS)). Все пациенты были переведены на ламотриджин в дозировке 200 мг/сут. Через 6 месяцев проведено повторное обследование.

Результаты. На момент повторного осмотра пациенты жалоб не предъявляли. По результатам госпитальной шкалы тревоги и депрессии, до смены терапии респонденты имели субклинический уровень тревоги (9.17 баллов), через 6 месяцев нормализация показателя (6.00 баллов). По результатам CSFQ-14 отмечает улучшение по всем показателям (Sexual Desire/Frequency 4.25, после 9.36; Sexual Desire/Interest 6.52, после 12.67; Sexual Pleasure 2.86, после 4.20; Sexual Arousal 9.34, после 12.79; ощущение оргазма 12.01, после 13.02; общий балл 34.92, после 52.04). По результатам спермограммы у 2 (5.71%) пациентов на фоне терапии карбамазепином имелась олигоспермия, у 2 (5.71%) олигоастенозооспермия. После смены терапии, нормализация спермограммы. Субъективно пациенты отмечали улучшение сексуального функционирования.

Вывод. Лечение сексуальной дисфункции, и репродуктивных расстройств предположительно вызванных ПЭТ, должно включать прекращение приема причинного препарата и рассмотрение перехода на альтернативные ПЭП, которые не ухудшают/улучшают половую функцию.

МОТИВАЦИЯ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Шова Н.И., Михайлов В.А., Лутова Н.Б., Мисюряева А.С.

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

Санкт-Петербург

MOTIVATION FOR DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH EPILEPSY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Shova N.I., Mikhailov V.A., Lutova N.B., Misyuryaeva A.S.

Актуальность. Снижение мотивации к медикаментозной терапии у больных эпилепсией в постоперационном периоде становится важной и распространенной проблемой.

Цель. Определить ключевые факторы поддержания мотивации к медикаментозной терапии у пациентов с эпилепсией в постоперационном периоде.

Материалы и методы. В рамках исследования было проведено клиническое обследование 37 пациентов (гендерное распределение: 17 мужчин и 20 женщин) с установленным диагнозом эпилепсия. Пациенты были разделены на две группы, где первая это пациенты на этапе предоперационной подготовки, а вторая, где пациенты после хирургического лечения эпилепсии. Проведение количественной и качественной оценки мотивации пациентов к противоэпилептической терапии осуществлялось при помощи опросника оценки мотивации к лечению (Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д., Макаревич О.В., 2020). Применение инструмента позволяет с помощью самоотчета по 20 приведенным в опроснике мотивировкам поведения оценить общую интенсивность мотивации пациента к лечению, а также выявить особенности ее структуры с позиции континуального и процессуального подходов – по выраженности отдельных мотивационных паттернов иерархической шкалы мотивации (от амотивации – 1 уровень, к последовательному формированию внешней – 2 уровень, затем поэтапному укреплению внутренней мотивации – 3, 4 и 5 уровни, до устойчивой мотивации к длительной фармако-психотерапии – 6 уровень); Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ SPSS.23 и Excel.

Результаты. Уровень общей интенсивности мотивации оказался существенно выше у пациентов первой группы (M=0,86±0,53) по сравнению со второй группой

(M=-0,79±1,29). Наиболее выраженные различия проявляются в факторе «Осознание необходимости лечения»: в первой группе среднее значение составило 0,933, тогда как во второй — резко отрицательное (-2,047), что свидетельствует о существенно более высоком уровне мотивационной готовности к терапии у первой группы. Значимые различия также зафиксированы по факторам «Опора на собственные знания и навыки» (M=0,815 против M=0,076) и «Активное сотрудничество в процессе лечения» (M=0,67 против M=-0,332), степень статистической значимости которых сопоставима. Наименее выраженными, но все же значимыми оказались различия по фактору «Осознание психологического механизма болезненной дезадаптации» (M=0,46 и M=-0,902). Заключение. После хирургического вмешательства у пациентов наблюдается значительное снижение уровня мотивации к продолжению лечения. Это обстоятельство подчеркивает важность тщательного мониторинга мотивационного состояния пациентов в постоперационный период.

Таким образом, активное информирование пациентов о важности соблюдения назначений и продолжения медикаментозной терапии после операции может значительно повысить их вовлеченность в процесс лечения и улучшить исходы.

РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ. СЛЕДСТВИЕ ИЛИ ПЕРВИЧНЫЙ ПРОЦЕСС

Шова Н.И., Осичкина А.О., Касьянов Е.Д., Большакова А.К., Михайлов В.А., Мазо Г.Э.

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России, ГБУЗ ЛОКБ, ООО доктор САН Санкт-Петербург

MOOD DISORDERS IN PATIENTS WITH EPILEPSY: CONSEQUENCE OR PRIMARY PROCESS

Shova N.I., Osichkina A.O., Kasyanov E.D., Bolshakova A.K., Mikhailov V.A., Mazo G.E.

Актуальность. Сочетание таких первичных расстройств настроения, как униполярная депрессия (рекуррентное депрессивное расстройство/депрессивный эпизод - РДР/ДЭ) и биполярное расстройство (БАР), с эпилепсией, хорошо известна. Частота возникновения расстройств настроения у больных эпилепсией точно не известна. Согласно имеющимся данным, частота униполярной депрессии составляет в среднем 29%. Несмотря на рост количества исследований по изучению совместного течения расстройств настроения и эпилепсии, научные данные о сопутствующем течении этих состояний остаются слабо систематизированными.

Цель исследования - определить и проанализировать частоту встречаемости первичных расстройств настроения (БАР и РДР/ДЭ) у пациентов с идиопатической и структурной формой эпилепсии.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов, из них 68% с идиопатической (генетической) (N=34) и 32% со структурной (N=16) формой эпилепсии. Методы: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, психометрический с использованием: международный нейропсихиатрический опросник (MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview)), шкала депрессии Бека, шкала безнадежности Бека, шкала оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала оценки тяжести эпилептических припадков (NHS-3, Национальная Британская шкала).

Результаты. В общей выборке, по результатам MINI, первичные расстройства настроения имели у 26% респондентов. Структурная эпилепсия: расстройство настроения - 1 (6.25%), РДР/ДЭ - 1 (6.25%), БАР - 0. Идиопатическая (генетическая) эпилепсия: расстройство настроения 12 (35.29%, p=0.03907, OR 0.12), РДР/ДЭ 5 (14.71%, p=0.6498), БАР 7 (20.59%, p=NA). По результатам шкалы депрессии Бека,

шкалы безнадежности Бека, шкалы оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, госпитальной шкалы тревоги и депрессии значимых различий не выявлено. Корреляционный анализ данных клинической шкалы NHS-3 с данными психометрических шкал выявил статистически значимую слабую зависимость между показателями подшкалы NHS-3 «миоклонии» и шкалой депрессии Бэка, шкалой безнадежности Бэка, показателями подшкалы NHS-3 «фокальные приступы с нарушением осознанности» и шкалой оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, а также очень слабая зависимость между показателями подшкалы NHS-3 «фокальные приступы с нарушением осознанности» и шкалой безнадежности Бэка.

Выводы. Согласно полученным данным, у пациентов с идиопатической эпилепсией выявлена значительно более высокая распространенность расстройств настроения по сравнению с пациентами со структурной формой. Показатели качества жизни, депрессивной симптоматики, полученные на основе психометрических шкал, оказались сопоставимыми и соответствующими среднему уровню для пациентов с идиопатической и структурной формами эпилепсии.

Заключение. Своевременная верификация первичных расстройство настроения у больных эпилепсией способствует оптимизации медикаментозной терапии с учетом коморбидной патологии. Снижает суицидальный риск и улучшает качество жизни.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ С ДЕБЮТОМ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Яковлева Ю.А.

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

Санкт-Петербург

PREDICTING THE RISK OF DEVELOPING MENTAL DISORDERS IN EPILEPSY WITH ONSET IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE.

Iakovleva Iu.A.

Актуальность. Эпилепсия является одним из распространенных заболеваний психоневрологического профиля в детско-подростковом возрасте. В связи с успехами в лечении судорожных состояний у детей все более актуальными становятся вопросы коморбидности с психическими нарушениями (Малинина Е.В., 2005; Попов Ю.В. и др., 2009; Kanner A.M., 2016; Mula M. et al., 2021). В связи с этим, исследование прогностических факторов риска развития психических расстройств у детей является важной и актуальной задачей.

Цель исследования - Разработать формулу для расчета прогнозирования риска развития психических нарушений у пациентов с дебютом эпилепсии в детско-подростковом возрасте.

Материалы и методы: в когортное проспективное исследование вошло 248 с эпилепсией и психическими нарушениями (мальчики 52,8%; девочки, 47,2%), 52 с эпилепсией без психических нарушений (мальчики 44,3%; девочки 55,7%), в возрасте от 3 до 17 лет, обследованные клинико-психопатологическим и инструментальными методами в рамках 4 визитов в период 10 лет наблюдения.

Результаты: применение ROC-анализа выявило: хорошим прогностическим качеством, повышающим вероятность развития НПН обладают признаки: генетическая форма эпилепсии AUC 0,826 (0,740; 0,912) и угнетение фоновой активности по данным ВЭМ ночного сна AUC 0,733 (0,665; 0,801), в то время как этиологически неопределенная форма эпилепсии снижает риск развития ПН AUC 0,291 (0,204; 0,378). При построении моделей логистической регрессии, вероятность развития у пациента с эпилепсией НПН повышалась в десять и более раз при наличии

генетической формы эпилепсии, серийного и статусного течения приступов, наличия феномена ВБС и угнетение фоновой активности в ВЭМ. Наличие структурной формы эпилепсии, патология беременности и родов, увеличивали вероятность развития НПН в 4 раза. Отсутствие патологических изменений в МРТ снижало риск развития НПН на 54%. Среди количественных показателей, влияющих на развитие НПН значимым, является: балл по шкале NHS3 (ОШ = 1,059 с 95% ДИ от 1,016 до 1,105), где увеличение оценки симптомов основного заболевания по шкале NHS3 на 1 балл повышает шансы постановки диагноза НПН на 6%. В соответствие с результатом оценки характеристик основного заболевания (характер, тип, частота приступов) по шкале NHS, по результатам проведенной логистической регрессии, можно рассчитать вероятность развития НПН по формуле: p=1/(1+e^(-(0,058*NHS+0,953))), где p - достигнутый уровень статистической значимости; e - основание логарифма; NHS3 – балл по шкале оценки приступов.

Выводы: таким образом для расчета риска развития психических расстройств при эпилепсии с дебютом в детско-подростковом возрасте целесообразно использовать формулу, включающей в качестве базового параметра оценку по шкале тяжести эпилептических приступов NHS3, что позволяет оптимизировать терапевтическую тактику.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ЭПИЛЕПТОЛОГА

Якунина А.В., Бекетова Е.М.

ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава РФ, ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова

Самара

RATIONAL USE OF VALPROIC ACID IN MODERN EPILEPTOLOGICAL PRACTICE

Yakunina A.V., Beketova E.M.

Использование вальпроевой кислоты (ВК) в клинической практике в последнее десятилетие ограничивается рядом регуляторных международных и национальных запретов, обусловленных повышенным тератогенным и нейротоксическим влиянием на плод. Между тем, ВК является высокоэффективным противоэпилептическим препаратом (ПЭП) для лечения генерализованной эпилепсии, нередко безальтернативным. Применение современных ПЭП не всегда позволяет добиться желаемых результатов в лечении эпилепсии, поэтому поиск возможных рациональных комбинаций с ВК является весьма актуальным. Так, свойство ингибирования ВК микросомальных ферментов печени, метаболизирующих ламотриджин (ЛТД), может быть использовано при назначении эффективной дуотерапии.

Целью исследования явился поиск оптимальной суточной дозировки ВК в дуотерапии с ЛТД.

Материал и методы. В исследование было включено 120 пациентов, принимающих ЛТД в режиме монотерапии или в дуотерапии с ВК. Всем пациентам с помощью методики высокоэффективной жидкостной хроматографии было проведено определение концентрации ЛТД в точке минимальной концентрации (Cmin) утром до приема очередной дозы ПЭП (референтный коридор 4 – 10 мкг/мл). Исследование было проведено неоднократно 78 пациентам, всего получены 206 точек плазменной концентрации. Проведен сравнительный анализ показателей между группами монотерапии (101 наблюдение) и дуотерапии с ВК (105 наблюдений). Описательная статистика количественных признаков представлена средним значением и стандартным отклонением или медианой (Me), первым и третьим квартилями в соответствии с законом о нормальности распределения. Для

сравнения количественных признаков применяли критерий Стьюдента или Манна-Уитни. Корреляционный анализ проведен с использованием непараметрического критерия ранговой корреляции Спирмена (R). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Медианы суточной дозы статистически значимо выше были при монотерапии, чем при дуотерапии – 250 (200; 300) мг и 150 (137,5; 200) мг соответственно. При этом плазменная концентрация ЛТД в группе дуотерапии с ВК была статистически значимо выше, чем в группе монотерапии – 7,6 (3,6) мкг/мл и 4,5 (1,9) соответственно, что находилось в оптимальном диапазоне. Достижение эффекта в виде полной редукции приступов чаще достигалось в группе дуотерапии с ВК - 59,1%, чем при монотерапии - 26,7% ($p < 0,001$). В группе дуотерапии отмечено отсутствие четкого влияния суточной дозы ВК на плазменную концентрацию ЛТД, что было подтверждено с использование непараметрического критерия ранговой корреляции Спирмена ($R=-0,11$; $p= 0,442$). Так, ингибирующее действие ВК практически одинаково реализовывалось как при высоких, так и при низких ее дозах (150- 300 мг/сут).

Выводы. Таким образом, комбинация вальпроевой кислоты в минимальных дозах (150- 300 мг/сут) и ламотриджина является эффективной схемой лечения эпилепсии и может быть рассмотрена в качестве альтернативы монотерапии высокими дозами ламотриджина.