

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.892.32:159.9.072

Для цитирования: Коптев И.Н., Гильбурд О.А. Репертуар невербального поведения пациентов с деменцией альцгеймеровского типа. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 5–9. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-5-9](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-5-9)

## Репертуар невербального поведения пациентов с деменцией альцгеймеровского типа

Коптев И.Н., Гильбурд О.А.

*Сургутский государственный университет  
Россия, 628412, Сургут, пр. Ленина, 1*

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Этологический метод, позволяющий объективизировать клиническое впечатление и верифицировать диагностическое суждение, почти не используется в отечественной практике отграничения тотальной деменции альцгеймеровского типа от деменции иного происхождения. **Цель:** систематическое описание признаков невербального поведения, свойственного пациентам с тотальной альцгеймеровской деменцией. **Материалы и методы.** В 2015–2017 гг. обследовано 52 пациента (32 женщины и 20 мужчин; средний возраст 66,5 года) с клиническим МРТ-подтверждённым диагнозом «Деменция в связи с болезнью Альцгеймера» (F00.0 и F00.1 по МКБ-10) и оценкой по MMSE от 14 до 10 баллов. С периодичностью 6 месяцев осуществлялась 15-минутная видеофиксация этологического репертуара каждого пациента с по-кадровой дискриминацией элементарных единиц, простых паттернов и сложных (контекстных) форм невербального поведения. Экспрессия (степень выраженности) признаков оценивалась по совокупности наблюдений, согласно формализованной 7-балльной «Шкале этологических признаков человека» (Human Ethological Signs Scale – HESS). **Результаты.** Составлен «Контрольный перечень этологических признаков альцгеймеровской деменции» (Alzheimer’s Dementia Ethological Checklist – ADEC), включающий 62 поведенческих паттерна, в том числе 18 элементов, 20 простых и 24 сложных формы невербального поведения, которые по частоте регистрации сгруппированы в нозоспецифический (у 100% больных), нозотипический (у 80–99%) и нозоаффилированный (у 51–79%) ADEC-кластеры. Данные ADEC-кластеры составляют систему приоритетной объективной семиотики, способствующей этологической верификации клинического диагноза альцгеймеровской деменции. **Заключение.** Использование перечня ADEC обогащает и детализирует существующие представления о семиотике деменции альцгеймеровского типа, позволяет максимально объективизировать её распознавание и верифицировать клинический диагноз.

**Ключевые слова:** деменция альцгеймеровского типа, невербальное поведение, этологическая семиотика, верификация диагноза.

### ВВЕДЕНИЕ

Этология, изучающая биологические закономерности невербального поведения живых существ, в её современном понимании берёт своё начало с публикации в 1935 г. фундаментальной работы Конрада Лоренца «Компаньон в мире птиц» [1], в которой были сформулированы базовые постулаты, термины и методы нового научного направления. Статус общепризнанной самостоятельной науки этология получила в 1973 г., когда Konrad Lorenz, Nicolas Tinbergen и Karl von Frish получили Нобелевскую премию за исследования невербального поведения в номинации «Физиология и медицина». Вскоре ученик К. Лоренца Иренаус Эйбл-Эйбесфельдт вводит понятие и определение этологии человека [2]. Однако ещё в 1960-е годы анализ специфики невербального поведения был использован германским психиатром Дитлевом Плогом для объективизации и верификации различных психических расстройств [3].

В 1977 году появился термин «этологическая психиатрия» [4]. Наиболее продуктивный этологический анализ поведения психически больных проводился в 1982–2002 гг. в рамках так называемого

Крымского проекта, важными результатами которого стали, во-первых, разработка совместно с Институтом Этологии Человека (Андекс, Германия) универсального «Глоссария по исследованию невербального поведения человека», включающего в себя 405 этологических паттернов различной структурной и семантической сложности [5, 6, 7, 8]; во-вторых, – публикация книги «Этология в психиатрии» [9], по сей день не имеющей аналогов в отечественной литературе.

Тем не менее широкие возможности этологического метода, позволяющего объективизировать клиническое впечатление и верифицировать диагностическое суждение врача-психиатра, по нашим наблюдениям, почти не используются в отечественной практике [10]. Это в полной мере относится к актуальной проблеме отграничения деменции в связи с болезнью Альцгеймера от деменции иного происхождения, сложность которой максимизируется в случаях глобального слабоумия [11].

**Целью** предпринятого нами исследования является систематическое описание признаков невербального поведения, свойственного пациентам с тотальной деменцией альцгеймеровского типа.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в 2015–2017 гг. на базе Сургутской клинической психоневрологической больницы, Сургутского геронтологического центра, Сургутского частного хосписа «Золотое сердце», а также в домашних условиях по месту постоянного жительства больных. Всего обследовано 52 пациента (32 женщины и 20 мужчин; средний возраст 66,5 года) с клиническим диагнозом «Деменция в связи с болезнью Альцгеймера», установленным по критериям МКБ-10 (шифры: F00.0 и F00.1). В работе применялись клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический и этологический методы. Оценка психического статуса больных по шкале MMSE варьировала в пределах от 14 до 10 баллов. Для математической обработки данных использовались методы описательной статистики, а именно: вычисление среднего по совокупности ( $\mu$ ) и стандартного отклонения ( $\sigma$ ).

С периодичностью 6 месяцев в статике и динамике осуществлялась 15-минутная видеофиксация этологического репертуара каждого пациента с последующей покадровой дискриминацией элементарных единиц, простых паттернов и сложных (контекстных) форм невербального поведения с использованием вышеупомянутого «Глоссария...».

Экспрессия (степень выраженности) признаков оценивалась по совокупности наблюдений, согласно формализованной 7-балльной «Шкале этологических признаков человека» (Human Ethological Signs Scale – HESS) [12]: 1 балл – *отсутствует* – определение признака неприменимо; 2 балла – *минимальная* – сомнительное присутствие признака; 3 балла – *умеренная* – признак возникает на короткое время, регулярно, проявляется отчётливо, преимущественно в ситуационном (средовом) контексте; 4 балла – *средняя* – признак возникает на короткое время, регулярно, проявляется отчётливо, в том числе вне ситуационного (средового) контекста; 5 баллов – *резкая* – признак возникает часто, проявляется отчётливо, вне зависимости от ситуационного (средового) контекста и сохраняется достаточно продолжительное время; 6 баллов – *яркая* – признак присутствует почти постоянно, проявляется отчётливо, вне зависимости от ситуационного (средового) контекста; 7 баллов – *грубая* – признак присутствует постоянно, акцентирован в общем репертуаре поведения, проявляется вне зависимости от ситуационного (средового) контекста.

Как семиотически значимые квалифицировались признаки, экспрессия которых соответствовала оценке от 4 до 7 баллов.

Критерии включения: 1) письменное информированное согласие законных представителей пациентов на участие последних в исследовании; 2) возраст больных от 58 до 75 лет; 3) наличие деменции, ассоциированной с нейродегенеративными изменениями, характерными для болезни Альцгеймера и подтверждёнными результатами МРТ.

Критерии исключения: 1) деменция, обусловленная нейроморфологическими изменениями иного происхождения, либо смешанная деменция; 2) наличие коморбидной психической или выраженной соматоневрологической патологии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования нами был составлен «Контрольный перечень этологических признаков альцгеймеровской деменции» (Alzheimer's Dementia Ethological Checklist – ADEC), включающий 62 поведенческих паттерна, в том числе 18 элементарных единиц, 20 простых комплексов и 24 сложных формы невербального поведения больных.

**ЭЛЕМЕНТЫ ПОВЕДЕНИЯ:** брови постоянно поднятые, горизонтальные морщины на лбу, расширенные веки, отвисшая нижняя губа, хоботок, «рыбий» рот (полухоботок с открытием рта), облизывание, поза стоя – подчинения, поза сидя – заключенного, обе руки фиксированы на пахе, кукиш, прямое положение туловища, коленный угол менее 90°, колени сведены, ступни сведены, медленный темп речи, монотонность голоса, индивидуальные затруднения в произношении отдельных звуков, их искажение или растягивание.

**ПРОСТЫЕ КОМПЛЕКСЫ:** жест покорности, жест смущения, амимия, мимика удивления, мимика тупости, непонимания, глазной контакт короткий, приветствие на расстоянии отсутствует, индивидуальное расстояние удлиняется в ходе беседы, ориентация при контакте с тенденцией к отворачиванию, опускание плеч, яктация, аллогрумминг, манипулирование частью тела, «игра пальцами», онихофагия, хейлофагия, трихотилломания, синдром «зеркала», бормотание, стереотипии моторики и невербальных компонентов речи.

**СЛОЖНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПОВЕДЕНИЯ:** походка медленная, мизофилия, неряшливость, инверсия ритма сон-бодрствование, позднее засыпание, ранее пробуждение, булимия, полифагия, копрофагия, манипулирование пищей, оральные движения вне речи, эхо-симптомы, отказ от посещения (врачебного кабинета, процедурной, ванной, столовой), круговые треки в границах территории, беспорядочные треки в границах территории, фиксация в одном месте (в том числе в пределах постели), маркировка территории испражнениями, окурками, предметами личного обихода, миграция (включая предварительные «сборы в дорогу»), аутоагрессивная скарификация, переадресация агрессии (повреждение окружающих предметов, одежды), субмиссивное (подчинённое) поведение, редукция родительского поведения, проявление не свойственной прежде пассивной гомосексуальной ориентации, редукция игрового поведения.

С учётом различной частоты регистрации невербальных признаков были сформированы три нозологически значимых ADEC-кластера (табл. 1): нозоспецифический (признаки, выявляемые у 100% больных), нозотипический (признаки, выявляемые у 80–99% больных) и нозоаффилированный (признаки, выявляемые у 51–79% больных).

Т а б л и ц а 1

## Частота и экспрессия АДЕС-признаков у обследованных пациентов

АДЕС-признаки	Частота		Экспрессия по HESS
	Абс.	%	
<i>Нозоспецифический АДЕС-кластер</i>			
1. Расширенные веки	52	100%	6,10±0,35
2. Хоботок	52	100%	5,92±0,58
3. Облизывание	52	100%	5,91±0,32
4. Поза стоя – подчинения	52	100%	6,33±0,21
5. Поза сидя – заключенного	52	100%	6,26±0,42
6. Коленный угол менее 90°	52	100%	6,15±0,45
7. Колени сведены	52	100%	6,14±0,57
8. Ступни сведены	52	100%	6,09±0,49
9. Медленный темп речи	52	100%	6,03±0,81
10. Монотонность голоса	52	100%	5,91±0,44
11. Индивидуальные затруднения в произношении отдельных звуков, их искажение или растягивание	52	100%	5,84±0,43
12. Жест смущения	52	100%	5,95±0,22
13. Амимия	52	100%	6,26±0,18
14. Мимика удивления	52	100%	6,77±0,11
15. Мимика тупости, непонимания	52	100%	6,15±0,59
16. Глазной контакт короткий	52	100%	5,81±0,22
17. Приветствие на расстоянии отсутствует	52	100%	6,33±0,41
18. Аллогруминг	52	100%	5,48±0,33
19. Манипулирование частью тела	52	100%	5,77±0,31
20. «Игра пальцами»	52	100%	5,89±0,14
21. Синдром «зеркала»	52	100%	6,89±0,07
22. Стереотипии моторики и невербальных компонентов речи	52	100%	6,08±0,42
23. Походка медленная	52	100%	6,15±0,55
24. Мизофилия	52	100%	5,33±0,21
25. Неряшливость	52	100%	5,49±0,36
26. Инверсия ритма сон-бодрствование	52	100%	5,44±0,15
27. Позднее засыпание	52	100%	6,22±0,17
28. Раннее пробуждение	52	100%	6,18±0,24
29. Манипулирование пищей	52	100%	5,14±0,41
30. Оральные движения вне речи	52	100%	6,22±0,11
31. Эхо-симптомы	52	100%	5,91±0,26
32. Отказ от посещения (врачебного кабинета, процедурной, ванной, столовой)	52	100%	5,77±0,33
33. Беспорядочные треки в границах территории	52	100%	5,91±0,19
34. Миграция (включая предварительные «сборы в дорогу»)	52	100%	6,62±0,11
35. Редукция родительского поведения	52	100%	6,77±0,05
36. Редукция игрового поведения	52	100%	6,82±0,11
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ		100,0%	5,89±0,31
<i>Нозотипический АДЕС-кластер</i>			
1. Брови постоянно поднятые	47	90,4%	4,65±0,33
2. Горизонтальные морщины на лбу	47	90,4%	4,74±0,38
3. «Рыбий» рот (полухоботок с открытием рта)	45	86,5%	5,23±0,56
4. Отвисшая нижняя губа	43	82,7%	5,06±0,82
5. Жест покорности	44	84,6%	5,39±0,24
6. Индивидуальное расстояние удлиняется в ходе беседы	48	92,3%	4,12±0,37
7. Ориентация при контакте с тенденцией к отворачиванию	48	92,3%	5,12±0,34
8. Опускание плеч	50	96,2%	5,92±0,44
9. Фиксация в одном месте (в т.ч. в пределах постели)	49	94,2%	4,74±0,57
10. Маркировка территории испражнениями, окурками, предметами личного обихода	51	98,1%	5,69±0,59
11. Субмиссивное (подчинённое) поведение	50	96,2%	5,09±0,56
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ		91,3%	5,07±0,47
<i>Нозоаффилированный АДЕС-кластер</i>			
1. Обе руки фиксированы на пахе	28	53,8%	4,48±0,33
2. Кукиш	29	55,8%	5,54±0,14
3. Прямое положение туловища	27	51,9%	4,22±0,08
4. Яктация	32	61,5%	4,73±0,21
5. Онихофагия	36	69,2%	5,09±0,89
6. Хейлофагия	27	51,9%	4,83±0,57
7. Трихотилломания	39	75,0%	4,89±0,57
8. Бормотание	40	76,9%	4,29±0,68
9. Булимия	27	51,9%	4,32±0,74
10. Полифагия	29	55,8%	4,21±0,77
11. Копрофагия	27	51,9%	4,39±0,41
12. Круговые треки в границах территории	30	57,7%	4,04±0,96
13. Аутоагрессивная скарификация	37	71,2%	4,34±0,77
14. Переадресация агрессии (повреждение окружающих предметов, одежды)	33	63,5%	4,59±0,56
15. Проявление не свойственной прежде пассивной гомосексуальной ориентации	27	51,9%	4,07±0,59
СРЕДНЕКЛАСТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ		60,0%	4,54±0,55

Анализ табличных данных показывает, что нозологическая значимость ADEC-паттернов обнаруживает тенденцию к прямо пропорциональной корреляции с их экспрессией – чем ниже средняя частота регистрации характерных поведенческих признаков, тем слабее средняя степень их выраженности. Это, по нашему мнению, позволяет расширить диагностический арсенал современного психиатра на основе системы приоритетной объективной семиотики, способствующей этологической верификации клинического диагноза альцгеймеровской деменции. Популярными сегодня в США и Европе (но не вполне безупречными) критериями распознавания данного психического расстройства [13, 14] практически не учитывают описанных нами невербальных маркеров. То же можно сказать и об общепринятых принципах разграничения альцгеймеровского слабоумия с деменциями иного происхождения [15], хотя, по нашим данным, этологический репертуар, в частности сосудистой деменции, отличается существенной семиотической спецификой [16].

### ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ невербального поведения с использованием классического этологического инструментария значительно обогащает и детализирует существующие представления о семиотике деменции альцгеймеровского типа, позволяет максимально объективизировать её распознавание и верифицировать клинический диагноз.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации ВМА и одобрено этическим комитетом СурГУ (протокол № 23 от 28 декабря 2013 г.).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Lorenz K. Der Kumpan in der Umwelten des Vögels. *J. Ornithol.* 1935; 83: 137–213.
2. Eibl-Eibesfeldt I. *Ethology – the biology of behavior.* NY: Holt Reinhart & Winston; 1975: 357.
3. Ploog D. Verhaltensforschung und Psychiatrie. In: Gruhle H.W., Jung R., Mayer-Gross W., Muller M. (Hrsg). *Psychiatrie der Gegenwart.* Göttingen: Springer Verlag; 1964: 292–442.
4. McGuire M., Fairbanks L. *Ethological Psychiatry: Psychopathology in the Context of Evolutionary Biology.* Grune & Stratton, Australia; 1977: 240.
5. Eibl-Eibesfeldt I. *Humanethologie.* Berlin: Parey; 1985: 1090.
6. Самохвалов В.П. Клинико-эволюционный анализ манифестных форм шизофрении: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1989: 300.
7. Самохвалов В.П. История души и эволюция помешательства. Сургут: Северный Дом, 1994: 286.
8. Коробов А.А. Клинико-этологический метод диагностики психических заболеваний: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1991: 314.
9. Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А. *Этология в психиатрии.* Киев: Здоров'я; 1990: 215.
10. Гильбурд О.А. Анализ невербального поведения как способ верификации клинического диагноза. *Вестник СурГУ. Медицина.* 2009; 3: 57–66.
11. Локшина А.Б. Тяжелая деменция: диагностика, ведение пациентов, профилактика осложнений. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2014; 1: 54–60. <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-54-60>
12. Гильбурд О.А. Шизофрения: семиотика, герменевтика, социобиология, антропология. М.: Видар-М, 2007: 360.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.* 4th Edition Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
14. Waldemar G., Dubois B., Emre M., Georges J., McKeith I.G., Rossor M., Scheltens P., Tariska P., Winblad B. Recommendations for the Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease and Other Disorders Associated with Dementia: EFNS Guideline. *European Journal of Neurology.* 2007; 14 (1): e1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01605.x>
15. Geldmacher D.S., Whitehouse P.J. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology.* 1997; 48 (5 Suppl 6): 2–9.
16. Коптев И.Н., Гильбурд О.А. Особенности невербального поведения пациентов с сосудистой деменцией. Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии: сб. тезисов IV Российской конференции с международным участием (Томск, 22–23 мая 2018 г.) / под ред. Н.А. Бохана, С.А. Ивановой, Т.П. Велугиной. Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2018: 77–79.

Поступила в редакцию 18.05.2018

Утверждена к печати 25.06.2018

Коптев Илья Николаевич, аспирант медицинского института СурГУ.

Гильбурд Олег Аркадьевич, д.м.н., профессор психиатрии медицинского института СурГУ.



Гильбурд Олег Аркадьевич, [ogilbur@gmail.com](mailto:ogilbur@gmail.com)

For citation: Koptev I.N., Gilburd O.A. Repertoire of nonverbal behavior of patients with dementia of Alzheimer's type. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 5–9. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-5-9](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-5-9)

## Repertoire of nonverbal behavior of patients with dementia of Alzheimer's type

Koptev I.N., Gilburd O.A.

Surgut State University

Lenin Avenue, 1, 628412, Surgut, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** The ethological method, which allows objectifying the clinical impression and verifying the diagnosis, is almost not used in the practice of differentiation of total Alzheimer's dementia from dementia of another origin. **Objective:** systematic description of nonverbal behavior signs in patients with total dementia in Alzheimer disease. **Materials and Methods.** 52 patients (32 women and 20 men, mean age 66.5 years) with a clinical MRI-confirmed diagnosis “Dementia in Alzheimer disease” (F00.0 and F00.1 according to ICD-10) and MMSE score from 14 to 10 were examined in 2015–2017 years. With a periodicity of 6 months a 15-minute video recording of the ethological repertoire of each patient was performed with frame-by-frame discrimination of elementary units, simple patterns and complex (contextual) forms of nonverbal behavior. Expression of signs was assessed by the summation of observations, according to the formalized 7-point Human Ethological Signs Scale (HESS). **Results.** Alzheimer's Dementia Ethological Checklist (ADEC) is compiled; it includes 18 elements, 20 simple forms and 24 complex forms of nonverbal behavior. Respective from the frequency of registration, they are grouped into nosospecific (in 100% of patients), nosotypical (in 80–99% of patients) and nosoaffiliated (in 51–79% of patients) ADEC-clusters, which represent a system of priority objective semiotics, facilitating ethological verification of the clinical diagnosis of Alzheimer's dementia. **Conclusion.** Using Alzheimer's Dementia Ethological Checklist enriches and details existing views about the semiotics of dementia in Alzheimer disease, allows for maximum objectification of its recognition and verifies the clinical diagnosis.

**Keywords:** Alzheimer's dementia, nonverbal behavior, ethological semiotics, diagnosis verification.

### REFERENCES

- Lorenz K. Der Kumpan in den Umwelten des Vögels. *J. Ornithol.* 1935; 83: 137–213.
- Eibl-Eibesfeldt I. Ethology – the biology of behavior. NY: Holt Reinhart & Winston; 1975: 357.
- Ploog D. Verhaltensforschung und Psychiatrie. In: Gruhle H.W., Jung R., Mayer-Gross W., Müller M. (Hrsg). *Psychiatrie der Gegenwart*. Göttingen: Springer Verlag; 1964: 292–442.
- McGuire M., Fairbanks L. Ethological Psychiatry: Psychopathology in the Context of Evolutionary Biology. Grune & Stratton, Australia; 1977: 240.
- Eibl-Eibesfeldt I. Humanethologie. Berlin: Parey; 1985: 1090.
- Samokhvalov V.P. Kliniko-evolyutsionnyi analiz manifestnykh form shizofrenii: dis. ... d-ra med. nauk [Clinical-evolutional analysis of manifest forms of schizophrenia: MD thesis]. Moscow, 1989: 300 (in Russian).
- Samokhvalov V.P. Istoriya dushi i evolyutsiya pomeshatel'stva [History of the soul and evolution of insanity]. Surgut: Severnyi Dom; 1994: 286 (in Russian).
- Korobov A.A. Kliniko-etologicheskii metod diagnostiki psikhicheskikh zabolevanii: dis. ... d-ra med. nauk [Clinical-ethological method of diagnostics of mental diseases: MD thesis]. Moscow: 1991: 314 (in Russian).
- Kornetov A.N., Samokhvalov V.P., Korobov A.A., Kornetov N.A. Etologiya v psikhii [Ethology in psychiatry]. Kiev: Zdorov'ya; 1990: 215 (in Russian).
- Gilburd O.A. Analiz neverbal'nogo povedeniya kak sposob verifikatsii klinicheskogo diagnoza [Analysis of nonverbal behavior as a method of verification of clinical diagnosis]. *Vestnik SurGU – Bulletin of Surgut State University. Meditsina*. 2009; 3: 57–66 (in Russian).
- Lokshina A.B. Tyazhelaya dementsiya: diagnostika, vedenie patsientov, profilaktika oslozhnenii [Severe dementia: diagnosis, patient management, prevention of complications]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika – Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2014; 1: 54–60 (in Russian). <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-54-60>
- Gilburd O.A. Shizofreniya: semiotika, germeneytika, sotsiobiologiya, antropologiya [Schizophrenia: semiotics, hermeneutics, sociobiology, anthropology]. Moscow: Vidar-M, 2007: 360 (in Russian).
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th Edition Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Waldemar G., Dubois B., Emre M., Georges J., McKeith I.G., Rossor M., Scheltens P., Tariska P., Winblad B. Recommendations for the Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease and Other Disorders Associated with Dementia: EFNS Guideline. *European Journal of Neurology*. 2007; 14 (1): e1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01605.x>
- Geldmacher D.S., Whitehouse P.J. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology*. 1997; 48 (5 Suppl 6): 2–9.
- Koptev I.N., Gilburd O.A. Osobennosti neverbal'nogo povedeniya patsientov s sosudistoi dementsiei [Features of nonverbal behavior of patients with vascular demetia]. Current problems of biological psychiatry and narcology: book of abstracts of IV Russian Conference with international participation (Tomsk, 22–23 May, 2018). N.A. Bokhan, S.A. Ivanova, T.P. Vetlugina, eds. Tomsk: Publishing House “Ivan Fedorov”, 2018: 77–79 (in Russian).

Received May 18.2017  
Accepted June 25.2018

Koptev Iliya N., graduate student of Medical Institute of Surgut State University, Surgut, Russian Federation.

Gilburd Oleg A., MD, Professor of Psychiatry at Medical Institute of Surgut State University, Surgut, Russian Federation.



Gilburd Oleg A., [ogilbur@gmail.com](mailto:ogilbur@gmail.com)