

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1810-3111 (Print)

ISSN 2587-6716 (Online)

СВПН

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY
AND ADDICTION PSYCHIATRY

SHRAP

25 лет СВПН

Биологические исследования
Клиническая психиатрия
Клиническая наркология
Детско-подростковая психиатрия
Аддиктология
Суицидология
Геронтопсихиатрия
Социальная психиатрия
Психофармакотерапия

2021. № 2 (111)

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит 4 раза в год

2021. № 2 (111)

Учредитель и издатель:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
Научно-исследовательский институт психического здоровья (НИИ психического здоровья)

Главный редактор – Н.А. Бохан, д.м.н., профессор, академик РАН (Томск, Россия)

Заместители главного редактора – А.В. Семке, д.м.н., профессор (Томск, Россия)

С.А. Иванова, д.м.н., профессор (Томск, Россия)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

профессор М.М. Аксенов	Томск, Россия
профессор В.М. Алифиров	Томск, Россия
академик РАН Л.И. Афтanas	Новосибирск, Россия
академик РАО Э.В. Галажинский	Томск, Россия
член-корр. РАН Н.Н. Иванец	Москва, Россия
профессор З.И. Кекелидзе	Москва, Россия
профессор А.О. Кибитов	Москва, Россия
член-корр. РАН М.А. Кинкулькина	Москва, Россия
профессор В.Н. Краснов	Москва, Россия
профессор И.Е. Куприянова	Томск, Россия
профессор А.И. Мандель	Томск, Россия
профессор Н.Г. Незнанов	С-Петербург, Россия
профессор А.А. Овчинников	Новосибирск, Россия
профессор Л.Д. Рахмазова	Томск, Россия
профессор Ю.П. Сиволап	Москва, Россия
академик РАН А.Б. Смулевич	Москва, Россия
профессор Е.Д. Счастливый	Томск, Россия
член-корр. РАН Д.Ф. Хритинин	Москва, Россия
член-корр. РАН Б.Д. Цыганков	Москва, Россия

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

профессор С.А. Алтынбеков	Алматы, Казахстан
профессор Т.П. Ветлугина	Томск, Россия
профессор С. Вилласенор Баярдо	Мексика
профессор Н.В. Говорин	Москва, Россия
профессор П. Джонсон	США
профессор Е.М. Крупницкий	С-Петербург, Россия
профессор Ф. Ланг	Германия
профессор А. Лунен	Нидерланды
профессор В.Д. Менделевич	Казань, Татарстан
профессор П.В. Морозов	Москва, Россия
профессор Ю.В. Попов	С-Петербург, Россия
профессор К. Ю. Ретюнский	Екатеринбург, Россия
профессор Н. Сарториус	Швейцария
д-р мед. наук А.В. Сахаров	Чита, Россия
профессор А.М. Сеledнов	Кемерово, Россия
профессор И.Я. Стоянова	Томск, Россия
профессор М.Г. Узбеков	Москва, Россия
профессор И.Г. Ульянов	Владивосток, Россия
профессор Ху Цзянь	Китай
профессор Л. Эрдэнэбаяр	Монголия

Журнал основан в 1996 г. Зарегистрирован в Государственном комитете Российской Федерации по печати. Свидетельство о регистрации № 017413 от 10 апреля 1998 г. Свидетельство о перерегистрации средства массовой информации ПИ № 77-13364 от 19 августа 2002 г. выдано Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук.

Включен в базу данных «Российский индекс научного цитирования».

Индекс по каталогу «Роспечать» 66013

Редакция журнала:

Ответственный секретарь к.м.н. О.Э. Перчаткина

Выпускающий редактор И.А. Зеленская

Адрес редакции: г. Томск, 634014, ул. Алеутская, 4

Телефон/факс: (382-2)-72-44-25. Телефоны: (382-2)-72-35-16, (382-2)-72-43-79. E-mail: mental@tnimc.ru

Web-сайт института: tomskinstitut.mental-health.ru

Web-сайт журнала: svpin.org

Оригинал-макет: И.А. Зеленская.

Перевод: С.В. Владимирова

Подписано в печать 30.06.2021 г. Формат 60x84^{1/8}. Печать офсетная.

Бумага мелованная. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 11,5; усл.-печ. л. 10,7; уч.-изд. л. 9,95. Тираж 500 экз. Заказ № 144.

Цена договорная. Дата выхода в свет 12.07.2021

Отпечатано в типографии ООО «Интегральный переплет». 634009, Томск, Дербышевский переулок, 26Б, помещение 4002.

Телефоны: +7 (3822) 22-33-93, +7 (913) 889-59-96, +7 (382) 264-47-49. E-mail: exlibres@list.ru

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY AND ADDICTION PSYCHIATRY

Scientific-practical journal

Four issues per year

2021. No. 2 (111)

Founder and publisher:

Federal State Budgetary Scientific Institution
“Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences”
Mental Health Research Institute

Editor-in-Chief – N.A. Bokhan, MD, Prof., academician of RAS (Tomsk, Russia)

Deputy Editors-in-Chief – A.V. Semke, MD, Prof. (Tomsk, Russia)

S.A. Ivanova, MD, Prof. (Tomsk, Russia)

EDITORIAL BOARD

Prof. M.M. Axenov	Tomsk, Russia
Prof. V.M. Alifirova	Tomsk, Russia
Academician of RAS L.I. Aftanas	Novosibirsk, Russia
Academician of RAE E.V. Galazhinsky	Tomsk, Russia
Corresponding member of RAS N.N. Ivanets	Moscow, Russia
Prof. Z.I. Kekelidze	Moscow, Russia
Prof. A.O. Kibitov	Moscow, Russia
Corresponding member of RAS M.A. Kinkul'kina	Moscow, Russia
Prof. V.N. Krasnov	Moscow, Russia
Prof. I.E. Kupriyanova	Tomsk, Russia
Prof. A.I. Mandel	Tomsk, Russia
Prof. N.G. Neznanov	S-Petersburg, Russia
Prof. A.A. Ovchinnikov	Novosibirsk, Russia
Prof. L.D. Rakhmazova	Tomsk, Russia
Prof. Yu.P. Sivolap	Moscow, Russia
Academician of RAS A.B. Smulevich	Moscow, Russia
Prof. E.D. Schastnyy	Tomsk, Russia
Corresponding member of RAS D.F. Khritinin	Moscow, Russia
Corresponding member of RAS B.D. Tsygankov	Moscow, Russia

EDITORIAL COUNCIL

Prof. S.A. Altynbekov	Almaty, Kazakhstan
Prof. T.P. Vetlugina	Tomsk, Russia
Prof. S. Villaseñor-Bayardo	Mexico
Prof. N.V. Govorin	Moscow, Russia
Prof. P. Johnson	USA
Prof. E.M. Krupitsky	St. Petersburg, Russia
Prof. F. Lang	Germany
Prof. A. Loonen	Netherlands
Prof. V.D. Mendelevich	Kazan, Tatarstan
Prof. P.V. Morozov	Moscow, Russia
Prof. Yu.V. Popov	St. Petersburg, Russia
Prof. K.Yu. Retyunsky	Yekaterinburg, Russia
Prof. N. Sartorius	Switzerland
M.D. A.V. Sakharov	Chita, Russia
Prof. A.M. Seledtsov	Kemerovo, Russia
Prof. I.Ya. Stoyanova	Tomsk, Russia
Prof. M.G. Uzbekov	Moscow, Russia
Prof. I.G. Ulyanov	Vladivostok, Russia
Prof. Hu Jian	China
Prof. L. Erdenebayar	Mongolia

The journal was established in 1996. The journal was registered in the State Committee on Press of the Russian Federation. Certificate of registration no. 017413 of April 10, 1998. Certificate of reregistration of mass medium PI no. 77-13364 of August 19, 2002 was issued by Ministry on Press, TV and Radio Broadcasting and Mass Media of the Russian Federation.

The journal is included in the List of leading scientific journals and editions issued in the Russian Federation where basic scientific results of doctoral theses should be published.

The journal is included in the database “Russian Index of Scientific Citation”.

Index according to catalogue “Rospechat” 66013

Editorial staff:

Responsible secretary PhD O.E. Perchatkina

Production editor I.A. Zelenskaya

Address of the Editorial office: Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia

Tel./fax: + 7 (382-2)-72-44-25. Tel.: + 7 (382-2)-72-35-16, + 7 (382-2)-72-43-79. E-mail: mental@tnimc.ru

Website of the Institute: tomskinstitute.mental-health.ru

Website of the journal: svpin.org

Master layout: I.A. Zelenskaya.

Translation: S.V. Vladimirova

Signed to press 30.06.2021. Format 60x84_{1/8}. Offset printing.

Coated paper. Font “Times New Roman”.

Printer's sheets 11,5; conventional printer's sheets 10,7; published sheets 9,85. Circulation 500 copies. Order no 144.

Negotiated price. Date of publication 05.07.2021

Printed in the printing house Integrated Casework Ltd. 634009, Tomsk. Derbyshevsky Lane 26B, room 4002

Telephones: +7 (3822) 22-33-93, +7 (913) 889-59-96, +7 (382) 264-47-49. E-mail: exlibres@list.ru

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Никитина В.Б., Лобачева О.А., Ярыгина Е.Г., Мандель А.И., Кисель Н.И. (Томск) Поиск биологических факторов, ассоциированных с устойчивостью терапевтической ремиссии при алкогольной зависимости	5
--	---

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Рудницкий В.А., Костин А.К., Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П., Иванова А.А., Аксенов М.М., Перчаткина О.Э. (Томск) Особенности аффективной симптоматики в структуре непсихотических психических расстройств органического происхождения	13
Овчинников А.А., Султанова А.Н., Станкевич А.С., Наров М.Ю., Чут У.Ю., Иоаниди Д.К., Луговенко В.А. (Новосибирск) Особенности аддитивных расстройств и аффективной симптоматики при шизофрении	23

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б. (Гродно, Тюмень) Влияние уровня денежных доходов населения на структуру продажи алкоголя в России	32
--	----

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

Бодагова Е.А., Говорин Н.В., Сахаров А.В. (Чита, Москва) Психиатрический и аддитивный профиль несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей	38
---	----

АДДИКТОЛОГИЯ

Афанасьева Н.А., Коробицина Т.В., Пичугина Ю.А., Юков О.С., Ширшова А.А. (Красноярск) Клинико-синдромологические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ	46
--	----

СУИЦИДОЛОГИЯ

Носова Е.С., Жуков И.В., Радулов С.П. (Калуга) Психические расстройства и суицидальное поведение: результаты анализа медицинской документации	54
--	----

ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ

Коцюбинская Ю.В., Казаков А.В., Матюшкина А.А., Орлов И.А. (Санкт-Петербург) Возможности применения нейропсихологических методов исследования при болезни Альцгеймера (на примере клинического случая)	64
---	----

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Артемьев И.А. (Томск) Преемственность как научно-концептуальный футурологический подход к эпистемологии социальной психиатрии	73
--	----

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

Максимова И.В., Березовская М.А. (Красноярск) Динамика когнитивных расстройств при включении кортексина в алгоритм терапии пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ на момент госпитализации	82
---	----

ЮБИЛЕИ	88
---------------------	----

НЕКРОЛОГИ	90
------------------------	----

CONTENTS

BIOLOGICAL RESEARCH

- Vetlugina T.P., Prokopieva V.D., Nikitina V.B., Lobacheva O.A., Yarygina E.G., Mandel A.I., Kisel N.I.** (Tomsk) Search for biological factors associated with the stability of therapeutic remission in alcohol dependence 5

CLINICAL PSYCHIATRY

- Rudnitsky V.A., Kostin A.K., Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Garganeeva N.P., Ivanova A.A., Aksenov M.M., Perchatkina O.E.** (Tomsk) Features of affective symptoms in the structure of non-psychotic mental disorders of organic origin 13
- Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Stankevich A.S., Narov M.Yu., Chut U.Yu., Ioanidi D.K., Lugoenko V.A.** (Novosibirsk) Features of addictive disorders and affective symptoms in schizophrenia 23

CLINICAL NARCOLOGY

- Razvodovsky Yu.E., Zotov P.B.** (Grodno, Tyumen) Influence of the level of monetary income of the population on the structure of alcohol sales in Russia 32

CHILD-ADOLESCENT PSYCHIATRY

- Bodagova E.A., Govorin N.V., Sakharov A.V.** (Chita, Moscow) Psychiatric and addictive profile of minors in the Trans-Baikal Territory left without parental care 38

ADDICTOLOGY

- Afanasyeva N.A., Korobitsina T.V., Pichugina Yu.A., Yukov O.S., Shirshova A.A.** (Krasnoyarsk) Clinical and syndromological features of intoxication psychoses due to the use of modern synthetic psychoactive substances 46

SUICIDOLOGY

- Nosova E.S., Zhukov I.V., Radulov S.P.** (Kaluga) Mental disorders and suicidal behavior: the results of the analysis of medical records 54

GERONTOPSYCHIATRY

- Kotsyubinskaya Yu.V., Kazakov A.V., Matyushkina A.A., Orlov I.A.** (St. Petersburg) Opportunities of applying neuropsychological research methods in Alzheimer's disease (in terms of a clinical case) 64

SOCIAL PSYCHIATRY

- Artemiev I.A.** (Tomsk) Continuity as a scientific and conceptual futurological approach to the epistemology of social psychiatry 73

PSYCHOPHARMACOTHERAPY

- Maksimova I.V., Berezovskaya M.A.** (Krasnoyarsk) Dynamics of cognitive impairments when cortexin is included in the therapy algorithm for patients with alcohol dependence who have undergone a generalized tonic-clonic seizure at the time of hospitalization 82

- JUBILEE** 88

- OBITUARY** 90

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616-092.6:616.89-008.441.13:577.171.5:571.121.7:343.225.3

Для цитирования: Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Никитина В.Б., Лобачева О.А., Ярыгина Е.Г., Мандель А.И., Кисель Н.И. Поиск биологических факторов, ассоциированных с устойчивостью терапевтической ремиссии при алкогольной зависимости. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 5–12. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-5-12](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-5-12)

Поиск биологических факторов, ассоциированных с устойчивостью терапевтической ремиссии при алкогольной зависимости

Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Никитина В.Б., Лобачева О.А., Ярыгина Е.Г., Мандель А.И., Кисель Н.И.

*НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

РЕЗЮМЕ

Цель. Выявление факторов эндокринной регуляции и окислительного стресса, связанных с устойчивостью ремиссии у больных алкогольной зависимостью после предыдущего стационарного лечения. **Пациенты и методы.** В исследование включены 89 больных алкоголизмом мужчин с разной длительностью терапевтической ремиссии. Факторы эндокринной регуляции определяли в сыворотке крови по концентрации гормонов (кортизола, тестостерона, тиреотропного гормона – ТТГ, трийодтиронина свободного – Т3, тироксина свободного – Т4) методом иммуноферментного анализа. Факторы окислительного стресса определяли в плазме крови по концентрации карбонилированных белков с использованием 2,4-динитрофенилгидразина и продуктов ПОЛ с использованием тиобарбитуровой кислоты. Контроль – сыворотка и плазма крови 38 здоровых мужчин. Для построения прогностической модели устойчивости ремиссии применяли метод логистической регрессии. **Результаты.** У больных алкогольной зависимостью установлено повышение концентрации кортизола, тестостерона, карбонилированных белков, ТБК-реактивных продуктов, соотношения кортизол/тестостерон и снижение уровней тиреоидных гормонов. Прогностическая модель показала, что наиболее чувствительными параметрами для предсказания неустойчивой ремиссии являются коэффициент отношения кортизол/тестостерон и уровень свободных фракций тиреоидных гормонов Т3 и Т4. **Заключение.** Выявлены информативные биологические показатели для прогноза устойчивости терапевтической ремиссии у больных алкоголизмом.

Ключевые слова: гормоны, карбонилированные белки, ТБК-реактивные продукты, алкогольная зависимость, ремиссия.

ВВЕДЕНИЕ

Зависимость от алкоголя – это хроническое заболевание со сменой в течении болезни периодов ремиссии и рецидивов, изучение которых важно для выбора стратегии лечения и предотвращения рецидивов. Известно, что интенсивная антиалкогольная терапия не является гарантией стойкой ремиссии. По данным литературы, у 60% больных алкоголизмом наблюдается срыв ремиссии в течение первых 6 месяцев после лечения, состояние ремиссии в течение года отмечается у 20-25% пациентов [1, 2], многие авторы критическим сроком воздержания считают 1 год [3, 4].

Имеются различные подходы к определению ремиссии и исчислению ее длительности. Чаше

всего оценка продолжительности ремиссии начинается через 1 месяц полного воздержания от приема алкоголя и исчезновения симптомов интоксикации. При этом ремиссия длительностью до 6 месяцев определяется как неустойчивая, или короткая ремиссия, 6-12 месяцев – ремиссия средней длительности, более 12 месяцев – сформировавшаяся устойчивая ремиссия, отмечается также отсутствие жесткого разделения между этапами [2, 5].

В этой связи особую значимость представляет проблема прогнозирования длительности терапевтической ремиссии, одним из путей решения которой может быть поиск периферических биомаркеров. Благодаря более широкой потенциаль-

ной доступности для масштабных исследований периферические биомаркеры могут быть успешно транслированы в медицинскую практику для прогноза риска рецидива заболевания и разработки подходов к персонализированной терапии и превентивным мероприятиям.

В качестве периферических биомаркеров прогнозирования длительности терапевтической ремиссии мы рассматриваем циркулирующие в крови метаболиты, отражающие важнейшие звенья патогенеза алкоголизма: формирование окислительного стресса [6, 7, 8], стимуляцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси с усилением секреции глюкокортикоидов в результате длительного потребления алкоголя, последующие взаимосвязанные реакции в гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной и гонадной осях эндокринной регуляции [9, 10, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление факторов эндокринной регуляции и окислительного стресса, связанных с устойчивостью ремиссии у больных алкогольной зависимостью после предыдущего стационарного лечения.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на базе отделения аддиктивных состояний и лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН в рамках прикладного исследования «Разработка персонализированной терапии больных с коморбидными формами наркологических расстройств» (№ государственной регистрации АААА-А20-120041690007-2).

В исследование были включены 89 мужчин с алкогольной зависимостью в возрасте 28-60 лет. Все они проходили лечение в клинике 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). Средний возраст пациентов составил $46,3 \pm 10,1$ года; средняя длительность заболевания – $14,6 \pm 9,3$ года. На каждого пациента заполнялась разработанная «Карта стандартизованного описания обследуемого», в которой кроме общих идентифицирующих данных, клинической характеристики развития болезни особый акцент сделан на показателе эффективности лечения – достижение ремиссии.

У пациентов взятие крови для исследования осуществляли на 3–5-й день поступления в стационар после алкогольной детоксикации. Периферическую венозную кровь отбирали утром натощак в пробирки, покрытые Clot activator (для получения сыворотки крови) и Sodium Heparin (для получения плазмы крови). Образцы крови центрифугировали, сыворотку и плазму разлива-

ли по аликвотам и до использования хранили при температуре -80°C .

Факторы эндокринной регуляции определяли в сыворотке крови по концентрации гормонов (кортизола, тестостерона, тиреотропного гормона – ТТГ, трийодтиронина свободного – Т3, тироксина свободного – Т4) методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов ИФА-БЕСТ (ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», Новосибирск, Россия) и регистрацией результатов на автоматическом иммуноферментном анализаторе “Lazurite” (USA).

Окислительный стресс оценивали путем измерения в плазме крови его маркеров – окисленных биомакромолекул: карбонилированных белков (КБ) по методу R.L. Levine et al. (1990) с использованием 2,4-динитрофенилгидразина (Panreac, Espana) и продуктов перекисного окисления липидов – ТБК-реактивных продуктов (ТБК-РП) с применением набора реактивов ТБК АГАТ (ООО «Агат-Мед», Россия). Измерение оптической плотности образцов проводили на спектрофотометре Epoch (Biotech, USA).

Контролем при биологических исследованиях служили образцы сыворотки и плазмы крови 38 мужчин, которые не имели проблем с употреблением алкоголя, на момент обследования выполняли профессиональные обязанности в полном объеме и вели привычный образ жизни (средний возраст $42,3 \pm 10,9$ года; $p > 0,05$ к группе пациентов).

Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ STATISTICA для Windows, версия 12.0. Межгрупповые различия определяли с использованием критерия Манна–Уитни. Данные представлены медианой (Me) и межквартильным интервалом (LQ; UQ). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для построения прогностической модели устойчивости ремиссии применяли метод логистической регрессии в программе MedCalc, Version 18.9.1.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ результатов биологических исследований больных алкогольной зависимостью и здоровых лиц представлен в таблице 1.

У пациентов по сравнению с контролем установлено повышение концентрации кортизола ($p < 0,001$) и тестостерона ($p = 0,020$), коэффициента отношения кортизол/тестостерон ($p = 0,003$), КБ ($p = 0,012$), ТБК-РП ($p = 0,025$), а также снижение концентрации ТТГ ($p = 0,008$), Т3 ($p < 0,001$), Т4 ($p < 0,001$) и коэффициента отношения Т3/Т4 ($p < 0,001$).

Т а б л и ц а 1. Уровни гормонов, продуктов окисления белков и липидов в образцах крови больных алкогольной зависимостью и в группе контроля, Me (LQ; UQ)

Параметр	Контроль (здоровые лица) (n=38)	Пациенты	p
Кортизол, нмоль/л	465,80 (371,75–508,51)	732,70 (547,89–909,20)	<0,001
Тестостерон, нмоль/л	18,16 (15,61–21,25)	20,98 (16,09–26,23)	0,020
Кортизол/ Тестостерон	22,94 (19,33–33,65)	33,24 (22,83–45,54)	0,003
Тиреотропный гормон (ТТГ), мкМЕ/мл	2,29 (1,73–2,84)	1,73 (0,99–2,37)	0,008
Трийодтиронин свободный (Т3), пмоль/л	5,83 (5,06–6,81)	2,85 (2,33–4,07)	<0,001
Тироксин свободный (Т4), пмоль/л	12,21 (10,56–14,11)	9,30 (8,63–13,03)	<0,001
Т3/Т4	0,46 (0,40–0,56)	0,32 (0,24–0,39)	<0,001
Карбонилы белков (КБ), нмоль/мг	0,35 (0,28–0,43)	0,39 (0,34–0,47)	0,012
ТБК–реактивные продукты (ТБК–РП), нмоль/мл	2,45 (2,10–2,80)	2,84 (2,21–3,39)	0,025

Пр и м е ч а н и е: пациенты при исследовании гормонов n=74; при исследовании КБ и ТБК–РП n=89.

Высокий уровень кортизола, обнаруженный нами у больных алкогольной зависимостью, подтверждает данные литературы о действии алкоголя и его отмене как о стрессовом факторе, который стимулирует синтез глюкокортикоидов, приводит к дисбалансу в других осях эндокринной системы и нейроадаптивным изменениям в системах вознаграждения мозга [10, 12]. С активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси при действии алкоголя, а также с его отменой тесно связаны и функции гипоталамо-гипофизарно-гонадной и тиреоидной осей [9, 13], и в нашем исследовании у пациентов основной группы по сравнению с группой контроля выявлено повышение уровня тестостерона и снижение уровней тиреоидных гормонов.

О повышении концентрации продуктов окисления белков и липидов у пациентов с алкогольной зависимостью сообщают и другие авторы, исследующие особенности окислительного стресса при алкоголизме и роль этанола как токсического фактора [14, 15].

Далее нами была поставлена задача построения прогностической модели устойчивости ремиссии с использованием биологических данных, возраста пациентов, длительности заболевания. С этой целью из общей группы пациентов были отобраны лица с разной длительностью терапевтической ремиссии: с неустойчивой терапевтической ремиссией длительностью 1–6 месяцев (25 человек) и с устойчивой терапевтической ремиссией длительностью 12 месяцев и более (31 пациент). В анализ не включены пациенты с промежуточным периодом стабилизации ремиссии от 7 до 11 месяцев. Длительность последней ремиссии, достигнутой в результате предыдущего лечения, устанавливали на основании субъективного анамнеза со слов пациента и объективного анамнеза со слов родственников и катamnестических данных из архивных историй болезни.

Для построения модели применялся метод однофакторной логистической регрессии. В качестве прогнозируемой переменной выступала неустойчивая ремиссия.

Т а б л и ц а 2. Результаты однофакторной логистической регрессии исследуемых параметров

Параметр (П)	Регрессионное уравнение (Y)	Уровень значимости		Правильность предсказания	
		коэффициент при переменной	модель	неустойчивая ремиссия	устойчивая ремиссия
Возраст	4,410–0,104 x П	0,0215	0,0117	61,5%	66,7%
Тестостерон	–3,053+0,164 x П	0,0092	<0,0001	69,2%	78,3%
Кортизол/тестостерон	2,435–0,050 x П	0,0058	<0,0001	80,8%	69,6%
ТТГ	–0,050+0,029 x П	0,9246	0,9240	37,5%	50,0%
Т3 свободный	7,108–2,094 x П	0,0187	<0,0001	87,5%	81,3%
Т4 свободный	7,404–0,707 x П	0,0121	<0,0001	87,5%	75,0%
Т3/Т4	0,789–2,331 x П	0,5473	0,5401	62,5%	50,0%
КБ	–3,585+8,607 x П	0,0277	0,0158	53,8%	63,0%
ТБК–РП	–2,085+0,640 x П	0,0545	0,0312	57,7%	81,5%
Длительность заболевания	1,096–0,081 x П	0,0530	0,0378	52,0%	70,4%

В таблице 2 приведены результаты регрессионного анализа. В столбце «Регрессионное уравнение» представлено регрессионное уравнение для вычисления Y.

Оценка вероятности формирования неустойчивой ремиссии рассчитывается по формуле:

$$P = \frac{e^y}{1 + e^y}$$

При уровне значимости $p > 0,5$ прогнозируется формирование неустойчивой ремиссии у конкретного пациента после антиалкогольной терапии.

Далее приведены примеры прогнозирования вероятности формирования неустойчивой ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью с использованием показателя трийодтиронина свободного (Т3).

Пациент К., длительность последней ремиссии, достигнутой в результате предыдущего лечения, составила 3 месяца, сывороточная концентрация Т3 1,94 нмоль/л. Подставляя это значение Т3 в соответствующее регрессионное уравнение, находим Y , далее по формуле вычисляем вероятность формирования неустойчивой ремиссии $p = 0,955$.

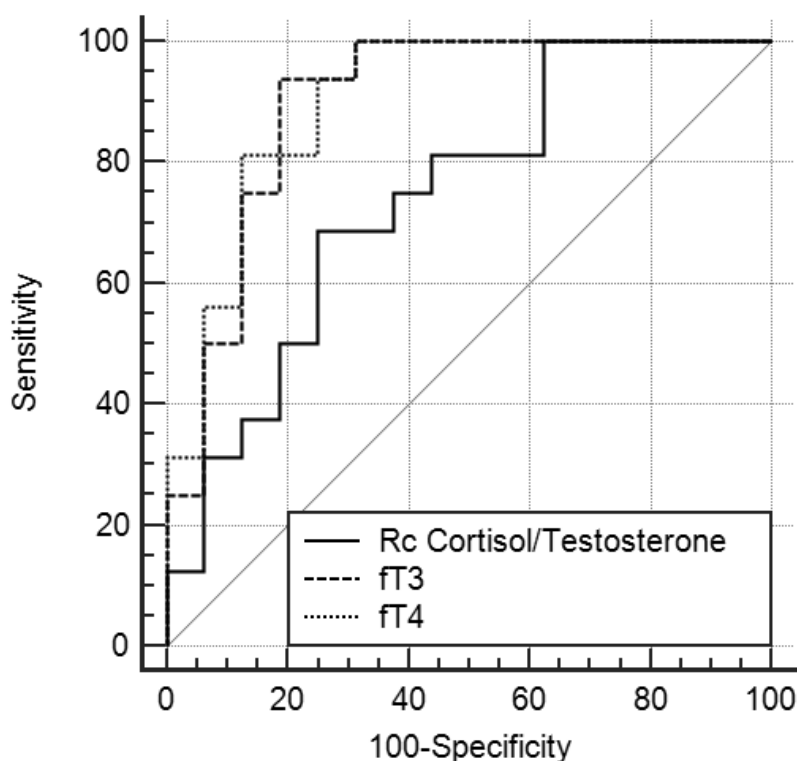
Пациент Б., длительность последней ремиссии, достигнутой в результате предыдущего лечения, составила 1 месяц, сывороточная концентрация Т3 2,83 нмоль/л, вероятность формирования неустойчивой ремиссии $p = 0,765$.

Пациент Д., длительность последней ремиссии, достигнутой в результате предыдущего лечения, составила 12 месяцев, сывороточная концентрация Т3 6,84 нмоль/л, вероятность формирования неустойчивой ремиссии $p = 0,0007$.

Пациент Л., длительность последней ремиссии, достигнутой в результате предыдущего лечения, составила 36 месяцев, сывороточная концентрация Т3 5,54 нмоль/л, вероятность формирования неустойчивой ремиссии $p = 0,011$.

Кроме того, в таблице 2 приведены уровень значимости коэффициента при показателе в регрессионном уравнении, уровень значимости модели и проценты правильных предсказаний при использовании модели. Наиболее значимыми биомаркерами для предсказания неустойчивой ремиссии длительностью до 6 месяцев являлись коэффициент отношения кортизол/тестостерон, уровень свободных фракций тиреоидных гормонов Т3 и Т4, чувствительность модели превышала 80% при уровне значимости $p < 0,0001$. Тестостерон, факторы окислительного стресса (КБ и ТБК-РП) и длительность заболевания точнее прогнозируют устойчивую ремиссию (чувствительность 78,3; 63,0; 81,5; 70,4%, при высоких уровнях значимости модели: $p < 0,0001$; $p = 0,0158$; $p = 0,0312$; $p = 0,0378$ соответственно).

На основании результатов логистической регрессии, представленных в таблице 2, для тех показателей, которые позволяют предсказывать неустойчивую ремиссию с чувствительностью более 80%, были построены ROC-кривые (рис. 1).



Р и с у н о к 1. ROC-кривые сравнения логистических регрессионных моделей

Ранее нами была показана возможность применения тестостерона как биомаркера прогнозирования у больных алкогольной зависимостью неустойчивой ремиссии длительностью 1-6 месяцев [16]. В данной модели тестостерон точнее прогнозирует стабильную ремиссию (чувствительность 78,3%), а соотношение кортизол/тестостерон – нестабильную ремиссию (чувствительность 80,8%), при уровне значимости модели $p < 0,0001$ для обоих случаев. Приведенные результаты вполне закономерны и обусловлены тесной связью гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарно-гонадной осей эндокринной системы при реакции организма на различные стрессовые факторы [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В периферической крови мужчин с алкогольной зависимостью после алкогольной детоксикации по сравнению с соответствующим контролем установлено повышение уровней кортизола, тестостерона, карбонилированных белков, ТБК-реактивных продуктов, соотношения кортизол/тестостерон, снижение уровней тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина свободного (Т3), тироксина свободного (Т4), соотношения Т3/Т4. Наиболее актуальным в наркологической практике является выявление когорты пациентов, у которых имеется высокий риск рецидива заболевания в первые месяцы после антиалкогольной терапии. С использованием метода логистической регрессии построена прогностическая модель устойчивости ремиссии. Впервые показано, что наиболее значимыми параметрами модели для предсказания неустойчивой ремиссии длительностью до 6 месяцев были коэффициент отношения кортизол/тестостерон, уровень свободных фракций тиреоидных гормонов Т3 и Т4. Продолжение исследований в этом направлении, накопление, уточнение и систематизация данных позволят транслировать информативные комплексы периферических биомаркеров в наркологическую практику для прогноза устойчивости ремиссии и предложить подходы к разработке новых лечебно-реабилитационных мероприятий с целью стабилизации ремиссий у больных алкогольной зависимостью и профилактики ранних рецидивов заболевания.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Администрации Томской области в рамках научного проекта № 18-44-700002.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование было проведено с соблюдением принципов информированного согласия и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 112 от 26.06.2018 г.).

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторы благодарят Марину Аржаник, доцента кафедры медицинской и биологической кибернетики ФГБОУ ВО «Сибирский медицинский университет» Минздрава России за помощь при анализе данных с привлечением метода логистической регрессии.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Евдокимов В.И., Цветкова Т.Н. Феноменология ремиссии и ее особенности у больных патологическими зависимостями (обзор). Вестник психотерапии. 2007. № 20 (25). С. 72–81. Evdokimov VI, Tsvetkova TN. Phenomenology and characteristics of remission in addicts (review). Psychotherapy Bulletin. 2007; 20 (25): 72–81 (in Russian). <https://elibrary.ru/item.asp?id=11624585>
2. Гофман А.Г. Ремиссии у больных алкоголизмом. Вопросы наркологии. 2013. № 4. С. 110–118. Gofman A.G. Remissions in patients with alcoholism. Journal of Addiction Problems. 2013; 4:110–118 (in Russian). <https://elibrary.ru/item.asp?id=20159402>
3. Mertens JR, Kline-Simon AH, Delucchi KL, Moore C, Weisner CM. Ten-year stability of remission in private alcohol and drug outpatient treatment: non-problem users versus abstainers. Drug Alcohol Depend. 2012;125(1-2):67-74. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.03.020
4. Maisto SA, Hallgren KA, Roos CR, Witkiewitz K. Course of remission from and relapse to heavy drinking following outpatient treatment of alcohol use disorder. Drug Alcohol Depend. 2018 Jun 1;187: 319-326. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.03.011. Epub 2018 Apr 16. PMID: 29705545; PMCID: PMC5959805.
5. Винникова М.А. Ремиссии при синдроме зависимости: возможности формирования, этапы течения, клинические формы. Вопросы наркологии. 2017. № 4–5. С. 83-102. Vinnikova MA. Remissions in drug dependence syndrome: possibilities of onset, stages of the course, and clinical patterns. Journal of Addiction Problems. 2017;4–5:83-102 (in Russian). <https://elibrary.ru/item.asp?id=30103933>
6. Parthasarathy R, Kattimani S, Sridhar MG. Oxidative stress during alcohol withdrawal and its relationship with withdrawal severity. Indian J Psychol Med. 2015 Apr-Jun;37(2):175-80. doi: 10.4103/0253-7176.155617. PMID: 25969603; PMCID: PMC4418250.

7. Бохан Н.А., Прокопьева В.Д., Иванова С.А., Ветлугина Т.П., Епимахова Е.В., Плотников Е.В., Ярыгина Е.Г., Бойко А.С. Окислительный стресс и его коррекция у больных алкогольной зависимостью (итоги исследований в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ). Вопросы наркологии. 2018. № 3 (163). С. 27-59. Bokhan NA, Prokopieva VD, Ivanova SA, Vetlugina TP, Epimakhova EV, Plotnikov EV, Yarygina EG, Boiko AS. Oxidative stress and its correction in patients with alcohol dependence: results from research at Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center. *Journal of Addiction Problems*. 2018;3(163):27-59 (in Russian). <https://elibrary.ru/item.asp?id=32849844><https://elibrary.ru/item.asp?id=32849844>
8. Бохан Н.А., Иванова С.А. Окислительный стресс при алкоголизме: возможности метаболической коррекции на этапе формирования ремиссии. Наркология. 2010. Т. 9, № 10 (106). С. 45-49. Bokhan NA, Ivanova SA. Oxidative stress in alcoholism: opportunities of metabolic correction on the stage of remission's formation. *Narcology*. 2010;9,10(106):45-49.
9. Rachdaoui N, Sarkar DK. Pathophysiology of the Effects of Alcohol Abuse on the Endocrine System. *Alcohol Res*. 2017;38(2):255-276. PMID: 28988577; PMCID: PMC5513689.
10. Becker HC. Influence of stress associated with chronic alcohol exposure on drinking. *Neuropharmacology*. 2017 Aug 1;122:115-126. doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.04.028. Epub 2017 Apr 19. PMID: 28431971; PMCID: PMC5497303.
11. Стояк В.А., Жернова Е.В., Бохан Н.А., Иванова С.А. Кортизол, дегидроэпиандростерон сульфат и их соотношение у больных алкоголизмом Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 4 (61). С. 88-90. Stoyak VA, Zhernova EV, Bokhan NA, Ivanova SA. Cortisol, dehydroepiandrosterone sulphate and their correlation in alcoholic patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2010;4(61):88-90 (in Russian).
12. Wemm SE, Sinha R. Drug-induced stress responses and addiction risk and relapse. *Neurobiol Stress*. 2019 Feb 1;10:100148. doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100148. PMID: 30937354; PMCID: PMC6430516.
13. Erol A, Ho AM, Winham SJ, Karpyak VM. Sex hormones in alcohol consumption: a systematic review of evidence. *Addict Biol*. 2019 Mar;24(2):157-169. doi: 10.1111/adb.12589. Epub 2017 Dec 27. PMID: 29280252; PMCID: PMC6585852.
14. Chen CH, Pan CH, Chen CC, Huang MC. Increased oxidative DNA damage in patients with alcohol dependence and its correlation with alcohol withdrawal severity. *Alcohol Clin Exp Res*. 2011 Feb;35(2):338-44. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01349.x. Epub 2010 Nov 10. PMID: 21070251.
15. Wu SY, Chen CY, Huang TL, Tsai MC. Brain-derived neurotrophic factor and glutathione peroxidase as state biomarkers in alcohol use disorder patients undergoing detoxification. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(17):e19938. doi:10.1097/MD.00000000000019938
16. Ветлугина Т.П., Бохан Н.А., Лобачева О.А., Никитина В.Б., Мандель А.И., Кисель Н.И.; ФГБНУ «НИИ психического здоровья» Томский НИМЦ. Способ прогнозирования длительности терапевтической ремиссии при алкогольной зависимости. Патент № 2726409 РФ С1. № 2019143405; Заявл. 19.12.2019; Оpubл. 14.07.2020, Бюл. № 20. Vetlugina TP, Bokhan NA, Lobacheva OA, Nikitina VB, Mandel AI, Kisel NI. A method for predicting the duration of therapeutic remission in alcohol dependence. Patent no. 2726409 RF C1. No. 2019143405; Appl. 12/19/2019; Publ. 07/14/2020, Bul. no. 20.
17. Oyola MG, Handa RJ. Hypothalamic-pituitary-adrenal and hypothalamic-pituitary-gonadal axes: sex differences in regulation of stress responsivity. *Stress*. 2017 Sep;20(5):476-494. doi: 10.1080/10253890.2017.1369523. Epub 2017 Aug 31. PMID: 28859530; PMCID: PMC5815295.

Поступила в редакцию 18.04.2021

Утверждена к печати 28.05.2021

Ветлугина Тамара Парфеновна, д.б.н., профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии, руководитель отдела биологической психиатрии и наркологии. ResearcherID C-2144-2012. Author ID Scopus 6603120359. ORCID iD 0000-0003-2068-0931. AuthorID РИНЦ 137410. SPIN-код РИНЦ 4237-1873.

Прокопьева Валентина Даниловна, д.б.н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии. ResearcherID J-1713-2017. Author ID Scopus 6601960775. ORCID iD 0000-0002-4811-984X. AuthorID РИНЦ 123653. SPIN-код РИНЦ 8927-5645. valyaprok@mail.ru

Никитина Валентина Борисовна, д.м.н., заведующая лабораторией клинической психонейроиммунологии и нейробиологии. ResearcherID B-9926-2012. Author ID Scopus 55640240200. ORCID iD 0000-0002-1644-770X. AuthorID РИНЦ 154172. SPIN-код РИНЦ 3687-7727. valentina08@sibmail.com

Лобачева Ольга Анатольевна, д.б.н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии. ResearcherID C-2151-2012J-1783-2017. Author ID Scopus 26421227200. ORCID iD 0000-0002-7477-6296. AuthorID РИНЦ 614395. SPIN-код РИНЦ 9442-6470. oalobacheva@mail.ru

Ярыгина Екатерина Григорьевна, к.б.н., научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии. ResearcherID J-1738-2017. Author ID Scopus 57118033000. ORCID iD 0000-0003-1047-2231. AuthorID РИНЦ 138872. SPIN-код РИНЦ 4276-8759. yr.kat@mail.ru

Мандель Анна Исаевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний. ResearcherID J-1692-2017. Author ID Scopus 57197930313. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. AuthorID РИНЦ 152393. anna-mandel@mail.ru

Кисель Наталья Игоревна, к.м.н., заведующая четвертым клиническим наркологическим отделением.

✉ Ветлугина Тамара Парфеновна, vetlug@mail.tomsknet.ru

UDC 616-092.6:616.89-008.441.13:577.171.5:571.121.7:343.225.3

For citation: Vetlugina T.P., Prokopieva V.D., Nikitina V.B., Lobacheva O.A., Yarygina E.G., Mandel A.I., Kisel N.I. Search for biological factors associated with the stability of therapeutic remission in alcohol dependence. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 5–12. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-5-12](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-5-12)

Search for biological factors associated with the stability of therapeutic remission in alcohol dependence

Vetlugina T.P., Prokopieva V.D., Nikitina V.B., Lobacheva O.A., Yarygina E.G., Mandel A.I., Kisel N.I.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Patients and Methods. The study included 89 male alcoholic patients with different duration of therapeutic remission. Endocrine regulation factors were determined in blood serum by the concentration of hormones (cortisol, testosterone, thyroid stimulating hormone – TSH, free triiodothyronine – T3, free thyroxine – T4) by enzyme immunoassay. Oxidative stress factors were determined in blood plasma by the concentration of carbonylated proteins using 2,4-dinitrophenylhydrazine and LPO products using thiobarbituric acid. Control – blood serum and plasma of 38 healthy male subjects. To construct a predictive model of remission stability, the method of logistic regression was used. **Results.** In patients with alcohol dependence, an increase in the concentration of cortisol, testosterone, carbonylated proteins, TBA-reactive products, the ratio of cortisol / testosterone, and a decrease in the levels of thyroid hormones were found. The predictive model showed that the most sensitive parameters for predicting unstable remission are the cortisol / testosterone ratio and the level of free fractions of thyroid hormones T3 and T4. **Conclusion.** The informative biological indicators for predicting the stability of therapeutic remission in patients with alcoholism were revealed.

Keywords: hormone, carbonylated protein, TBK-reactive product, alcohol dependence, remission.

Received April 18.2021

Accepted May 28.2021

Vetlugina Tamara P., DSc, Prof., lead researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Head of the Department of Biological Psychiatry and Narcology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. Researcher ID C-2144-2012. Author ID Scopus 6603120359. ORCID iD 0000-0003-2068-0931. Author ID RSCI 137410. SPIN code RSCI 4237-1873.

Prokopieva Valentina D., DSc, lead researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1713-2017. Author ID Scopus 6601960775. ORCID iD 0000-0002-4811-984X. AuthorID РИНЦ 123653. SPIN-код РИНЦ 8927-5645. valyaprok@mail.ru

Nikitina Valentina B., MD, Head of the Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian

Federation. ResearcherID B-9926-2012. Author ID Scopus 55640240200. ORCID iD 0000-0002-1644-770X. Author ID RSCI 154172. SPIN-code RSCI 3687-7727. valentina08@sibmail.com

Lobacheva Olga A., DSc, lead researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID C-2151-2012J-1783-2017. Author ID Scopus 26421227200. ORCID iD 0000-0002-7477-6296. AuthorID РИНЦ 614395. SPIN-код РИНЦ 9442-6470. oalobacheva@mail.ru

Yarygina Ekaterina G., PhD, researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1738-2017. Author ID Scopus 57118033000. ORCID iD 0000-0003-1047-2231. AuthorID РИНЦ 138872. SPIN-код РИНЦ 4276-8759. yr.kat@mail.ru

Mandel Anna I., MD, Prof., lead researcher, Department of Addictive States, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1692-2017. Author ID Scopus 57197930313. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. AuthorID РИНЦ 152393. anna-mandel@mail.ru

Kisel Natalia I., PhD, Head of the Forth Clinical Narcological Unit, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

✉ Vetlugina Tamara P., vetlug@mail.tomsknet.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.891.4:616.892:616.8-008.64:616.831-009.86:616.036.21

Для цитирования: Рудницкий В.А., Костин А.К., Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П., Иванова А.А., Аксенов М.М., Перчаткина О.Э. Особенности аффективной симптоматики в структуре непсихотических психических расстройств органического происхождения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 13–22. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-13-22](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-13-22)

Особенности аффективной симптоматики в структуре непсихотических психических расстройств органического происхождения

^{1, 3} Рудницкий В.А., ¹ Костин А.К., ¹ Никитина В.Б.,
^{1, 2} Белокрылова М.Ф., ^{2, 1} Гарганеева Н.П.,
^{1, 2} Иванова А.А., ¹ Аксенов М.М., ¹ Перчаткина О.Э.

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет»
Россия, 634061, Томск, ул. Киевская, 60

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Органические психические расстройства отличаются полиморфностью симптоматики, наличием сложных этиологических и патогенетических взаимосвязей, склонностью к затяжному прогрессирующему течению и трудно поддаются терапии. **Цель:** изучение связи аффективной симптоматики с течением непсихотических психических расстройств органического происхождения и устойчивостью результатов лечения. **Материалы и методы.** В 2014-2020 гг. обследовано 165 пациентов с органическими непсихотическими психическими расстройствами от 30 до 65 лет с помощью клинико-психопатологического, клинико-динамического, клинико-катамнестического, психологического, статистического методов. После использования критериев исключения и выбытия на катамнестическом этапе основную группу составили 64 пациента с органическими непсихотическими психическими расстройствами с коморбидной аффективной симптоматикой на этапе отдаленных последствий терапии, группу сравнения – 50 пациентов с расстройством адаптации. **Результаты.** Анализ нозологической структуры продемонстрировал преобладание органических эмоционально лабильных расстройств, реже встречались органические расстройства личности. Все пациенты проходили обследование и курсы индивидуально разработанных лечебно-профилактических мероприятий, реализованных в виде дифференцированных реабилитационных программ. Наблюдалась достаточно высокая первоначальная эффективность лечения. После выписки из стационара пациентов с органическими непсихотическими психическими расстройствами отмечалось частое присоединение не встречавшейся ранее аффективной симптоматики, что было одним из обстоятельств, повлиявших на отдаленные результаты лечения. В 2020 г. зарегистрирована более высокая частота встречаемости депрессивных проявлений по сравнению с предыдущим периодом наблюдения таких пациентов, что мы объясняем ситуационными обстоятельствами (влияние стресса пандемии и коронавируса и введение мер ограничительного характера). В статье обсуждаются также вопросы диагностики, клиники и терапии с точки зрения преодоления негативных последствий для здоровья больных органическими психическими заболеваниями и повышения качества лечения. Таким образом, коррекция вторичной аффективной симптоматики и более адекватный учет социально-психологических обстоятельств позволяет повысить эффективность лечения и реабилитации пациентов органического регистра.

Ключевые слова: органические, включая симптоматические, психические расстройства (по МКБ-10), аффективная симптоматика, расстройства настроения, связанные с общим соматическим состоянием, стресс, дезадаптация, социальные факторы, психофармакотерапия, персонализированная терапия, психотерапия, психокоррекция.

ВВЕДЕНИЕ

Задачи лечения и диагностики психических расстройств всегда были и продолжают оставаться основополагающими для психиатрии. В отношении заболеваний органического регистра эта проблематика более актуальна и имеет достаточно давнюю историю. Сложность и всеохватность органического субстрата в отечественной психиатрии конца советского периода наглядно демонстрировали «круги Снежневского». Хотя с того периода прошло немало времени, тем не менее сложности разграничения разных этиологических, патогенетических факторов и механизмов развития психической болезни бесследно не исчезли, что можно проследить и в настоящее время, когда практикующие врачи-психиатры зачастую сталкиваются с сочетанной психической патологией [1, 2, 3, 4].

Причины данной ситуации могут быть различными. Клинические проявления неорганической природы в ряде случаев малозаметны и не учитываются в диагностике либо воспринимаются недостаточно, если врач считает влияние органического фактора определяющим, а остальные влияния полагает несущественными [5, 6, 7]. Сам по себе органический процесс в центральной нервной системе (ЦНС) также создает условия, усложняющие взаимодействие пациента с представителями медицинских служб и создающие субъективные сложности в терапии [1, 3, 8, 9]. Слабодушие, застреваемость, снижение когнитивных функций и критики не только не способствуют преодолению или избеганию психотравмирующих ситуаций, возникающих в процессе лечения, а скорее создают благоприятные условия для их формирования и пролонгирования, что соответственно уменьшает устойчивость «органических» пациентов к стрессу и отражается на психотерапевтическом альянсе. В данной ситуации могут формироваться и необычные симптомы, отражающие сложные социально-психологические проблемы, возникающие в жизни пациентов органического регистра как по субъективным причинам, так и по независящим от них внешним обстоятельствам [1, 7, 9, 10, 11, 12, 13].

В данном сообщении мы решили остановиться на проблеме аффективной симптоматики у пациентов с органическими непсихотическими психическими расстройствами, исходя из предположения, что неустойчивость психики данных больных может иметь аффективные компоненты, не всегда учитываемые в клинической практике. Верификация основного психического расстройства при сложной природе заболевания является актуальной задачей, а наличие аффективной симптоматики привносит дополнительные угрозы для здоровья и жизни пациентов [8, 11, 14, 15, 16, 17, 18].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе метода клинико-катамнестического наблюдения пациентов с непсихотическими психическими расстройствами органического генеза, прошедших специализированное стационарное лечение, изучить и проанализировать распространенность аффективной симптоматики, отсутствующей либо недостаточно отчетливой при первичном обследовании, с последующей разработкой рекомендаций терапевтического характера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН в рамках прикладных исследований по разработке технологий лечения и реабилитации психических расстройств в период 2014-2020 гг. ежегодно обследовались пациенты с психическими заболеваниями органического регистра с проведением лечебно-профилактических мероприятий. Лечение в клинике проводилось стационарно с последующим катамнестическим наблюдением (от 1 года до 6 лет). В работе использовались клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический, психологический, статистический методы. Пациенты при включении в исследовательскую выборку заполняли информированное согласие.

Критерии включения: наличие у пациента непсихотических психических расстройств органического регистра. Критерии исключения: наличие эндогенных и аддитивных расстройств, тяжелых соматических заболеваний в стадии обострения. Кроме того, в исследование не включались пациенты с органическими аффективными расстройствами и сопутствующей психогенной аффективной симптоматикой для минимизации влияния аффективных механизмов (в интересах формирования более однотипной выборки были исключены больные с сопутствующими расстройствами адаптации). Значительная часть пациентов была исключена на катамнестическом этапе исследования в связи с нежеланием/отказом принимать дальнейшее участие в исследовании после выписки из стационара или из-за невозможности сбора катамнестических сведений по иным причинам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За исследуемый период (2014-2020 гг.) обследовано и пролечено 165 пациентов с органическими непсихотическими психическими расстройствами (ОНПР) в возрасте от 30 до 65 лет. После использования критериев исключения и выбытия пациентов на катамнестическом этапе работы в основную группу включено 64 пациента, в группу сравнения – 50 пациентов с диагнозом расстройства адаптации со сходными половозрастными и социально-демографическими и характеристиками.

Анализ нозологической структуры ОНПР выявил преобладание органических эмоционально лабильных расстройств (85,94%), значительно реже встречались органические расстройства личности (10,94%), наименьшая доля приходилась на органические тревожные расстройства (3,12%). Пациенты с диагнозом органических аффективных расстройств в выборку не включались в соответствии с критериями исключения. Все пациенты проходили диагностическое обследование и курсы индивидуально разработанных лечебно-профилактических мероприятий, реализованных в виде дифференцированных реабилитационных программ. Эффективность терапии оценивалась по инструментальной шкале эффективности терапии В.Я. Семке [14], согласно которой у большинства пациентов в ходе стационарного лечения было достигнуто улучшение состояния (82,81% – выраженное улучшение, шкала Б, 17,19% – умеренное улучшение, шкала С). Полное выздоровление при органических психических расстройствах практически не встречается в связи с их прогрессивной природой.

В ходе катамнестического наблюдения при необходимости корректировали рекомендованные лечебно-реабилитационные мероприятия, осуществляемые по месту жительства больных. Результаты, полученные в ходе обследования и лечения данной категории больных в ходе катамнестического наблюдения, показали изменение структуры клинических проявлений. В целом это выражалось в присоединении не присущей ранее аффективной симптоматики и дисфункционально-поведенческого компонента расстройств. Причем выявляемые научные факты в период текущих наблюдений имели отличия от тенденции прошлых лет.

У пролеченных в 2014-2019 гг. пациентов не отмечалось существенных различий между депрессивными и тревожно-дистимическими клиническими проявлениями, выявляемыми как на момент госпитализации, так и в последующее время после выписки. В разные годы такие проявления встречались у 17-22% пациентов и в основном имели психогенное происхождение. Как правило, устанавливался коморбидный диагноз пролонгированной либо кратковременной депрессивной реакции, либо смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации. Однако с мая 2020 г. зафиксирован быстро нараставший статистически значимый ($p < 0,005$) рост удельного веса клинических проявлений аффективного спектра, прежде всего депрессивных и астенодистимических, а впоследствии с присоединением эксплозивного, тревожного или ипохондрического компонента.

Все проявления депрессивного спектра имели преимущественно психогенное происхождение (страх тяжелой болезни или летального исхода), так как по времени совпали с началом пандемии коронавируса COVID-19, но лишь четверть пациентов субъективно признавали эту причинно-следственную связь.

Данные клинические симптомы не были интенсивно выраженными и стойкими (т.е. недостаточными для изменения нозологической формы заболевания на органическое аффективное расстройство). В виду их широкого распространения – в исследовательской выборке пациентов в 2020 г. они встречались с достоверно ($p < 0,005$) более высокой частотой (88,9%), чем в предыдущие годы (22%), и влияли на течение заболевания, межличностное взаимодействие больных в семье и социуме, так же как и непосредственно на сам процесс лечения.

Причем во всех возрастных и гендерных подгруппах больных, хотя различия и не были достоверными, вероятно, в связи с небольшим объемом выборок, данные проявления были более выраженными у лиц старшего возраста, что, по-видимому, свидетельствует о большей уязвимости пожилых социальному стрессу и большей чувствительности к изменениям привычного уклада жизни и социального окружения. Выявлены достоверные ($p < 0,005$) различия и с группой сравнения, в которой депрессивные реакции встречались в 2020 г. у трети (32%) пациентов, клиническая картина заболевания которых характеризовалась тревожной симптоматикой, обусловленной комплексом психотравмирующих переживаний, связанных по содержанию с ситуацией пандемии. В основной группе пациентов с органическими расстройствами при сопоставлении с группой сравнения необходимо отметить большую стертость, маскированность и соматизацию депрессивной симптоматики с нарастанием тревоги и ипохондризации, большую размытость фабулы психотравмирующих переживаний, основной характеристикой которых была изменчивость, легкая переключаемость с одного мотива, на другой, чаще микросоциальный.

При психологическом обследовании пациентов основной группы на первый план выходила фиксация на соматическом неблагополучии, страхе заражения коронавирусом, невозможности выполнения прежней целенаправленной деятельности, сочетающемся с игнорированием санитарно-карантинных требований, что определяло выраженную изменчивость содержания жалоб под влиянием факторов окружающей среды (тревожные мысли и напряжение на фоне не проверенной сенсационной информации в СМИ).

Усиление личностной тревожности и снижение фона настроения соотносилось с выраженностью и длительностью течения органического расстройства, но не достигало уровня тяжелой депрессии, сопровождалось безрадостным восприятием будущего, обеднением социальных контактов, ощущением собственной никчемности и ненужности, общей пассивностью и безынициативностью, что осознавалось пациентами в меньшей степени и чаще интерпретировалось ими как слабость и упадок сил. Предположительно выявляемые в ходе катамнестического наблюдения характеристики изменялись схожим образом независимо от типа психотравмирующего воздействия.

По всей видимости, это достаточно универсальная, общая для больных органического регистра тенденция, так как данные изменения прослеживались как у пациентов, проходивших лечение в текущем году в рамках данного прикладного исследования, так и у пациентов прошлых лет, катамнестические сведения о которых удалось проследить и проанализировать в настоящее время.

Результаты наших наблюдений позволяют предположить, что связанное с микроокружением тревожное реагирование на психогенные переживания и текущие психогенные реакции на пандемию коронавируса COVID-19 больных с церебрально-органическим процессом в большей мере отличаются не качественно, а количественно. Исследования прошлых лет показывают, что преобладающей сферой столкновения интересов также было микросоциальное окружение, причем с наличием измененной реактивности пациентов в ответ на социальные проблемы. Подавляющее число психогенных расстройств невротического уровня в прошлые годы чаще имело формальный и личностно обусловленный характер, т.е. данная обусловленность определялась присоединением органической симптоматики (заострение или искажение черт характера под действием органического процесса).

При наличии психотерапевтического сопровождения психотравмирующие ситуации возникали реже либо быстрее дезактуализировались. Однако вскоре после выписки из стационара психотерапевтическая работа с большинством пациентов прерывалась, так как они обычно игнорировали рекомендации по её продолжению, несмотря на возвращение в проблематичное психотравмирующее взаимодействие с социальным микроокружением либо за его пределами. В текущем году в ситуации вынужденной самоизоляции и социальных ограничений еще более возросла значимость и уязвимость сферы социального окружения.

Помимо того, психогении заострялись под воздействием психотравмирующей ситуации в связи с трудностями получения амбулаторной медицинской помощи. Обращала на себя внимание формальная и слабая связь большинства прошлых психогений с конкретными психотравмирующими факторами. Причинно-следственные связи формировались пациентами чаще ретроспективно, носили формальный характер, не соответствуя верному пониманию проблемы, в разных беседах с врачом причина одной и той же психогении часто менялась. Отмечалась слабая или неустойчивая связь аффективного компонента с текущими во время стресса пандемии психотравмирующими переживаниями (было не вполне понятно, что именно пациента волновало, его поведенческая активность не соответствовала декларированным им же проблемам как в прошлые годы, так и в настоящее время). При оценке тревоги у пациентов отмечалась тенденция к повышению личностной тревожности при относительно невысоких показателях ситуационной тревоги.

Психотравмирующие ситуации и собственные чувства в ответ на травматичное воздействие больные неверно понимали и интерпретировали, ошибочно путая эмоционально-кризисную проблематику с соматической. Очевидно, это схоже с процессами, напоминающими, с одной стороны, алекситимию соматоформных пациентов, с более выраженным неадаптивным поведенческим компонентом (искаженное поведение), с другой стороны – рентное поведение пациентов, столкнувшихся с экологическим (радиационным) стрессом [3, 12].

Катамнестическое обследование сопровождалось сложностями, в основном вызванными некомплаентным поведением пациентов. Несмотря на достоверно возросшую ($p < 0,005$) в динамике выраженность аффективной симптоматики (с 18-22% в прошлые годы до 88,9% в 2020 г.), число пациентов, обращающихся за консультированием для коррекции лечения, было незначительным. Более того, даже при активном приглашении на обследование свыше 70% отказывались от посещения врача, хотя формально соглашались с необходимостью повторного визита. Около 80% не выполняли полученных рекомендаций, несмотря на наличие медицинских показаний и согласие на лечение.

Пациенты чаще и с большим желанием, чем к психиатру, самостоятельно обращались к специалистам соматического профиля, однако с низкой подверженностью к рекомендованным лечебным мероприятиям. Снижение саногенной активности пациентов непосредственно влияло на эффективность и стабильность достигнутых результатов комплексной психосоциотерапии.

Средняя продолжительность поддерживающего курса терапии (на примере назначенного на катамнестическом приеме антидепрессанта) составила 1,2 месяца, хотя был рекомендован курс не менее 6 месяцев. Субъективно больные объясняли отказ от длительного психотерапевтического сопровождения сложностями организационного характера (не могли периодически консультироваться у психиатра в связи с недостатком свободного времени, неудобным графиком работы, страхом огласки факта лечения у психиатра, отсутствием желания принимать психотропные средства и т.д.). При опросе пациентов в период пандемии преобладали жалобы на сложности в связи с ограничительными мерами и страхом заражения, слабо распространяющиеся на другую социальную активность, не связанную с необходимостью взаимодействия с лечебными учреждениями.

Больные с психическими нарушениями экзогенно-органического регистра способны оптимально решать проблемы эмоциональной нестабильности (эмоциональной лабильности, когнитивных, поведенческих и аффективных проблем), но в ситуации психосоциального стресса во время пандемии более чувствительно реагировали на стресс [13, 16], несмотря на то что в прошлом большинство из них подобных поведенческих и эмоциональных проявлений не имели.

Пациенты с экзогенно-органическими нарушениями хуже понимали свои негативные эмоции и неверно трактовали собственные ощущения, имели более искаженное представление о себе и психологических факторах своей болезни, нежели пациенты невротического спектра с расстройствами адаптации из группы сравнения и даже больные с расстройствами личности, не имеющие признаков органического расстройства психики.

Таким образом, у большинства пациентов отмечались формальные признаки психогенных психических расстройств, но при этом протекавших во многом аутохтонно, что, вероятно, определялось органической природой основного заболевания, которое, с одной стороны, способствовало более легкому формированию психо- и социогений, с другой стороны – снижало приверженность пациентов к терапии в связи с неадекватной информированностью о заболевании. Возможно, оценка аффективного компонента данных расстройств требует большего внимания, а критерии логически обоснованной оценки нуждаются в пересмотре. Несмотря на то что у наблюдаемых больных отсутствовали тяжелые депрессивные проявления, тем не менее даже мало выраженная депрессивная симптоматика приводила к существенным медицинским и социальным последствиям, нежели предполагала их объективная выра-

женность, по крайней мере по сравнению с пациентами, не имеющими органических расстройств головного мозга. Кроме того, существовала вероятность утяжеления депрессивных и дистимических клинических проявлений. Данные пациенты находились на активном психиатрическом наблюдении, проходили терапию, без которой аффективная симптоматика могла стать более выраженной и сопровождаться более тяжелой социальной и семейной дезадаптацией. В литературных источниках анализируются мотивы и обстоятельства обращения населения за психиатрической помощью, частично совпадающие с нашими наблюдениями [13, 16]. Полагаем, что аффективную и поведенческую симптоматику органических непсихотических расстройств формировала соовокупность искажений психологического реагирования на стресс вследствие церебрально-органического процесса и дополнительного истощения биологических ресурсов в ходе присоединения выраженной даже в легкой степени аффективной симптоматики [19, 20].

Церебрально-органический процесс снижает как биологические, так и психосоциальные возможности адаптации больного к негативным изменениям, в результате утрачивается гибкость адаптивных процессов, они чаще повреждаются или становятся более хрупкими. Это развивается постепенно, в наших наблюдениях присоединение данной симптоматики происходило в течение 2-6 месяцев. В случае если не удавалось принять своевременных мер, аффективные и поведенческие нарушения в результате длительного течения могли стать затяжными и прогрессирующими.

Способна ли аффективная симптоматика изменить нозологическую характеристику заболевания, говорить преждевременно, но такое вполне вероятно ввиду недостатка саногенных ресурсов «органических» больных. Снижение когнитивных процессов создавало идеальные условия для болезни, так как механизмы психологической защиты и адаптации к социальной среде теряли свою эффективность и ресурсную возможность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, присоединение даже незначительной аффективной составляющей ухудшало течение психического или соматического заболевания и приводило к потенциальному повышению суицидального риска. Сочетание поведенческих нарушений с органическим дефектом, протекающим с тревогой и переживаниями из-за ухудшения здоровья, ослабляет когнитивный контроль за аффективной сферой. Нарушенная переработка информации и поврежденные когнитивные функции (когнитивное искажение) могут приобрести еще больший вес и привести к дополнительным медицинским и социальным рискам.

Во время госпитализации все пациенты проходили обследование с разработкой с учетом данных обследования индивидуализированных лечебно-реабилитационных комплексов на базе клиники НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН. На катamnестическом этапе разрабатывались сопровождающие психокоррекционные маршруты поддерживающей терапии. Дальнейшие лечебно-профилактические меры осуществлялись представителями амбулаторных психиатрических служб, при этом врачи клиники оказывали консультативную помощь при обращении пациентов. На отдаленных этапах лечения и реабилитации стабильность полученных результатов, преемственность и непрерывность начатых стационарно лечебно-профилактических мероприятий была более уязвимой вследствие воздействия негативных факторов окружающей среды в виде угрозы не только здоровью, но и самой жизни. Более выраженные и распространенные эмоциональные и поведенческие нарушения, выявленные в 2020 г., по сравнению с исследованиями прошлых лет мы связываем преимущественно с психосоциальными последствиями пандемии коронавируса.

Больные с психическими нарушениями органического профиля вследствие низкой социальной адаптации и дезадаптивных моделей поведения входят в группу риска и относятся к уязвимой части населения в отношении проблем медицинского и социального характера, а выявляемые у них психические расстройства – к социально значимым заболеваниям. В связи с этим пациенты данных категорий нуждаются в разработке дополнительным мер помощи, лечения и реабилитации.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при бюджетном финансировании в рамках темы НИР ПНИ «Технологии комплексной персонализированной терапии больных с непсихотическими психическими расстройствами» (шифр 0421-2020-0011, регистрационный номер АААА-А20-120041690008-9). Название технологии по данной тематике «Технология персонализированной дифференцированной терапии непсихотических психических расстройств сосудистого генеза, сочетающихся с соматическими заболеваниями».

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено ЛЭК при НИИ психического (протокол № 126 от 21.11.2019 г., дело № 126/5.2019).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Иванова А.А., Рудницкий В.А., Костин А.К., Аксенов М.М., Епанчинцева Е.М., Стоянова И.Я., Цыбульская Е.В., Гарганеева Н.П. Направления психологической помощи пациентам с непсихотическими психическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. № 2 (87). С. 92-97. Ivanova AA, Rudnitsky VA, Kostin AK, Aksenov MM, Epanchintseva EM, Stoyanova IYa, Tsybul'skaya EV, Garganeeva NP. Directions of psychological care of patients with non-psychotic mental disorders. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2015; 2(87):92-97 (in Russian).
2. Хритинин Д.Ф., Некрасов М.А. Медико-социальная характеристика внебольничного контингента психически больных. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016. Т. 116, № 3. С. 63-67. Khritinin DF, Nekrasov MA. Comparative medical/social characteristics of psychiatric outpatients. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2016;116(3):63-67 (in Russian). DOI: 10.17116/jnevro20161163163-67
3. Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П., Лебедева В.Ф., Епанчинцева Е.М., Редчиц О.А., Костин А.К., Лукьянова Е.В. Алгоритм интегративной медицинской помощи и реабилитации лиц с сочетанной соматической и психической патологией. Медицинская технология. Томск, 2013. 26 с. Belokrylova MF, Garganeyeva NP, Lebedeva VF, Epanchintseva EM, Redchits OA, Kostin AK, Lukyanova EV. Algorithm for integrative medical care and rehabilitation of persons with combined somatic and mental pathology. Medical technology. Tomsk, 2013:26 (in Russian).
4. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга – парадоксальная проблема клинической психиатрии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т. 117, № 3. С. 113-116. Piven BN. Exogenous organic brain diseases – a paradoxical problem of clinical psychiatry. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2017;117(3):113-116 (in Russian). DOI: 10.17116/jnevro20171173113-116
5. Захаров В.В., Громова Д.О. Современные подходы к ведению пациентов с умеренными когнитивными нарушениями. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т. 117, № 3. С. 107-112. Zakharov VV, Gromova DO. Modern approaches to the management of patients with moderate cognitive impairment. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2017;117(3):107-112 (in Russian). doi: 10.17116/jnevro201711731107-112
6. Строганов А.Е., Стреминский С.Ю. Дифференциально-диагностические маркеры коморбидности экзогенно-органических заболеваний головного мозга и невротических расстройств у бывших военнослужащих. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 1 (94). С. 5-10.

- Stroganov AE, Streminsky SYu. Differential-diagnostic markers of a co-morbidity of exogenous-organic brain diseases and neurotic disorders in the former military personnel. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017;1(94):5-10 (in Russian).
7. Куташов В.А., Суржко Г.В. Черепно-мозговая травма как основной предиктор неблагоприятного течения клинико-психопатологических расстройств индивидуума. Молодой ученый. 2015. № 10 (90). С. 427-429. Kutashov VA, Surzhko GV. Traumatic brain injury as the main predictor of an unfavorable course of clinical and psychopathological disorders of an individual. *Young Scientist*. 2015;10(90):427-429 (in Russian).
 8. Лебедева Е.В., Гуткевич Е.В., Иванова С.А., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г., Семке В.Я., Сергиенко Т.Н., Шмиголь М.В., Рядовая Л.А., Репин А.Н. Феномен коморбидности депрессии и коронарной болезни в свете современных достижений генетики (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 6 (75). С. 41-47. Lebedeva EV, Gutkevich EV, Ivanova SA, Schastnyy ED, Simutkin GG, Semke VYa, Sergienko TN, Shmigol MV, Ryadovaya LA, Repin AN. Phenomenon of co-morbid depression and coronary artery disease within current achievements of genetics (review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012;6(75):41-47 (in Russian).
 9. Чередникова Т.В. Различия нарушений мышления при шизофрении и органических заболеваниях головного мозга. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. № 2 (83). С. 22-26. Cherednikova TV. Differences of thought disturbances in schizophrenia and organic brain diseases. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014;2(83):22-26 (in Russian).
 10. Красильников Г.Т. Психотерапевтическое значение симптома. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. № 1 (94). С. 67-72. Krasilnikov GT. Psychotherapeutic meaning of a symptom. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2016;1(94):67-72 (in Russian).
 11. Лебедева Е.В., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г., Сергиенко Т.Н., Нонка Т.Г., Репин А.Н., Аksenov М.М., Перчаткина О.Э., Рахмазова Л.Д. Влияние аффективных расстройств с различным риском суицидального поведения на выживание больных, получающих консервативную терапию хронической ИБС и проживающих в Томске и Томской области. Суицидология. 2017. Т. 8, № 3 (28). С. 84-93. Lebedeva EV, Schastnyy ED, Simutkin GG, Sergienko TN, Nonka TG, Repin AN, Aksenov MM, Perchatkina OE, Rakhmazova LD. Influence of affective disorders with different risk of suicidal behavior on survival of patients receiving conservative therapy of chronic coronary artery disease. *Suicidology*. 2017;8,3(28):84-93 (in Russian).
 12. Семке В.Я., Рудницкий В.А., Епанчинцева Е.М., Ошаев С.А., Ветлугина Т.П., Никитина В.Б. Сравнительная характеристика влияния интенсивных психотравм различной природы (на примере экологической катастрофы и боевого стресса). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 6 (57). С. 89-93. Semke VYa, Rudnitsky VA, Epanchintseva EM, Oshaev SA, Vetlugina TP, Nikitina VB. Comparative characteristics of the influence of intense psychotraumas of various nature (on the example of an ecological catastrophe and combat stress). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009;6(57):89-93 (in Russian).
 13. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Положий Б.С. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины. Суицидология. 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 3-38. Lyubov EB, Zotov PB, Polozhy BS. Pandemics and suicide: a perfect storm and a moment of truth. *Suicidology*. 2020;11,1(38):3-38 (in Russian). DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38
 14. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. 403 с. Semke VYa. Preventive Psychiatry. Tomsk: Tomsk University Publishing House, 1999:403 (in Russian).
 15. Wohleb ES, McKim DB, Sheridan JF, Godbout JP. Monocyte trafficking to the brain with stress and inflammation: a novel axis of immune-to-brain communication that influences mood and behavior. *Front Neurosci*. 2015 Jan 21;8:447. doi: 10.3389/fnins.2014.00447. PMID: 25653581; PMCID: PMC4300916.
 16. Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В., Исмаилова С.Ф., Зыкова А.С. Психологические факторы, влияющие на активность поиска медицинской помощи пациентами, страдающими пограничными психическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. № 3 (84). С. 9-14. Tsygankov BD, Malygin YV, Ismailova SF, Zyкова AS. Psychological factors, affecting activity of search for medical care by patients suffering from borderline mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014;3(84):9-14 (in Russian).
 17. Епанчинцева Е.М., Казенных Т.В., Лебедева В.Ф., Бохан Н.А. Клиническая структура психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде. Успехи современного естествознания. 2015. № 1-5. С. 760-764 Epanchintseva EM, Kazennykh TV, Lebedeva VF, Bokhan NA. Clinical structure of mental disorders in members of local armed conflicts in distant period postboom. *Advances of Modern Natural Science Successes of Modern Natural Knowledge*. 2015;1-5:760-764 (in Russian).
 18. Shushpanova TV, Bokhan NA, Lebedeva EV, Mandel AI, Novozheeva TP, Solonsky AV, Schastnyi ED, Semke AV, Kazennykh TV, Udut VV, Arbit GA, Filimonov VD. Treatment of alco-

- holc patients using anticonvulsant urea derivative influences the metabolism of neuro-active steroid hormones – the system of stress markers. *J Addict Res Ther* 7:271. doi:10.4172/2155-6105.1000271
19. Аксенов М.М., Семке В.Я., Белокрылова М.Ф., Куприянова И.Е., Епанчинцева Е.М., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Кусков М.В., Стоянова И.Я., Лебедева В.Ф., Рудницкий В.А., Перчаткина О.Э., Никитина В.Б., Васильева Н.А., Агарков А.А. Типология, конституционально-биологические и клиничко-динамические характеристики кризисных состояний при пограничных нервно-психических расстройствах. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009. № 5 (56). С. 9-15. Axenov MM, Semke VYa, Belokrylova MF, Kupriyanova IE, Epanchintseva EM, Vetlugina TP, Ivanova SA, Gutkevich EV, Kuskov MV, Stoyanova IYA, Lebedeva VF, Rudnitsky VA, Perchatkina OE, Nikitina VB, Vasilieva NA, Agarkov AA. Typology, constitutional-biological and clinical-dynamic characteristics of crisis states in borderline neuro-mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009;5(56):9-15 (in Russian).
 20. Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Семке В.Я., Рядовая Л.А., Ракитина Н.М., Перчаткина О.Э., Епанчинцева Е.М. Методологические подходы к оценке биологических факторов психической дезадаптации (на примере невротических расстройств) : методические рекомендации. Томск, 2006. 33 с. Ivanova SA, Gutkevich EV, Semke VYa, Ryadovaya LA, Rakitina NM, Perchatkina OE, Epanchintseva EM. Methodological approaches to the assessment of biological factors of mental disadaptation (on the example of neurotic disorders): guidelines. Tomsk, 2006: 33 (in Russian).
- Поступила в редакцию 26.02.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Рудницкий Владислав Александрович, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний, профессор кафедры психологии развития личности ФГБОУ ВО ТГПУ. ResearcherID S-5745-2016. ORCID iD 0000-0003-1089-8793. Author ID РИНЦ 125291. SPIN-код РИНЦ 7358-7174.

Костин Алексей Константинович, к.м.н., научный сотрудник отделения пограничных состояний. ResearcherID J-2397-2017. ORCID iD 0000-0002-6006-4853. Author ID РИНЦ 625519. SPIN-код РИНЦ 3564-8249. apex79@sibmail.com

Никитина Валентина Борисовна, д.м.н., заведующая лабораторией клинической психонейроиммунологии и нейробиологии. ResearcherID B-9926-2012. Author ID Scopus 55640240200. ORCID iD 0000-0002-1644-770X. Author ID РИНЦ 154172. SPIN-код РИНЦ 3687-7727. valentina08@sibmail.com

Белокрылова Маргарита Федоровна, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. ResearcherID S-4150-2016. Author ID Scopus 6506164731. ORCIDiD 0 0000-0003-2497-6684. Author ID РИНЦ 272592. SPIN-код РИНЦ 8197-0723. belmf@yandex.ru

Гарганеева Наталья Петровна, д.м.н., профессор, профессор кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. ResearcherID R-3836-2016. Scopus Author ID 6507854535. ORCIDiD 0000-0002-7353-7154. Author ID РИНЦ 295202. SPIN-код 5449-1169. garganeeva@gmail.com

Иванова Алла Алимомедовна, к.п.н., медицинский психолог консультативно-диагностического отделения. ivanova_nezd@mail.ru

Аксенов Михаил Михайлович, д.м.н., проф., руководитель отделения пограничных состояний. ResearcherID I-9478-2017. Author ID Scopus 56897137100. ORCIDiD 0000-0002-8949-6596. Author ID РИНЦ 69828. SPIN-код РИНЦ 7599-1801. max1957@mail.ru

Перчаткина Ольга Эрнстовна, к.м.н., зав. отделом координации научных исследований. Researcher ID I-8664-2017. Author ID Scopus 57202383115. ORCIDiD 0000-0001-5538-1304. Author ID РИНЦ 629511. SPIN-код РИНЦ 6299-0859. poa@antline.ru



Рудницкий Владислав Александрович, rudnizkiv-a@sibmail.com

UDC 616.891.4:616.892:616.8-008.64:616.831-009.86:616.036.21

For citation: Rudnitsky V.A., Kostin A.K., Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Garganeeva N.P., Ivanova A.A., Aksenov M.M., Perchatkina O.E. Features of affective symptoms in the structure of non-psychotic mental disorders of organic origin. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 13–22. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-13-22](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-13-22)

Features of affective symptoms in the structure of non-psychotic mental disorders of organic origin

^{1, 3} Rudnitsky V.A., ¹ Kostin A.K., ¹ Nikitina V.B.,
^{1, 2} Belokrylova M.F., ^{2, 1} Garganeeva N.P.,
^{1, 2} Ivanova A.A., ¹ Aksenov M.M., ¹ Perchatkina O.E.

¹ Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

² Siberian State Medical University
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation

³ Tomsk State Pedagogical University
Kievskaya Street 60, 634061, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

Background. Organic mental disorders are characterized by polymorphism of symptoms, presence of complex etiological and pathogenetic relationships, a tendency to a protracted progressive course and are difficult to treat. **Objective:** to study the relationship of affective symptoms with the course of non-psychotic mental disorders of organic origin and the sustainability of treatment results. **Materials and Methods.** In 2014-2020, 165 patients with organic non-psychotic mental disorders aged from 30 to 65 years were examined using clinical-psychopathological, clinical-dynamic, clinical-follow-up, psychological, statistical methods. After using the exclusion and dropout criteria at the follow-up stage, the main group consisted of 64 patients with organic non-psychotic mental disorders and comorbid affective symptoms at the stage of long-term effects of therapy, the comparison group consisted of 50 patients with adjustment disorder. **Results.** Analysis of the nosological structure showed the predominance of organic emotionally labile disorders, organic personality disorders were less common. All patients underwent examination and courses of individually developed therapeutic and prophylactic measures implemented in the form of differentiated rehabilitation programs. A fairly high initial efficacy of the treatment was observed. After discharge from the hospital of patients with organic non-psychotic mental disorders, frequent addition of previously uncommon affective symptoms was noted, which was one of the circumstances that influenced the long-term results of treatment. In 2020, a higher incidence of depressive manifestations was recorded in comparison with the previous period of observation of such patients, which we explain by situational circumstances (the influence of pandemic and coronavirus stress and restrictive measures). The article also discusses the issues of diagnosis, clinical picture and therapy in terms of overcoming the negative health consequences of patients with organic mental illness and improving the quality of treatment. Thus, the correction of secondary affective symptoms and a more adequate consideration of socio-psychological circumstances make it possible to increase the effectiveness of treatment and rehabilitation of patients in the organic register.

Keywords: organic, including symptomatic, mental disorders (ICD-10), affective symptoms, mood disorders associated with a general somatic state, stress, maladjustment, social factors, personalized therapy, psychotherapy, psychocorrection, psychopharmacotherapy.

Received February 26.2021

Accepted May 28.2021

Rudnitsky Vladislav A., MD, lead researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation; professor, Department of Personality Development Psychology, Tomsk State Pedagogical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID S-5745-2016. ORCID iD 0000-0003-1089-8793. Author ID RSCI 125291. SPIN-code RSCI 7358-7174.

Kostin Alexey K., PhD, researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-2397-2017. ORCID iD 0000-0002-6006-4853. Author ID RSCI 625519. SPIN-code RSCI 3564-8249. apex79@sibmail.com

Nikitina Valentina B., MD, Head of the Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID B-9926-2012. Author ID Scopus 55640240200. ORCID iD 0000-0002-1644-770X. Author ID RSCI 154172. SPIN-code RSCI 3687-7727. valentina08@sibmail.com

Belokrylova Margarita F., MD, lead researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation; professor of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID S-4150-2016. Author ID Scopus 6506164731. ORCID iD 0000-0003-2497-6684. Author ID RSCI 272592. SPIN-code RSCI 8197-0723. belmf@yandex.ru

Garganeeva Natalia P., MD, Prof., professor, Department of General Medical Practice and Outpatient Therapy, Siberian State Medical University, Ministry of Health of Russia, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID R-3836-2016. Scopus Author ID 6507854535. ORCID iD 0000-0002-7353-7154. Author ID RSCI 295202. SPIN-code RSCI 5449-1169. garganeeva@gmail.com

Ivanova Alla A., PhD for Psychology, medical psychologist of Consultative-Diagnostic Unit, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ivanova_nezd@mail.ru

Aksenov Mikhail M., MD, Prof., Head of Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-9478-2017. Author ID Scopus 56897137100. ORCID iD 0000-0002-8949-6596. Author ID RSCI 69828. SPIN-code RSCI 7599-1801. max1957@mail.ru

Perchatkina Olga E., PhD, Head of the Department of Coordination of Research, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-8664-2017. Author ID Scopus 57202383115. ORCID iD 0000-0001-5538-1304. Author ID RSCI 629511. SPIN-code RSCI 6299-0859. poa@antline.ru



Rudnitsky Vladislav A., rudnizkiv-a@sibmail.com

УДК 616.895.8:616.8-008.64:612.393.1:613.83

Для цитирования: Овчинников А.А., Султанова А.Н., Станкевич А.С., Наров М.Ю., Чут У.Ю., Иоаниди Д.К., Луговенко В.А. Особенности аддитивных расстройств и аффективной симптоматики при шизофрении. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 23–31. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-23-31](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-23-31)

Особенности аддитивных расстройств и аффективной симптоматики при шизофрении

Овчинников А.А.¹, Султанова А.Н.^{1, 2}, Станкевич А.С.³, Наров М.Ю.¹, Чут У.Ю.¹, Иоаниди Д.К.¹, Луговенко В.А.⁴

¹ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52

² ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления»
Россия, 630099, Новосибирск, ул. Каменская, 56

³ ГАУССО НСО «Успенский психоневрологический интернат»
Россия, 633146, Новосибирская область, Мошковский район, с. Успенка, ул. Поросская, 1

⁴ Медицинский центр «Синеглазка»
Россия, 630112, Новосибирск, ул. Фрунзе, 61

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Аффективная и аддитивная патология широко распространена среди пациентов с расстройствами шизофренического спектра; коморбидность расстройств ограничивает социальную и профессиональную активность пациентов, неблагоприятно сказывается на семейном и социальном статусе, усугубляет тяжелые явления госпитализма и инвалидизации. **Цель:** выявление особенностей аддитивных расстройств и аффективной симптоматики при шизофрении. **Материалы и методы.** Исследование проводилось в течение двух лет (2019–2020 гг.). Основную выборку составили пациенты (n=34) с диагностированной по МКБ-10 шизофренией (F20), с различными клиническими формами и длительностью заболевания, с преобладанием мужчин (n=32) по сравнению с женщинами (n=2), средний возраст обследованных составил 28,5±9,8 года. Для диагностики аффективной симптоматики использованы четыре стандартизованных психометрических метода: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983 – HADS), Опросник для определения уровня и типа одиночества (Корчагина С.Г., 2008), Шкала диагностики агрессивности и враждебности Кука–Медли (Cook W.W., Medley D.M., 1954), Шкала безнадежности А. Бека (Beck A.T. et al., 1974 – BNI). Изучение склонности к зависимостям проводилась по Методике диагностики склонности к различным зависимостям (Лозовая Г.В., 2007). **Результаты.** Выявлены высокая степень склонности к трем видам зависимости (любовная, лекарственная, здорового образа жизни), низкий и субклинический уровни выраженности тревоги и депрессии, легкая и средняя выраженность безнадежности, глубокое переживание одиночества, средняя степень наклонности к агрессии с тенденцией к низким показателям. Также была получена достоверная связь между одиночеством, религиозной зависимостью и сексуальной аддикцией.

Ключевые слова: шизофрения, психиатрическая коморбидность, аффективные и аддитивные (зависимости) расстройства, тревога, депрессия, безнадежность, одиночество, агрессия и враждебность.

ВВЕДЕНИЕ

Шизофрения – это серьезное психическое расстройство, которое может иметь тяжелые социально-психологические последствия для пациентов и их семей [1]. Пациенты с различными симптомами, клиническими формами и типами течения шизофрении зачастую характеризуются повышенным риском бездомности [2], высоким уровнем употребления психоактивных веществ (ПАВ) [3] и резко сниженной ожидаемой продолжительностью жизни по сравнению с общей популяцией населения [4]. Люди с шизофренией также испытывают низкое качество жизни, трудности в социальном принятии, в реализации значимых жизненных целей из-за коморбидных сим-

птомов тревоги и депрессии, вызывающих низкую активность и мотивацию [5, 6], а также подвержены влиянию дискриминации и социальной стигматизации [7]. Важно отметить, что пациенты с шизофренией имеют повышенный риск развития депрессивных симптомов по сравнению с уже высокой пожизненной распространенностью депрессии в общей популяции [8]. Многие исследователи отмечают, что депрессивная симптоматика диагностируется на всех стадиях течения шизофрении [9, 10]. Наиболее актуальными и дискуссионными проблемами в обсуждении проявлений коморбидности является то, что депрессивные симптомы высоко коррелируют с риском суицида [11, 12].

В то же время депрессивные пациенты предрасположены к более высокому риску развития психоза, причем депрессия часто наблюдается у людей с высоким риском развития шизофрении ещё до появления психотических симптомов [13, 14, 15]. Кроме того, формирование психотических симптомов при депрессии, рассматриваемой как отдельный клинический подтип депрессии, включенный в МКБ-10 как депрессивный эпизод тяжелой степени с психотипическими симптомами, связано с наличием галлюцинаций и бреда [16, 17]. Эта взаимная коморбидность шизофрении и депрессии предполагает потенциальное совпадение как этиологических, так и патофизиологических механизмов развития клинических проявлений заболевания. В некоторых работах прослеживается идея о том, что депрессивные симптомы являются синдромальным конструктом при шизофрении [18, 19]. Однако следует учитывать, что депрессивные симптомы при шизофрении могут являться побочным эффектом нейролептической терапии, или вторичным осложнением по отношению к другим сопутствующим заболеваниям, таким как злоупотребление ПАВ, или психологической реакцией на последствия расстройства [20, 21, 22].

Злоупотребление психоактивными веществами при шизофрении – одна из стержневых проблем социальной дезадаптации, снижения комплаентности и эффективности терапии [23]. В ряде исследований приводятся данные, что пациенты с шизофренией в 4,6 раза чаще имеют расстройства, связанные с употреблением ПАВ, чем лица без психических заболеваний (в 3 раза выше при приеме алкоголя, в 6 раз выше при употреблении наркотиков) [24, 25]. Пациенты с шизофренией обычно используют одно или несколько веществ, включая никотин, алкоголь, каннабис, кокаин и амфетамины [26, 27]. Никотин наиболее часто используется в популяции пациентов с шизофренией, причем уровень его употребления колеблется от 70% до 90% по сравнению с 26% в общей популяции [28]. Алкоголь является следующим частым веществом злоупотребления среди коморбидных пациентов, за которым следуют каннабис или кокаин, хотя употребление амфетаминов, опиатов, галлюциногенов, седативных средств, кофеина встречается не менее часто. Не следует оставлять без внимания и тот факт, что определяющим стимульным мотивом для употребления является доступность ПАВ [29, 30]. Анализ и оценка статистических показателей распространенности злоупотребления ПАВ выявил, что пациенты с шизофренией злоупотребляют кокаином от 15% до 50% случаев, амфетамином – от 2% до 25%, алкоголем – от 20% до 60% и каннабисом – от 12% до 42% [31, 32].

Пациенты с шизофренией и сопутствующими расстройствами употребления ПАВ имеют худший прогноз течения с прогрессированием болезни, низкую приверженность к лечению, юридические и социально-правовые проблемы в реализации жизнедеятельности и широкий круг соматических заболеваний [33, 34]. Кроме того, больные шизофренией и коморбидным расстройством употребления ПАВ имеют больше причин и показаний для частых и длительных стационарных госпитализаций [35] и высокий суицидальный риск [36, 37]. Коморбидность между двумя заболеваниями объясняется рядом процессов. Во-первых, эти два расстройства имеют общие этиологические факторы развития, в том числе риск генетической предрасположенности; во-вторых, одно нарушение является пусковым механизмом, провоцирующим развитие другого [38, 39]. Теоретические и практические аспекты изучения аддитивных и аффективных расстройств у больных шизофренией актуализируют специфику восприятия болезни и недостатки разработанности данного вопроса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности аддитивных расстройств и аффективной симптоматики при шизофрении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в течение двух лет (2019-2020 гг.). Основную выборку составили пациенты (n=34) с диагностированной по МКБ-10 шизофренией (F20), с различными клиническими формами и длительностью заболевания, с преобладанием мужчин (n=32) по сравнению с женщинами (n=2), средний возраст обследованных составил 28,5±9,8 года. Для диагностики аффективной симптоматики использованы четыре стандартизованных психометрических метода: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983 – HADS), Опросник для определения уровня и типа одиночества (Корчагина С.Г., 2008), Шкала диагностики агрессивности и враждебности Кука–Медли (Cook W.W., Medley D.M., 1954), Шкала безнадежности А. Бека (Beck A.T. et al., 1974 – BNI). Изучение склонности к зависимостям проводилась по Методике диагностики склонности к различным зависимостям (Лозовая Г.В., 2007).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием стандартных методов подсчета средних величин и стандартного отклонения. Все вычисления проводились с помощью пакета статистического программного обеспечения StatSoft «Statistica 10» с определением описательной статистики (средние величины, стандартное отклонение).

Для выявления различий между группами по каждому показателю определялись с помощью U-критерия Манна–Уитни, для определения связи между факторами был задействован коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На начальном этапе участникам исследования была предложена для заполнения анкета, использованная как средство нивелирования беспокойства, внутреннего напряжения и страха, а также создания благоприятного коммуникативного пространства для смягчения тревожного ожидания перед диагностическим экспериментально-психологическим исследованием. В выборке пациентов с диагнозом шизофрении уточнена длительность течения заболевания (рис. 1).

Ведущие жалобы, предъявляемые пациентами, включают навязчивый и устойчивый страх за будущее и тревожно-соматический компонент в виде ипохондрической фобии.

Феномен психической дезадаптации в рамках течения шизофрении подробно описал З.И. Кекелидзе [40]. Такие пациенты боятся осуждения со стороны близких и знакомых людей, полностью охвачены чувством непонимания и одиночества от неприятия обществом. Также пациенты со сложностями в общении и профессиональном самоопределении испытывают страх, что не смогут устроиться на работу, а мужчины переживают, что не смогут обеспечить семью по причине потери постоянного источника дохода в конечном итоге. Отсюда вытекает необходимость регулярной поддержки со стороны социальных служб на амбулаторном этапе, что позволит минимизировать страх после выписки больных шизофренией с длительными сроками госпитализации в психиатрических стационарах для лучшей адаптации к внебольничной среде и достижения наиболее глубоких ремиссий в последующем.

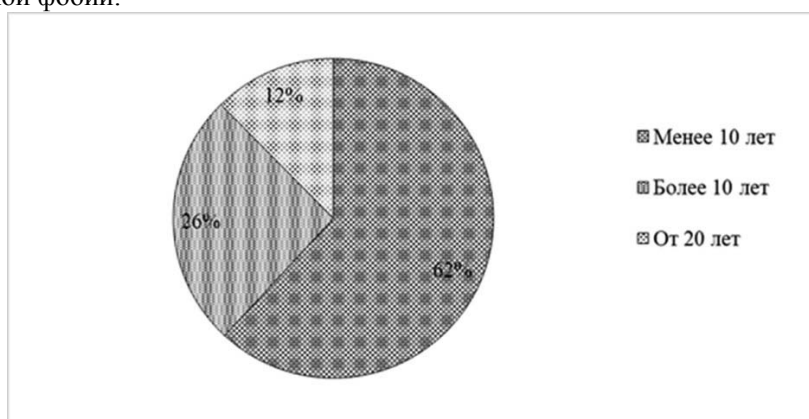


Рисунок 1. Сравнительный анализ длительности болезни у обследованных больных шизофренией (%)

Как видно из рисунка 1, большинство пациентов в нашей выборке составили те, у кого длительность болезни превышала 10 лет (62%, $n=21$). В то время как длительность шизофренического процесса от 20 лет и более показала самую низкую частоту встречаемости (12%, $n=4$).

Следующим этапом стало психодиагностическое исследование эмоционального состояния больных шизофренией для изучения эмоционально-аффективных нарушений. Ниже приведены результаты средних значений и стандартных отклонений, однако достоверных различий между группами по данным показателям не обнаружено.

Согласно приведенным в таблице 1 данным, у пациентов с шизофренией выявлены низкий ($2,7 \pm 3,2$; $5,3 \pm 3,1$) и субклинический ($9,8 \pm 4,2$; $9,3 \pm 4,3$) уровни выраженности тревоги и депрессии, а также легкая ($5,3 \pm 1,5$) и средняя ($9,0 \pm 4,2$) выраженность безнадежности. Полученные результаты являются вариантом нормы, однако стоит обратить внимание на эти показатели, так как данные состояния могут перейти по степени тяжести в выраженные психотические проявления.

Зарегистрирована средняя ($28 \pm 5,7$) степень склонности к агрессии с тенденцией к низким показателям (рис. 2).

Таблица 1. Средние значения и стандартные отклонения уровней тревоги, депрессии и безнадежности у обследованных больных шизофренией

Шкала	Общая группа обследованных пациентов с шизофренией			
	показатели субклинически выраженной депрессии, тревоги и безнадежности		нормативные показатели депрессии, тревоги и безнадежности	
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)
Тревога	9,8	4,2	2,7	2,3
Безнадежность	9	4,2	5,3	1,5
Депрессия	9,3	4,3	5,3	3,1

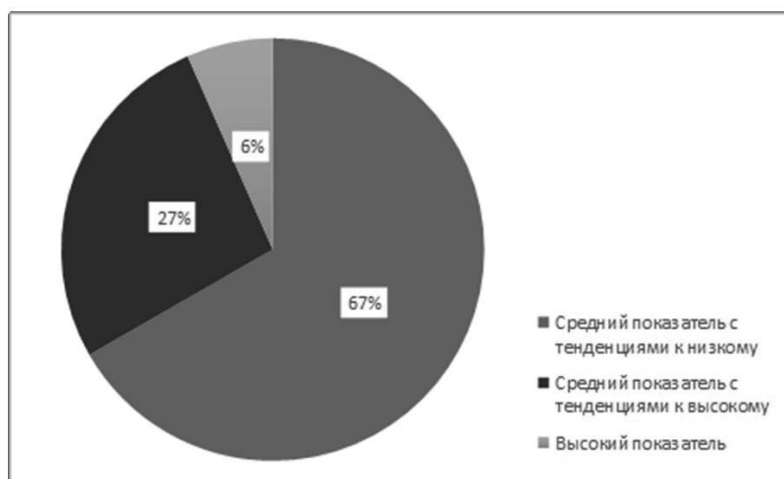


Рисунок 2. Сравнительный анализ выраженности агрессии у обследованных больных шизофренией (%)

Действительно, имеются достаточные основания говорить о высокой распространенности среди пациентов с шизофренией агрессии, мотивами которой могут служить бредовые механизмы, бесконтрольность эмоционального реагирования и расторможенность влечений в структуре негативно-личностных образований. В острых стадиях болезни они могут быть озлобленными и агрессивными в связи с неверной интерпретацией действительной реальности и поведения окружающих, поэтому данный вопрос также требует тщательного изучения.

Как показано на рисунке 3, все пациенты чувствуют себя одинокими (100%), разница заключа-

ется только в степени выраженности этого чувства: 73,5% ($n=25$) испытывают глубокие переживания одиночества, 20,6% ($n=7$) подвержены не очень глубоким переживаниям, связанным с одиночеством. Лишь у незначительной части (5,9%, $n=2$) больных наблюдаются очень глубокие переживания отрыва от внешнего мира, брошенности и одиночества. В ходе исследования с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r) обнаружена статистически достоверная связь между переживанием, связанным с одиночеством ввиду ограничения/отсутствия социальных контактов, и длительностью течения шизофрении ($r=0,4$).

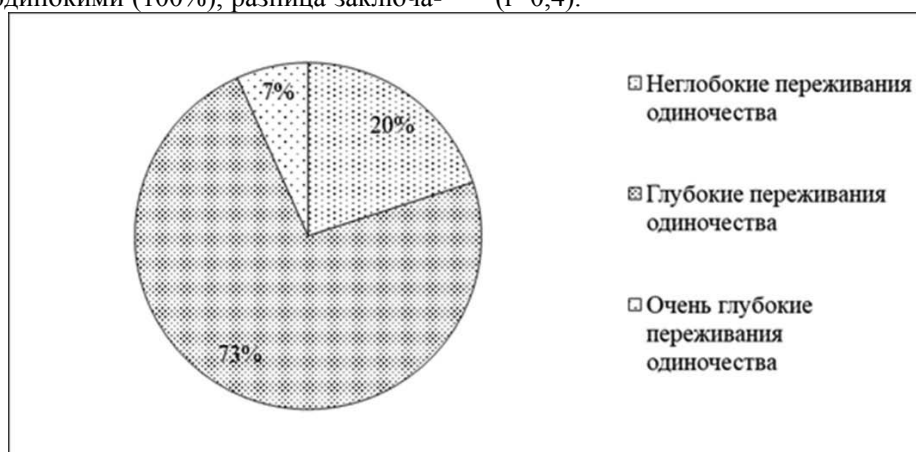


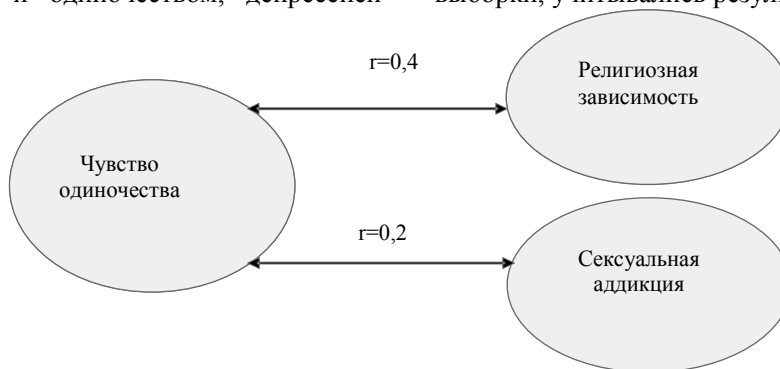
Рисунок 3. Сравнительный анализ выраженности одиночества у обследованных больных шизофренией (%)

Далее было проведено тестирование пациентов по Методике диагностики склонности к различным зависимостям (Лозовая Г.В., 2007), выявляющей 13 видов зависимостей. Аддиктивное (зависимое) поведение представляет собой попытку бегства от реальной жизни при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Несмотря на кажущиеся внешние различия, зависимые формы поведения име-

ют принципиально схожие психологические глубинные проблемы. По результатам тестирования выявлена высокая склонность к некоторым зависимостям, в частности к любовной (88,2%) и лекарственной (88,2%) зависимостям и чрезмерному вниманию к поддержанию здорового образа жизни (73,5%). С помощью коэффициента Спирмена установлено, что игровая зависимость нарастает с увеличением длительности шизофрении ($r=0,3$).

Завершающим этапом исследования явилось выявление статистически достоверной связи между аддикциями и одиночеством, депрессией

и агрессией. На рисунке 4 представлена корреляционная плеяда значимых взаимосвязей основной выборки, учитывались результаты при $p < 0,05$.



Р и с у н о к 4. Корреляционная плеяда значимых взаимосвязей, выявленных по результатам исследования больных шизофренией с аддитивным поведением и чувством одиночества

Как продемонстрировано на рисунке 4, в соответствии со значениями коэффициента корреляционной связи, несомненно, имеют место умеренно выраженная положительная связь между одиночеством и религиозной зависимостью ($r=0,4$) и слабая положительная связь между одиночеством и сексуальной аддикцией ($r=0,2$).

Мы предполагаем, что восприятие действительности с позиций религиозного мировоззрения помогает пациентам с шизофренией чувствовать себя менее одинокими и брошенными, вера в достижение своих целей. Знание о том, что есть Бог, который всегда рядом, облегчает эмоциональное переживание одиночества, дает опору и стабильность в жизни, пусть даже иллюзорную, привносит ритуалы и стереотипы в повседневные дела, что создает искаженное представление о контроле за собственной жизнью. Вовлечение в компенсирующую сферу религиозного сообщества и участие в религиозных церемониях и службах также способно снизить чувство одиночества, так как при богослужении каждый верующий испытывает сопричастность с присутствующими, ощущение целостности с другими людьми. Активные и адаптивные поведенческие стратегии преодоления болезни у пациентов с остаточной шизофренией связаны со здоровой духовной, религиозной или личной системой убеждений. Среди психотической симптоматики у больных шизофренией описаны симптомы, квалифицируемые в психиатрической литературе как «бред религиозного содержания» [41].

Сексуальную жизнь больных шизофренией можно считать осложненной в связи с нарушением эмоционально-волевой сферы и интерперсональных коммуникаций, что может повлечь за собой особенно глубокие переживания нарастающего чувства одиночества. Среди клинических проявлений шизофрении важную роль играет нарастание аутизма, отчужденности. Это изменяет отношение к окружающему, сужает личностные связи, затрудняет установление и поддержание половых контактов. При лечении данного контингента больных требует-

ся учитывать основные негативные проявления болезни, которые препятствуют активной социальной и личной жизни. В первую очередь решается задача смягчения психопатологической симптоматики с применением нейролептических препаратов мягкого действия, антидепрессантов в сочетании с ноотропными средствами. Заметное послабление аффективных, сенестопатически-ипохондрических и обсессивных расстройств позволяет начать психотерапию, направленную на разубеждение больных в тяжести их состояния, создание лечебной перспективы, активацию личностных ресурсов в сфере социальных и сексуальных контактов.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выборке пациентов с различными клиническими формами и длительностью шизофрении выявлена высокая степень склонности к зависимостям, таким как любовная (88,2%), лекарственная (88,2%), здорового образа жизни (73,5%).

Обнаружены низкий ($2,7 \pm 3,2$; $5,3 \pm 3,1$) и субклинический ($9,8 \pm 4,2$; $9,3 \pm 4,3$) уровни выраженности тревоги и депрессии соответственно, а также легкая ($5,3 \pm 1,5$) и средняя ($9,0 \pm 4,2$) выраженность безнадежности.

Установлены структура и степень выраженности эмоционально-аффективных нарушений, что позволяет констатировать глубокое переживание одиночества, в то время как агрессия имеет среднюю ($28 \pm 5,7$) степень наклонности с тенденцией к низким показателям.

Зафиксированы умеренно выраженная положительная связь между одиночеством и религиозной зависимостью ($r=0,4$) и слабая положительная связь между одиночеством и сексуальной аддикцией ($r=0,2$). Обращение к религии помогает менее пессимистично ощущать себя одинокими, брошенными и ненужными. Сексуальная жизнь осложнена нарушениями в эмоционально-волевой и психосексуальной сферах и интерперсонально-коммуникативной деятельности.

Получена статистически достоверная связь между одиночеством ($r=0,4$), игровой зависимостью ($r=0,3$) и длительностью шизофренического процесса с помощью коэффициента Спирмена.

Таким образом, в ходе исследования выявлено, что пациенты с различными клиническими формами и длительностью шизофрении склонны к высокой степени зависимости – любовной, лекарственной и чрезмерному вниманию к здоровому образу жизни. Кроме того, для них характерны: 1) низкий и субклинический уровни выраженности тревоги и депрессии, 2) легкая и средняя выраженность безнадёжности, глубокое переживание одиночества, 3) отсутствие депрессивных состояний/наклонности, 4) средний показатель степени выраженности агрессии, 5) статистически достоверные связи между религиозной и сексуальной аддикцией и одиночеством. Полученные результаты свидетельствуют, что существуют особенности как аффективной симптоматики (в виде проявлений тревоги и депрессии), так и аддиктивных расстройств (в виде склонности к определенным видам зависимости), а также степени выраженности одиночества, депрессии, агрессии. Как и следовало ожидать, результаты исследования нуждаются в доработке, увеличении количества выборок, расширении базы данных для уточнения и конкретизации объекта исследования, тем не менее уже на настоящий момент являются достаточно подкрепленными интерпретацией полученных данных.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено ЛЭК при ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 136 от 17 июня 2021 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2004;30(2):279-93. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007078. PMID: 15279046.
- Folsom D, Jeste DV. Schizophrenia in homeless persons: a systematic review of the literature. *Acta Psychiatr Scand.* 2002 Jun;105(6):404-13. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.02209.x. PMID: 12059843.
- Fowler IL, Carr VJ, Carter NT, Lewin TJ. Patterns of current and lifetime substance use in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1998;24(3):443-55. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033339. PMID: 9718636.
- Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 2000 Sep;177:212-7. doi: 10.1192/bjp.177.3.212. PMID: 11040880.
- Гуткевич Е.В., Семке А.В. Семейные механизмы адаптации при шизофренических расстройствах (на примере популяции Сибирского региона). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2012. № 3 (72). С. 12-17. Gutkevich EV, Semke AV. Family mechanisms of adaptation in schizophrenic disorders (on example of population of the Siberian region). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2012;3(72):12-17 (in Russian).
- Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy J, Swartz M, Perkins D, Stroup S, Hsiao JK, Lieberman J; CATIE Study Investigators Group. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2006 Mar;163(3):411-7. doi: 10.1176/appi.ajp.163.3.411. PMID: 16513861.
- Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2002;28(1):143-55. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006917. PMID: 12047014.
- Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ. Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2009;35(2):383-402. doi: 10.1093/schbul/sbn135.
- Häfner H, Maurer K, An der Heiden W. Schizophrenie – eine einheitliche Krankheit?: Ergebnisse aus 25 Jahren ABC-Studie [Schizophrenia – a disorder in its own right?: results from 25 years of the ABC study]. *Nervenarzt.* 2013 Sep;84(9):1093-4, 1096-103. German. doi: 10.1007/s00115-013-3788-6. PMID: 23695002.
- Sönmez N, Rössberg JI, Evensen J, Barder HE, Haahr U, Ten Velden Hegelstad W, Joa I, Johannessen JO, Langeveld H, Larsen TK, Melle I, Opjordsmoen S, Rund BR, Simonsen E, Vaglum P, McGlashan T, Friis S. Depressive symptoms in first-episode psychosis: a 10-year follow-up study. *Early Interv Psychiatry.* 2016 Jun;10(3):227-33. doi: 10.1111/eip.12163. Epub 2014 Jun 23. PMID: 24956976.
- Uptegrove R, Birchwood M, Ross K, Brunett K, McCollum R, Jones L. The evolution of depression and suicidality in first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand.* 2010 Sep;122(3):211-8. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01506.x. Epub 2009 Nov 18. PMID: 19922525.
- Andriopoulos I, Ellul J, Skokou M, Beratis S. Suicidality in the "prodromal" phase of schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2011 Sep-Oct;52(5):479-85. doi: 10.1016/j.comppsych.2010.10.011. Epub 2010 Dec 23. PMID: 21185016.
- Ohayon MM, Schatzberg AF. Prevalence of depressive episodes with psychotic features in the general population. *Am J Psychiatry.* 2002

- Nov;159(11):1855-61. doi: 10.1176/appi.ajp.159.11.1855. PMID: 12411219.
14. Häfner H, Maurer K, Trendler G, an der Heiden W, Schmidt M, Könecke R. Schizophrenia and depression: challenging the paradigm of two separate diseases – a controlled study of schizophrenia, depression and healthy controls. *Schizophr Res.* 2005 Sep 1;77(1):11-24. doi: 10.1016/j.schres.2005.01.004. PMID: 16005381.
 15. Schothorst PF, Emck C, van Engeland H. Characteristics of early psychosis. *Compr Psychiatry.* 2006 Nov-Dec;47(6):438-42. doi: 10.1016/j.comppsy.2006.03.003. Epub 2006 May 3. PMID: 17067866.
 16. Park SC, Lee HY, Sakong JK, Jun TY, Lee MS, Kim JM, Kim JB, Yim HW, Park YC. Distinctive Clinical Correlates of Psychotic Major Depression: The CRESCEND Study. *Psychiatry Investig.* 2014 Jul;11(3):281-9. doi: 10.4306/pi.2014.11.3.281. Epub 2014 Jul 21. PMID: 25110501; PMCID: PMC4124187.
 17. Gournellis R, Oulis P, Howard R. Psychotic major depression in older people: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2014 Aug;29(8):789-96. doi: 10.1002/gps.4065. PMID: 25191689.
 18. an der Heiden W, Könecke R, Maurer K, Ropeter D, Häfner H. Depression in the long-term course of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2005 Jun;255(3):174-84. doi: 10.1007/s00406-005-0585-7. PMID: 15995901.
 19. Chiappelli J, Kochunov P, DeRiso K, Thangavelu K, Sampath H, Muellerklein F, Nugent KL, Postolache TT, Carpenter WT Jr, Hong LE. Testing trait depression as a potential clinical domain in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2014 Oct;159(1):243-8. doi: 10.1016/j.schres.2014.08.003. Epub 2014 Aug 27. PMID: 25171855; PMCID: PMC4177287.
 20. Turkington A, Mulholland CC, Rushe TM, Anderson R, McCaul R, Barrett SL, Barr RS, Cooper SJ. Impact of persistent substance misuse on 1-year outcome in first-episode psychosis. *Br J Psychiatry.* 2009 Sep;195(3):242-8. doi: 10.1192/bjp.bp.108.057471. PMID: 19721115.
 21. Clarke DM, Kissane DW. Demoralization: its phenomenology and importance. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002 Dec;36(6):733-42. doi: 10.1046/j.1440-1614.2002.01086.x. PMID: 12406115.
 22. Ветлугина Т.П., Лобачева О.А., Семке А.В., Сергеева С.А., Эпштейн О.И., Мальцева Ю.Л. Способ лечения больных шизофренией. Патент на изобретение RU 2415666 C1, 10.04.2011. Заявка № 2009143445/15 от 24.11.2009. Vetlugina TP, Lobacheva OA, Semke AV, Sergeeva SA, Epstein OI, Maltseva YuL. A method of treating patients with schizophrenia. Patent for invention RU 2415666 C1, 10.04.2011. Application no. 2009143445/15 dated 24.11.2009 (in Russian).
 23. Дмитриева Е.Г., Даниленко О.А., Корнетова Е.Г., Семке А.В., Лобачева О.А., Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. COMPLAINTS and its influence on adaptation of patients with schizophrenia. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2014. № 3 (84). С. 18-23. Dmitrieva EG, Danilenko OA, Kornetova EG, Semke AV, Lobacheva OA, Gutkevich EV, Katkova MA. Influence of compliance on adaptation of schizophrenic patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2014;3(84):18-23 (in Russian).
 24. Oranje B, Geyer MA, Bocker KB, Leon Kenemans J, Verbaten MN. Prepulse inhibition and P50 suppression: commonalities and dissociations. *Psychiatry Res.* 2006 Aug 30;143(2-3):147-58. doi: 10.1016/j.psychres.2005.11.002. Epub 2006 Jul 31. PMID: 16879870.
 25. Düring S, Glenthøj BY, Andersen GS, Oranje B. Effects of dopamine D2/D3 blockade on human sensory and sensorimotor gating in initially antipsychotic-naïve, first-episode schizophrenia patients. *Neuropsychopharmacology.* 2014 Dec;39(13):3000-8. doi: 10.1038/npp.2014.152. Epub 2014 Jul 23. PMID: 24954063; PMCID: PMC4229570.
 26. Ross CA, Margolis RL, Reading SA, Pletnikov M, Coyle JT. Neurobiology of schizophrenia. *Neuron.* 2006 Oct 5;52(1):139-53. doi: 10.1016/j.neuron.2006.09.015. PMID: 17015232.
 27. Pješčić KD, Nenadović MM, Jašović-Gašić M, Trajković G, Kostić M, Ristić-Dimitrijević R. Influence of psycho-social factors on the emergence of depression and suicidal risk in patients with schizophrenia. *Psychiatr Danub.* 2014 Sep;26(3):226-30. PMID: 25191769.
 28. Fatemi SH, Stary JM, Hatsukami DK, Murphy SE. A double-blind placebo-controlled cross over trial of bupropion in smoking reduction in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2005 Jul 15;76(2-3):353-6. doi: 10.1016/j.schres.2005.02.021. Epub 2005 Apr 19. PMID: 15949668.
 29. Rush B, Koegl CJ. Prevalence and profile of people with co-occurring mental and substance use disorders within a comprehensive mental health system. *Can J Psychiatry.* 2008 Dec;53(12):810-21. doi: 10.1177/070674370805301207. PMID: 19087479.
 30. Mueser KT, Essock SM, Drake RE, Wolfe RS, Frisman L. Rural and urban differences in patients with a dual diagnosis. *Schizophr Res.* 2001 Mar 1;48(1):93-107. doi: 10.1016/s0920-9964(00)00065-7. PMID: 11278157.
 31. Tiet QQ, Mausbach B. Treatments for patients with dual diagnosis: a review. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007 Apr;31(4):513-36. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00336.x. PMID: 17374031.
 32. Griffin ML, Kolodziej ME, Weiss RD. Measuring principal substance of abuse in comorbid patients for clinical research. *Addict Behav.* 2009 Oct;34(10):826-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.03.002. Epub 2009 Mar 6. PMID: 19285810; PMCID: PMC2720415.

33. Bennett ME, Gjonbalaj S. The problem of dual diagnosis. In: *Adult Psychopathology and Diagnosis*, 5th ed. Edited by Hersen M, Beidel D. New York, Wiley, 2007.
34. Дубровская В.В., Корнетова Е.Г., Семке А.В., Иванова С.А., Аржаник М.Б., Головаха Н.Э. Клиническая и социальная адаптация у пациентов с шизофренией и сопутствующим метаболическим синдромом. Современная терапия психических расстройств. 2019. № 2. С. 17-21. Dubrovskaya VV, Kornetova EG, Semke AV, Ivanova SA, Arzhanik MB, Golovakha NE. Clinical and social adaptation in patients with schizophrenia and concomitant metabolic syndrome. *Modern Therapy of Mental Disorders*. 2019;2:17-21 (in Russian).
35. Swofford CD, Scheller-Gilkey G, Miller AH, Woolwine B, Mance R. Double jeopardy: schizophrenia and substance use. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2000 Aug;26(3):343-53. doi: 10.1081/ada-100100248. PMID: 10976661.
36. Potvin S, Stip E, Roy JY. Clozapine, quetiapine and olanzapine among addicted schizophrenic patients: towards testable hypotheses. *Int Clin Psychopharmacol*. 2003 May; 18(3):121-32. doi: 10.1097/01.yic.0000063501.97247.38. PMID: 12702890.
37. Моор Л.В., Рахмазова Л.Д. Клинико-динамическая характеристика и факторы риска панических расстройств. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 3 (104). С. 14-20. Moor LV, Rakhmazova LD. Clinical-dynamic characteristics and risk factors for panic disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019;3(104):14-20. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3\(104\)-14-20](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3(104)-14-20)
38. Корнетова Е.Г., Дмитриева Е.Г., Тигунцев В.В., Гончарова А.А., Полежаев П.К., Иванова С.А., Семке А.В. Гиперпролактинемия у больных шизофренией, получающих галоперидол и рисперидон: клинико-социальный аспект. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 2 (103). С. 90-97. Kornetova EG, Dmitrieva EG, Tiguntsev VV, Goncharova AA, Polezhaev PK, Ivanova SA, Semke AV. Hyperprolactinemia in patients with schizophrenia receiving haloperidol and risperidone: clinical-social features. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019;2(103):90-97 (in Russian). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-90-97](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-90-97)
39. Manseau MW, Goff DC. Cannabinoids and Schizophrenia: Risks and Therapeutic Potential. *Neurotherapeutics*. 2015 Oct;12(4):816-24. doi: 10.1007/s13311-015-0382-6. PMID: 26311150; PMCID: PMC4604190.
40. Кекелидзе З.И., Пасынкова Ю.Г., Бедина И.А. Стигматизация больных шизофренией: методические рекомендации. М. : Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. 28 с. Kekelidze ZI, Pasynkova YuG, Bedina IA. Stigmatization of patients with schizophrenia: guidelines. Moscow: Yustitsinform Publishing House, 2009:28.
41. Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gilliéron C, Huguelet P. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006 Nov;163(11):1952-9. doi: 10.1176/ajp.2006.163.11.1952. PMID: 17074947.

Поступила в редакцию 11.02.2021

Утверждена к печати 28.05.2021

Овчинников Анатолий Александрович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. SPIN-код 2228-5923. Author ID 705354. ORCID iD 0000-0003-1468-1620.

Султанова Аклита Накиповна – д.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ORCID iD 0000-0001-6420-6591.

Станкевич Анна Сергеевна – аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ORCID iD 0000-0001-5627-8245. stankevichann97@mail.ru

Наров Михаил Юрьевич – д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ORCID iD 0000-0001-7551-6333. 2996458@mail.ru

Чут Ульяна Юрьевна – аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ORCID iD 0000-0001-7991-374X. uu_chut@mail.ru

Иоаниди Диана Константиновна – преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. ORCID iD 0000-0003-3103-2585. dion48@mail.ru

Луговенко Вероника Алексеевна – клинический психолог. ORCID iD 0000-0003-3894-5029. veronika060596@mail.ru

✉ Султанова Аклита Накиповна, sultanova.aklima@yandex.ru

UDC 616.895.8:616.8-008.64:612.393.1:613.83

For citation: Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Stankevich A.S., Narov M.Yu., Chut U.Yu., Ioanidi D.K., Lugovenko V.A. Features of addictive disorders and affective symptoms in schizophrenia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 23–31. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-23-31](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-23-31)

Features of addictive disorders and affective symptoms in schizophrenia

**Ovchinnikov A.A.¹, Sultanova A.N.^{1,2}, Stankevich A.S.³,
Narov M.Yu.¹, Chut U.Yu.¹, Ioanidi D.K.¹, Lugovenko V.A.⁴**

¹ Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health of Russia
Krasnyy Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation

² Novosibirsk State University of Economics and Management
Kamenskaya Street 56, 630099, Novosibirsk, Russian Federation

³ Uspensky Neuropsychiatric Boarding House
Poroskaya Street 1, 633146, Uspenka Village, Moshkovsky District, Novosibirsk Region, Russian Federation

⁴ Medical Center "Sineglazka"
Frunze Street 61, 630112, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

Background. Affective and addictive pathology among patients with schizophrenic spectrum disorders is not only widespread in the mentally healthy population, but also occupies a leading place in the structure of the schizophrenic process. **Objective:** to identify the features of addictive disorders and affective symptoms in schizophrenia. **Materials and Methods.** The study was carried out for two years (2019-2020). The main sample consisted of patients (n=34) with schizophrenia (F20) diagnosed according to ICD-10, with various clinical forms and duration of the disease, with the predominance of male patients (n=32) compared to female patients (n=2), mean age of the examined subjects was 28.5±9.8 years. To diagnose affective symptoms, four standardized psychometric tools were used: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983), The Questionnaire for Determining the Level and Type of Loneliness (Korchagina S.G., 2008), Cook-Medley Hostility Scale (Ho Scale, Cook W.W., Medley D.M., 1954), The Beck Hopelessness Scale (BHS, Beck A.T. et al., 1974). The study of the propensity to addictions was carried out according to the Technique for the diagnosis of propensity to various addictions (Lozovaya G.V., 2007). **Results.** The high degree of propensity to three types of addiction (love, drug, healthy lifestyle), low and subclinical levels of anxiety and depression, as well as mild and moderate severity of hopelessness, deep experiencing the loneliness, moderate degree of propensity to aggression with the trend to low indices were revealed. Also, a reliable association was found between loneliness, religious dependence and sexual addiction.

Keywords: schizophrenia, psychiatric comorbidity, affective and addictive (addiction) disorder, anxiety, depression, hopelessness, loneliness, aggression and hostility.

Received February 11, 2021

Accepted May 28, 2021

Ovchinnikov Anatoly A. – MD, Prof, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, psychiatrist, addiction specialist, psychotherapist of the highest category, Novosibirsk, Russian Federation. SPIN-code 2228-5923. Author ID 705354. ORCID iD 0000-0003-1468-1620.

Sultanova Aklima N. – MD, assistant professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-6420-6591.

Stankevich Anna S. – graduate student of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5627-8245. stankevichann97@mail.ru

Narov Mikhail Yu. – MD, Prof. of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7551-6333. 2996458@mail.ru

Chut Ulyana Yu. – graduate student of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7991-374X. uu_chut@mail.ru

Ioanidi Diana K. – lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3103-2585. dion48@mail.ru

Lugovenko Veronika A. – clinical psychologist, Medical Center "Sineglazka", Novosibirsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3894-5029. veronika060596@mail.ru

✉ Sultanova Aklima N., sultanova.aklima@yandex.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 612.393.1:339.187:351.761.15:613.816:330.564.2(470+571)

Для цитирования: Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б. Влияние уровня денежных доходов населения на структуру продажи алкоголя в России. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 32–37. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-32-37](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-32-37)

Влияние уровня денежных доходов населения на структуру продажи алкоголя в России

Разводовский Ю.Е.¹, Зотов П.Б.^{2,3}

¹ Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси
Республика Беларусь, 230030, Гродно, бульвар Ленинского комсомола, 50

² ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54

³ Центр суицидальной профилактики ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»
Россия, Тюменская область, Тюменский район, р.п. Винзили, ул. Сосновая, 19

РЕЗЮМЕ

Значительные изменения в объеме и структуре рынка продажи алкоголя, а также меняющиеся экономические циклы макроэкономической активности делают Россию удобным объектом для изучения влияния уровня номинальных доходов населения на структуру и динамику продажи алкоголя. **Целью** исследования было изучение хронологической связи между доходами и структурой продажи алкоголя в России на современном популяционном уровне. **Материал и методы:** проведен ретроспективный сравнительный анализ динамики валового внутреннего продукта (ВВП) и уровня продажи различных видов алкогольных напитков/структуры рынка продажи алкоголя в России за 25-летний период (с 1990 г. по 2015 г.) Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета STATISTICA 10. **Результаты:** согласно результатам корреляционного анализа наличия и силы связи ВВП с продажей алкогольных напитков, обнаружена отрицательная корреляционная связь с продажей водки ($r=-0,63$; $p<0,000$)/долей водки в структуре продажи ($r=-0,8$; $p<0,000$), а также положительная корреляционная зависимость с продажей пива ($r=0,5$; $p<0,000$)/долей пива в структуре продажи ($r=0,72$; $p<0,000$) и с продажей вина ($r=0,73$; $p<0,000$)/долей вина в структуре продажи ($r=0,67$; $p<0,000$). **Выводы:** в связи с государственной политикой улучшения благосостояния населения в макроэкономической ситуации в России зарегистрирован рост доходов населения, что является одной из определяющих величин изменения структуры продажи алкоголя в России в пользу предпочтения слабоалкогольных напитков.

Ключевые слова: валовый внутренний продукт, темпы роста экономики в социальной сфере, алкоголь, структура продажи, Россия.

ВВЕДЕНИЕ

Уровень и структура потребления алкоголя определяется целым рядом факторов, одним из которых является уровень доходов [1]. В ряде исследований было показано влияние состояния макроэкономики и экономических циклов на уровень потребления алкоголя [2, 3]. Изучение связи между уровнем потребления алкоголя и ВВП, основанное на аналитических данных из 189 стран мира, показало, что потребление линейно прогрессирует по мере роста ВВП до 15 тыс. долларов, при этом дальнейшее увеличение в размерах ВВП не оказывает влияния на уровень потребления алкоголя [2]. В исследованиях, проведенных в России, была установлена положительная корреляция между доходами и потреблением

алкоголя на индивидуальном уровне, а также его негативными последствиями [4]. Было показано, что рост доходов сопровождается повышением общего объема потребления алкоголя за счет увеличения как частоты употребления, так и дозы употребляемого алкоголя [5]. В соответствии с результатами изучения проблем алкогольной смертности и алкогольной политики была продемонстрирована прямая связь между уровнем доходов и уровнем потребления водки [6].

Одним из основных факторов высокого уровня алкогольных проблем в России традиционно считается так называемый северный стиль потребления алкоголя, который характеризуется употреблением больших доз крепкого алкоголя в течение короткого промежутка времени [7, 8, 9].

Однако согласно данным официальной статистики продаж алкоголя, а также результатам социологических опросов, начиная с середины 1990-х гг. в России отмечается снижение удельного веса водки в структуре потребления на фоне роста удельного веса пива и вина [10, 11, 12, 13]. Аналогичные изменения в структуре потребления алкоголя отмечаются в других странах, где преобладает северный стиль потребления алкоголя, что соответствует глобальному тренду гомогенизации стилей потребления алкоголя [7].

Значительные изменения в структуре продажи алкоголя [10, 11, 12, 13], а также меняющиеся экономические циклы [14] представляют собой методологическую основу изучения влияния уровня доходов населения на структуру продажи алкоголя в России как объекте исследования. В одном из предыдущих эконометрических исследований, проведенных в России на индивидуальном уровне, было показано, что по мере роста уровня доходов спрос на крепкие алкогольные напитки сокращается, а спрос на пиво и вино – растёт [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение хронологической связи между доходами населения и структурой продажи алкоголя в России на современном популяционном уровне.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

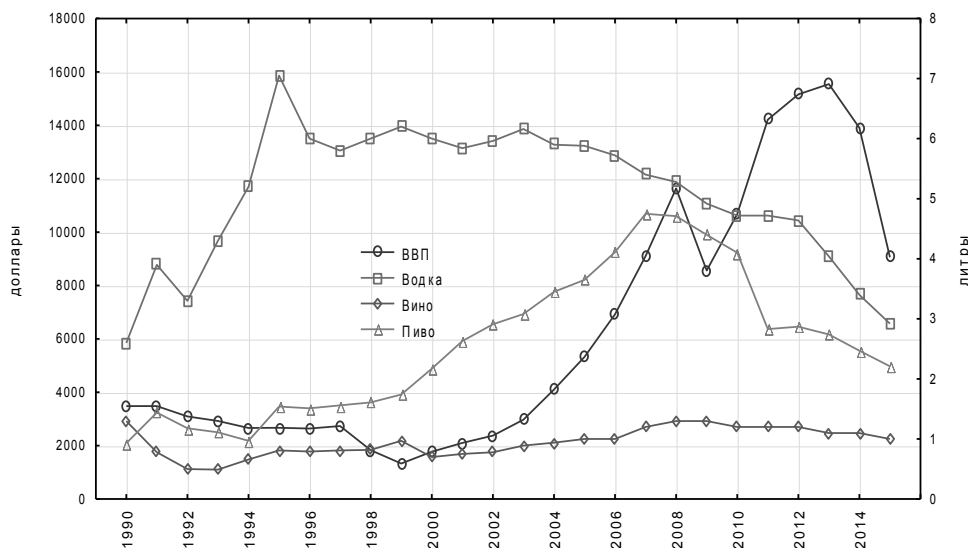
На основе ретроспективного анализа статистического материала проведен сравнительный хронологический анализ динамики ВВП и уровня

продажи различных видов алкогольных напитков (крепких и слабых)/структуры продажи алкоголя в России за 25-летний период (с 1990 г. по 2015 г.). Сведения об уровне ВВП (интегральные показатели экономической активности и уровня жизни населения) по запросу продублированы из базы данных Всемирного Банка. Поскольку в России ВВП тесно коррелирует с уровнем средней заработной платы, следовательно, этот индекс можно считать приблизительным показателем уровня доходов населения. Данные уровня продажи различных видов алкогольных напитков получены из Центральной базы статистических данных Росстата.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета STATISTICA 10. Для проверки нормальности распределения временного ряда использовался критерий согласия Колмогорова–Смирнова (λ). Поскольку распределение значений изучаемых временных рядов в порядке хронологии отличается от нормального, статистический анализ выполнен с применением непараметрического метода (корреляционный анализ по Спирмену – ранговый коэффициент корреляции R_s).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Происходившие изменения в динамике ВВП и переходный характер уровня продажи различных видов алкогольных напитков отображены на рисунке 1.



Р и с у н о к 1. Взаимосвязь динамики ВВП и уровня продажи различных видов алкогольных напитков в России в период с 1990 г. по 2015 г.

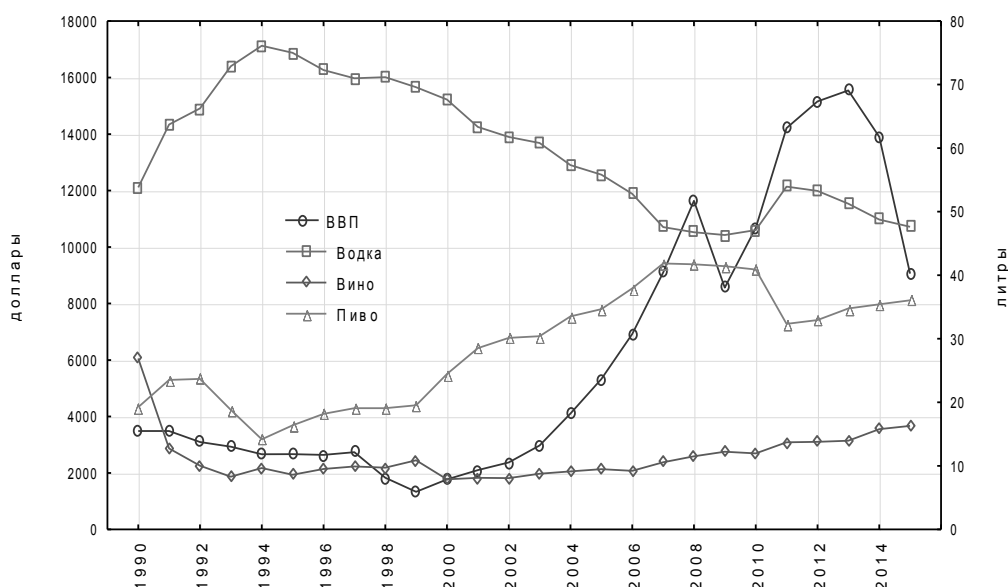
Приведенные графические данные в рисунке 1 говорят о том, что ВВП постепенно снижался с 1990 г. вплоть до 1998 г., потом произошел экспоненциальный рост, продолжавшийся до 2008 г.,

причем особенно стремительный в последующие годы, достигнул пика в 2013 г., после чего зафиксировано отчетливое снижение. Уровень продажи водки заметно вырос в первой половине 1990-х

гг., достигнув драматического пика в 1995 г., затем, несколько снизившись, стабилизировался на уровне примерно 6 литров на душу населения, а после 2003 г. опять стал снижаться. Уровень продажи пива резко повысился в течение 8 лет (с 1999 г. по 2007 г.), после чего в очередной раз стал снижаться. Уровень продажи вина уменьшился в первой половине 1990-х гг., а в последующем стабилизировался на уровне примерно 1 литра, после чего неуклонно возрастал в период с 2001 г. по 2008 г., а затем снова стал снижаться.

На рисунке 2 представлена взаимосвязь динамики ВВП и удельного веса различных алкоголь-

ных напитков (крепких и слабых) в структуре продажи на рынке алкоголя. Удельный вес водки в структуре торгового сбыта алкоголя продемонстрировал значительный рост в первой половине 1990-х гг., а затем снижение пролонгировалось вплоть до 2009 г. После некоторого роста в 2011 г. этот показатель продолжил снижение. Доля реализации пива в структуре продажи алкоголя значительно повысилась в период с 1999 г. по 2007 г., после чего этот показатель в первое время стабилизировался, а впоследствии заново снизился. Удельный вес вина в структуре продажи существенно возрос за 10 лет – с 2006 г. по 2015 г.



Р и с у н о к 2. Взаимосвязь динамики ВВП и структуры продажи различных видов алкогольных напитков (крепких и слабых) в России в период с 1990 г. по 2015 г.

В соответствии с результатами корреляционного анализа ВВП отрицательно коррелирует с продажей водки ($r=-0,63$; $p<0,000$)/долей водки в структуре продажи ($r=-0,8$; $p<0,000$) и положительно коррелирует как с продажей пива ($r=0,5$; $p<0,000$)/долей пива в структуре продажи ($r=0,72$; $p<0,000$), так и с продажей вина ($r=0,73$; $p<0,000$)/долей вина в структуре реализации алкоголя ($r=0,67$; $p<0,000$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа составляющих обсуждаемого в исследовании временного ряда воспроизводят полученные ранее данные, указывающие на существование отрицательной связи между доходами и продажей водки, а также положительной связи между доходами и продажей пива/вина на популяционном уровне [5].

Представленные данные свидетельствуют о том, что рост доходов сопровождается уменьшением в структуре продажи алкоголя удельного веса водки и увеличением удельного веса пива и вина.

Следует, однако, заметить, что в отдельные временные промежутки рассматриваемого 25-летнего периода характер связи между доходами и продажей различных алкогольных напитков не соответствует выявленной общей закономерности. К примеру, начиная с 2009 г. по 2013 г. уровень продажи пива снижался на фоне роста доходов. В то время как в последние два года рассматриваемого периода уровень продажи не только пива, но и всех алкогольных напитков снижался на фоне уменьшения доходов. Обнаруженные несоответствия указывают на существование других, неучтенных пока факторов, помимо уровня доходов, которые влияют на структуру продажи алкоголя. Принято считать, что основными факторами значительного возрастания в России уровня продажи водки в первой половине 1990-х гг. являлись рост физической меры доступности в связи с отменой государственной алкогольной монополии в 1992 г. и отставание роста цен на водку по сравнению с основными продуктами питания [14].

Определенную роль в этом процессе сыграла антиалкогольная кампания 1985-1988 гг., в рамках которой отмечалось резкое снижение производства вина [6]. Начавшееся в 2007 г. снижение продажи пива и явная тенденция к уменьшению продажи водки, вероятнее всего, объясняется сочетанным влиянием комплекса государственных мер по усилению регулирования алкогольного рынка и экономическими кризисами 2009 г. и 2013 г. [10, 14]. Аналогичная ситуация имела место в Эстонии, где снижение потребления алкоголя, начавшееся после 2007 г., стало результатом сочетанного эффекта глобального финансово-экономического кризиса 2008 г. и повышения ставки акциза на алкоголь [16]. Начало так называемой пивной революции в 1995 г. соотносится со стартом агрессивной рекламной кампании пива на фоне введения запрета рекламы водки в средствах массовой информации [12]. В последующие годы международные кампании развивали пивную отрасль России, вкладывая крупные инвестиции и наращивая объемы производства [13]. Наиболее значительные изменения в структуре продажи алкоголя в пользу пива отмечались с 1999 г. по 2007 г. на фоне существенного роста ВВП и реальных доходов населения.

Изменение структуры потребления алкоголя в России происходило в контексте изменений алкогольных предпочтений разными социальными и возрастными группами. Отмечается, что представители молодого поколения отдают предпочтение пиву, в то время как лица с более высоким уровнем образования замещают потребление водки вином [12]. Наблюдается также тенденция к смещению потребления водки в старшие возрастные группы [13]. Эти данные указывают на важную роль культуральных факторов в изменении структуры продажи алкоголя, отмечавшиеся в стране в постсоветский период. Одним из ограничений данного исследования является недостаточная надежность данных официальной статистики продаж алкоголя. В особенности это касается водки, составная часть объема продаж которой не фиксируется официальной статистикой [14]. Относительно высокий удельный вес неучтенного алкоголя в общей системе потребления затрудняет изучение влияния различных факторов на структуру потребления алкоголя в России [11, 17, 18].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, настоящее исследование в соответствии с результатами корреляционного анализа выявило отрицательную связь между доходами и продажей водки/удельным весом водки в структуре продажи алкоголя, а также положительную связь между доходами и продажей слабоалкогольных напитков (вино и пиво).

Полученные данные позволяют обоснованно говорить о том, что улучшение макроэкономической ситуации в виде стабильности экономического роста в стране и увеличение доходов населения явилось одним из драйверов преобразования структуры продажи алкоголя в России в пользу предпочтения слабоалкогольных напитков в стратегии выбора.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов и противоречий в связи с представленным в публикации материалом статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении настоящего исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dee TS. Alcohol abuse and economic conditions: evidence from repeated cross-sections of individual-level data. *Health Econ.* 2001 Apr;10(3):257-70. doi: 10.1002/hec.588. PMID: 11288191.
2. Shield KD, Rehm M, Patra J, Sornpaisarn B, Rehm J. Global and country specific adult per capita consumption of alcohol, 2008. *SUCHT.* 2011 April; 57(2):99-117. DOI:10.1024/0939-5911.a000100
3. Harhay MO, Bor J, Basu S, McKee M, Mindell JS, Shelton NJ, Stuckler D. Differential impact of the economic recession on alcohol use among white British adults, 2004-2010. *Eur J Public Health.* 2014 Jun;24(3):410-5. doi: 10.1093/eurpub/ckt134. Epub 2013 Sep 20. PMID: 24058184.
4. Разводовский Ю.Е. Влияние ценового регулирования доступности алкоголя на уровень суицидов в России. *Девиантология.* 2019. Т. 3, № 2. С. 9-12. Razvodovsky Y.E. The effects of alcohol pricing policy on suicide rates in Russia. *Deviant Behavior.* 2019;3(2):9-12 (in Russian).
5. Andrienko YuV, Nemtsov AV. Estimation of individual demand for alcohol. *Scientific works CEFIR and RES.* 2006;89:47.
6. Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М.: Книжный дом Либроком, 2009. 320 с. Nemtsov A.V. Alcohol history in Russia: new period. Moscow: Book House Librocom, 2009:320 (in Russian).
7. Moskalewicz J, Razvodovsky YuE, Wiczorek P. East-West disparities in alcohol-related harm. *Alcoholism and Drug Addiction.* 2016 Dec; 29: 209-222. <https://doi.org/10.1016/j.alkona.2016.11.003>
8. Разводовский Ю.Е., Игумнов С.А., Кондричин С.В. Потребление алкоголя и гендерный градиент уровня суицидов в Европе. *Суицидология.* 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 80-83. Razvodovsky YuE, Igumnov SA, Kandrychyn SV. Alcohol consumption and gender gap in suicide mortality in Europe. *Suicidology.* 2019;10,1(34):80-83 (in Russian). doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-80-83

9. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды в России, Украине и Беларуси: сравнительный анализ трендов. Суицидология. 2016. Т. 7, № 1 (22). С. 3-10. Razvodovsky YuE. Alcohol and suicides in Russia, Ukraine and Belarus: a comparative analysis of trends. Suicidology. 2016;7,1(22):3-10 (in Russian).
10. Радаев В., Котельникова З. Изменение структуры потребления алкоголя в контексте государственной алкогольной политики в России. Экономическая политика. 2016. Т. 11, № 5. С. 92-117. Radaev V, Kotelnikova Z. Changes in the structure of alcohol consumption in the context of state alcohol policy in Russia. Economic Policy. 2016;11(5):92-117 (in Russian).
11. Radaev V. Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia. Alcohol Alcohol. 2015 May;50(3):365-72. doi: 10.1093/alcalc/agt008. Epub 2015 Feb 25. PMID: 25716114.
12. Рощина Я.М. Динамика и структура потребления алкоголя в современной России. Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. 2012. № 2. С. 238-257. Roshchina YaM. Dynamics and structure of alcohol consumption in contemporary Russia. Proceedings of Russian monitoring of economic situation and public health. HSE University. 2012; 2:238-257 (in Russian).
13. Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя. Социологические исследования. 2006. № 2. С. 85-94. Tapilina VS. How much does Russia drink? Volume, dynamic and differentiation of alcohol consumption. Sociological Studies. 2006;2:85-94 (in Russian).
14. Колоснишина М.Г., Хоркина Н.А., Доржиев Х.Н. Влияние ценовых мер государственной антиалкогольной политики на потребление спиртных напитков в России. Экономическая политика. 2015. Т. 10, № 5. С. 171-190. Kolosnitsyna MG, Khorkina NA, Dorzhiev KhN. Effect of pricing measures of state alcohol policy on consumption of alcoholic beverages in Russia. Economic Policy. 2015; 10(5): 171-190 (in Russian).
15. Nemtsov AV, Razvodovsky YE. Russian alcohol policy in false mirror. Alcohol Alcohol. 2016 Sep;51(5):626-7. doi: 10.1093/alcalc/aggw021. Epub 2016 Apr 26. PMID: 27117239.
16. Lai T, Habicht J. Decline in alcohol consumption in Estonia: combined effects of strengthened alcohol policy and economic downturn. Alcohol Alcohol. 2011 Mar-Apr;46(2):200-3. doi: 10.1093/alcalc/agt001. Epub 2011 Jan 27. PMID: 21273300.
17. Бохан Н.А., Семке В.Я., Мандель А.И. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия. Психическое здоровье. 2006. № 1. С. 32-39. Bokhan NA, Semke VYa, Mandel AI. Drug addiction situation and mental health of the population: regional trends of the decade. Mental Health. 2006;1:32-39 (in Russian).
18. Бохан Н.А., Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий. Психическое здоровье. 2010. № 1. С. 9-13. Bokhan NA, Artemyev IA, Mandel AI. Clinical-epidemiological analysis of influence of selective indicators of level of life on prevalence of alcoholism and drug addictions. Mental Health. 2010;1:9-13 (in Russian).

Поступила в редакцию 22.03.2021

Утверждена к печати 28.05.2021

Разводовский Юрий Евгеньевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделом проблем регуляции метаболизма Института биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси. SPIN-код 3373-3879. ResearcherID T-8445-2017. ORCID iD 0000-0001-7185-380X. razvodovsky@tut.by

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, специалист центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница. SPIN-код 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

✉ Зотов Павел Борисович, note72@yandex.ru

UDC 612.393.1:339.187:351.761.15:613.816:330.564.2(470+571)

For citation: Razvodovsky Yu.E., Zotov P.B. Influence of the level of monetary income of the population on the structure of alcohol sales in Russia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 32–37. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-32-37](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-32-37)

Influence of the level of monetary income of the population on the structure of alcohol sales in Russia

Razvodovsky Yu.E.¹, Zotov P.B.^{2,3}

¹ Institute of Biochemistry of Biologically Active Substances, Academy of Science of Belarus
Lenin Komsomol Boulevard 50, 230030, Grodno, Republic of Belarus

² Tyumen State Medical University of Ministry of Health of Russia
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation

³ Center for Suicide Prevention "Regional Clinical Psychiatric Hospital"
Sosnovaya Street 19, Tyumen region, Tyumen district, Vinzili, Russian Federation

ABSTRACT

Significant changes in the volume and structure of the alcohol sales market, as well as changing economic cycles of macroeconomic activity, make Russia a convenient object for studying the influence of the level of nominal incomes of the population on the structure and dynamics of alcohol sales. **Objective** there was a study of the chronological relationship between income and the structure of alcohol sales in Russia at the current population level. **Material and Methods:** a retrospective comparative analysis of the dynamics of the gross domestic product (GDP) and the level of sales of various types of alcoholic beverages / the structure of the alcohol sales market in Russia for a 25-year period (from 1990 to 2015) was carried out using package STATISTICA 10. **Results:** according to the results of the correlation analysis of the presence and strength of the relationship between GDP and the sale of alcoholic beverages, a negative correlation was found with the sale of vodka ($r=-0.63$; $p<0.000$) / share of vodka in the sales structure ($r=-0.8$; $p<0.000$), as well as a positive correlation with the sale of beer ($r=0.5$; $p<0.000$) / share of beer in the sales structure ($r=-0.72$; $p<0.000$) and with the sale of wine ($r=0.73$; $p<0.000$) / share of wine in the sales structure ($r=0.67$; $p<0.000$). **Conclusions:** in connection with the state policy of improving the well-being of the population in the macroeconomic situation in Russia, an increase in the income of the population was registered, which is one of the determining values of the change in the structure of alcohol sales in Russia in favor of preference for low-alcohol drinks.

Keywords: gross domestic product, improving the well-being of the population in the macroeconomic situation, alcohol, structure of alcohol sales, Russia.

Received March 22.2021

Accepted May 28.2021

Razvodovsky Yuri E. – PhD, Head of the Department of Metabolic Regulation Problems, Institute of Biochemistry of Biologically Active Substances, Academy of Science of Belarus. SPIN-code 3373-3879. ResearcherID T-8445-2017. ORCID iD 0000-0001-7185-380X. razvodovsky@tut.by

Zotov Pavel B. – MD, Professor, Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University of Ministry of Health of Russia, center specialist, Center for Suicide Prevention "Regional Clinical Psychiatric Hospital". SPIN-code 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

✉ Zotov Pavel B., note72@yandex.ru

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.1:616.89-008.441.13-057.87-058.862(571.54/.55)

Для цитирования: Бодагова Е.А., Говорин Н.В., Сахаров А.В. Психиатрический и аддиктивный профиль несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 38–45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-38-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-38-45)

Психиатрический и аддиктивный профиль несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей

Бодагова Е.А.¹, Говорин Н.В.², Сахаров А.В.¹

¹ ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России
Россия, 672000, Чита, ул. Горького, 39-а

² Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации,
Россия, 103265, Москва, ул. Охотный ряд, 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Сохранение психического здоровья детско-подросткового населения РФ в связи с тенденцией к росту распространенности психических расстройств и аддиктивного поведения является приоритетной задачей современной психиатрии. Патологические формы поведения считаются детерминистическим предиктором употребления ПАВ несовершеннолетними. Отечественные и зарубежные авторы делают акцент на необходимость всестороннего изучения психического здоровья детей-сирот. **Цель:** установление частоты встречаемости и клинико-нозологической структуры психических и аддиктивных расстройств у детей и подростков Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей. **Результаты.** В настоящем исследовании представлены результаты сплошного клинико-эпидемиологического обследования 516 несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей. Подавляющее большинство воспитанников детских домов являются социальными сиротами (96,7%) и имеют отягощенную наследственность по алкоголизму родителей (86,6%). Выявлена высокая частота (69,4%) встречаемости психической патологии у несовершеннолетних сирот, преимущественно за счет легких когнитивных расстройств (F06.7), расстройств поведения (F91-F92) и расстройств психологического развития (F83). Наркологические расстройства у воспитанников детских домов выступают коморбидными психическим расстройствам и встречаются в 21,3% случаев, в структуре которых преобладает употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.1) – 84,5%. Установлено, что сироты, злоупотребляющие алкоголем (F10.1), в сравнении с психически здоровыми сиротами значительно чаще отличаются высокими показателями агрессивности (44,0%), враждебности (64,5%), частыми антидисциплинарными и антиобщественными поступками, а также совершением общественно опасных деяний (52,7%). В связи с полученными данными имеет весомое значение разработка комплекса профилактических программ для внедрения в центрах проживания сирот детского и подросткового возрастов.

Ключевые слова: сироты, несовершеннолетние, оставшиеся без попечения родителей, дети, подростки, психические нарушения, аддиктивные расстройства.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема сохранения психического здоровья детско-подросткового населения Российской Федерации является одной из первостепенных задач современной психиатрии. При этом все большее количество отечественных и зарубежных авторов указывают на необходимость тщательного изучения психического здоровья специфичной и достаточно массивной социально-демографической группы населения – детей-сирот [1, 12, 15]. Следует отметить, что глобальность и необходимость решения проблем социального сиротства признаны на государственно-правительственном уровне.

Состояние здоровья детей-воспитанников интернатных учреждений является неудовлетворительным, что подтверждается исследованиями последних лет [7, 10]. Подчеркивается, что именно социальные сироты относятся к группе риска в плане развития нарушений психического здоровья в результате воздействия неблагоприятных внешних факторов. У таких детей выявлены высокие уровни тревоги, депрессии, импульсивности и агрессивности. Среди представителей данной группы часто встречаются дети со сложными, комплексными видами отклонений, с трудностями в развитии, обучении и поведении [4, 6, 14].

Кроме того, воспитанники сиротских учреждений с патохарактерологическим развитием личности отличаются склонностью к отклоняющемуся поведению, делинквентности, алкоголизации и наркотизации, а впоследствии, выходя за пределы подросткового периода, трансформируются в стойкую патологию личности [2, 5, 12].

Поэтому оценка психического здоровья, в том числе изучение распространенности наркологической патологии среди детей, оставшихся без попечения родителей, является одной из приоритетных в сфере охраны здоровья и формирования модели здорового образа жизни среди детско-подросткового населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установление частоты встречаемости и клинико-нозологической структуры психических и аддиктивных расстройств у детей и подростков Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе действующих 15 Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, расположенных в разных районах Забайкальского края, сплошным методом на основе биопсихосоциального подхода проведено клиническое обследование 516 воспитанников. Комплексное обследование включало клинико-нозологическую и индивидуально-типологическую диагностику. Возраст обследованных составил от 10 до 17 лет (средний возраст $13,6 \pm 2,2$ года). Доля вошедших в исследовательскую выборку мальчиков оказалась выше (60,6%, $n=313$), чем девочек (39,4%, $n=203$).

От всех обследованных несовершеннолетних и их законных представителей было получено письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Необходимые дополнительные сведения о детях были взяты из личных дел, медицинской документации, социально-психологической и педагогической документации (характеристики, представления) и бесед с социальными педагогами, психологами, воспитателями и директорами детских домов.

Психометрическая диагностика проводилась с помощью стандартизированных диагностически значимых и надежных скрининговых методик: тест Спилберга–Ханина (определение уровня ситуативной и личностной тревожности), опросник детской депрессии М. Ковач (определение уровня депрессивного состояния), тест Леонгарда–Шмишека по акцентуациям характера (оценка свойств характера и темперамента), тест AUDIT (ВОЗ) для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, анкета-опросник для оценки донозологических форм потребления алкоголя подростками Л.Т. Морозова (2008).

Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтель (1986). Для диагностики психических и поведенческих расстройств использовались критерии МКБ-10.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием стандартного пакета программ «Statistica 10.0». Значимость различий сравниваемых абсолютных величин определялась с применением непараметрического критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2). Результаты считали достоверными при показателе $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 516 обследованных несовершеннолетних лишь незначительная часть (3,3%, $n=17$) – собственно дети-сироты, у которых умерли оба или единственный родитель. Тогда как преобладающее большинство (96,7%, $n=499$) детей являются социальными сиротами (их родители были лишены родительских прав в связи с асоциальным образом жизни – пьянство, ненадлежащий уход за детьми). Поэтому высокая доля (86,6%) несовершеннолетних имеют отягощенную наследственность по алкоголизму у родителей.

Анализируя анамнез рождения и развития детей до пребывания в детском доме, выявлено, что у 71,0% ($n=366$) имелась перинатальная патология ЦНС, чаще гипоксического генеза. При этом в ранний восстановительный период у сирот чаще отмечались синдромы угнетения (47,0%, $n=172$) и внутричерепной гипертензии (32,5%, $n=119$), реже имели место синдромы двигательных расстройств (14,5%; $n=53$), повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (3,3%; $n=12$) и судорожный синдром (2,7%; $n=10$). Патология позднего восстановительного периода выявлена более чем у половины (62,0%, $n=320$) детей. Из психодезадаптивных эпизодов чаще всего регистрировалась задержка психического развития (79,7%, $n=255$), что не могло не отразиться на их развитии и поведении. В целом у 69,4% ($n=358$) обследованных воспитанников диагностированы психические расстройства, лишь 30,6% ($n=158$) признаны здоровыми. Изучение частоты выявленных психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей (табл. 1), показало, что ведущее место среди собственно психических расстройств занимают «Органические легкие когнитивные расстройства» (F06.7) и «Расстройства поведения» (F91). Все выявленные наркологические расстройства (21,3%) не являлись единственным диагнозом, они всегда были коморбидными психическим нарушениям. Поэтому суммарный процент расстройств, представленных в таблице, выше, нежели 69,4%, учитывая частоту коморбидной аддиктивной патологии.

**Т а б л и ц а 1. Частота психических расстройств у несовершеннолетних
Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей**

Диагноз по МКБ-10	абс.	%
Легкое когнитивное расстройство (F06.7)	121	23,4
Органическое непсихотическое расстройство (F06.82)	11	2,1
Расстройства, связанные с потреблением ПАВ (F10-18)	110	21,3
Умственная отсталость (F70)	8	1,6
Расстройства психологического развития (F83)	65	12,6
Гиперкинетическое расстройство (F90)	17	3,3
Расстройства поведения (F91)	98	19,0
Расстройства поведения и эмоций (F92)	38	7,4

Данный аспект является неблагоприятным прогностическим признаком, так как коморбидные формы расстройств являются высоким фактором риска суицидального, асоциального и криминального поведения в детском и подростковом возрастах, преступности и зависимого поведения во взрослой жизни [8, 11, 13]. Кроме того, полученные данные наглядно подтверждают, что проблема потребления психоактивных веществ среди детско-подростковой части населения является одним из ключевых моментов современной общественной системы [1, 3]. Поэтому структура потребления психоактивных веществ воспитанниками детдомов была изучена нами подробно.

Регулярно курят более половины (54,5%, n=281) респондентов, а это каждый второй подросток из числа воспитанников детских домов в Забайкалье, что частично объясняется их склонностью к аддитивному, саморазрушающему поведению, в том числе в виде отклонений в поведенческой сфере. Подавляющее большинство (62,8%) несовершеннолетних сирот было знакомо с алкоголем, причем с быстрым привыканием к приему спиртных напитков (чаще пиво). По результатам теста AUDIT более половины (54,3%, n=280) опрошенных набрали от 0 до 7 баллов (безопасное

употребление алкоголя), более трети подростков (38,0%, n=196) – от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя), от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) – 7,7% (n=40). Следовательно, в результате анализа результатов опросника AUDIT можно было предполагать наличие чрезмерного употребления алкоголя у 45,7% (n=236) воспитанников. Малоутешительным на этом фоне оказался факт отсутствия (0,0%) респондентов, набравших 20 баллов и более («алкогольная зависимость»).

На основе применения анкеты-опросника Л.Т. Морозова (2008) и в ходе непосредственного клинического обследования несовершеннолетних по стандартному протоколу и посредством изучения медицинской документации получен несколько меньший показатель – в 18,0% случаев (n=93) установлено употребление алкоголя с вредными последствиями. Среди воспитанников с диагнозом F10.1 большинство составили мальчики-подростки (75,3%) от 15 до 17 лет (64,5%).

Подробная структура алкоголизации в соответствии с классификацией бытового пьянства Э.Е. Бехтеля (1986), включая донозологические формы злоупотребления алкоголем, представлена в таблице 2.

**Т а б л и ц а 2. Структура алкоголизации обследованных несовершеннолетних
Забайкальского края (n=516), оставшихся без попечения родителей**

Алкогольная группа	абс.	%
Абстиненты	192	37,2
Случайно пьющие	75	14,5
Ситуационно пьющие	156	30,3
Систематически пьющие	78	15,1
Привычно пьющие	15	2,9
Синдром зависимости	0	0,0

Установлено, что 12,0% (n=62) воспитанников детских домов пробовали наркотические вещества (преимущественно производные растительной конопли), у 1,9% из них (n=10) определен диагноз «Употребление каннабиноидов с вредными последствиями» (F12.1). Также 5,8% (n=30) несовершеннолетних сирот употребляли токсикоманические вещества, в частности диагноз «Неод-

нократное употребление летучих растворителей с вредными последствиями» (F18.1) поставлен в 1,4% (n=7) случаев.

На рисунке 1 представлены структура (в соответствии с МКБ-10) и распространенность выявленных наркологических расстройств у несовершеннолетних воспитанников детских домов Забайкалья.

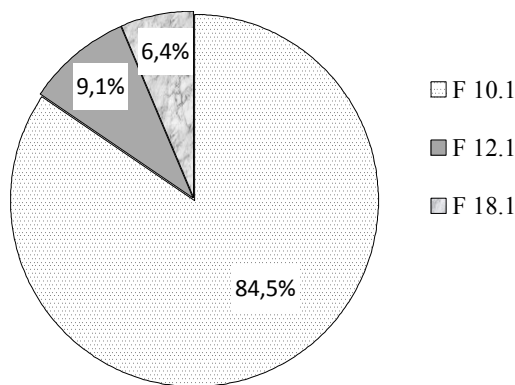


Рисунок 1. Структура и распространенность наркологических расстройств среди несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей

Совокупно выявленные высокие уровни отягощенной алкогольной зависимостью наследственности, перинатальной патологии ЦНС, психодезадаптивных эпизодов и потребления психоактивных веществ, вероятнее всего, являлись predisposing фактором развития различных поведенческих нарушений в пубертатном периоде в обследованной группе несовершеннолетних сирот. Каждый второй из воспитанников детских домов в связи с эмоциональной неустойчивостью склонен к нарушениям в поведении (конфликтность и проявления агрессии, побеги и бродяжничество, негативизм) – 61,6% (n=318), совершению антидисциплинарных и антиобщественных поступков (демонстративное нарушение школьной дисциплины, конфликты с учителями, драки с учащимися, прогулы, жестокость, лживость, вандализм) – 48,0% (n=248). К уголовной ответственности за совершение общественно опасных деяний (чаще всего статьи УК РФ 158, 115, 116 и 161) привлекались 13,0% (n=65).

Клинико-психопатологическое обследование на основе экспериментально-психологических методов позволило обнаружить наличие высокого уровня тревожности почти у каждого третьего воспитанника – 28,8% (n=149), у каждого второго – депрессивное состояние от легкой до выраженной степени – 51,6% (n=266). Каждый третий несовершеннолетний, воспитывающийся в детском доме, имеет ту или иную акцентуацию характера – 37,0% (n=191): с высокой частотой выявляются гипертимный, аффективно-экзальтированный, лабильный и возбудимый типы акцентуации.

Далее было выполнено сравнительное исследование по ряду психометрических показателей в двух выборках: 1) несовершеннолетние сироты, злоупотребляющие алкоголем (F10.1), 2) воспитанники детских домов, условно признанные психически здоровыми. Установлено, что воспитанники с диагностическими признаками употребления алкоголя с вредными последствиями отличаются по некоторым психометрическим показате-

лям от детей-сирот, не имеющих психических расстройств (табл. 3).

Склонные к алкоголизации дети и подростки чаще имеют поведенческие нарушения. Негативные последствия подтверждаются статистически значимой более высокой частотой встречаемости в первой выборке воспитанников конфликтности (34,4% и 13,3%; $p=0,0007$), бродяжничества (45,2% и 1,3%; $p=0,0004$) и негативизма (18,3% и 7,6%; $p=0,01$). Объективным подтверждением этих данных является то, что у 60,0% (n=54) из них установлен диагноз социализированного расстройства поведения (F91.2) в виде группирования с асоциальными сверстниками, а 52,7% (n=49) были склонны к делинквентному поведению (совершали общественно опасные деяния с привлечением к уголовной ответственности).

Кроме того, выявлены статистически значимые отличия между изучаемыми группами несовершеннолетних воспитанников детских домов по уровню личностной тревожности (62,4% и 55,0%; $p=0,01$), показателям агрессивности (44,0% и 0,6%; $p=0,0004$) и враждебности (64,5% и 5,7%; $p=0,0002$). Что касается других сравниваемых показателей (ситуативная тревожность, депрессивное состояние, акцентуации характера), то между сравниваемыми группами сирот (с употреблением алкоголя с вредными последствиями и без психической патологии) не обнаружено достоверно значимых отличий). В то же время это может указывать на возможное формирование донозологических форм психической патологии в виде значительного напряжения регуляторных механизмов адаптации и снижения защитно-резервного потенциала личности у остальных сирот, так как расстройства у несовершеннолетних могут быть представлены на субклиническом уровне (высокая утомляемость, низкая активность, невнимательность, тревожность и пр.) без выраженных проявлений, что необходимо учитывать при оценке состояния психического здоровья детско-подросткового населения [9, 10].

Таблица 3. Количественные показатели психометрического обследования несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей, с учетом наличия алкогольных расстройств

Параметр клинической характеристики	Дети-сироты (воспитанники детских домов)			
	с алкогольными расстройствами (F10.1) (n=93)		без психической патологии (условно здоровые) (n=158)	
	абс.	%	абс.	%
Поведенческие нарушения				
Конфликтность	32	34,4***	21	13,3
Бродяжничество	42	45,2***	2	1,3
Негативизм	17	18,3*	12	7,6
Суицидальные попытки	2	2,1	-	-
Уровень ситуационной тревожности (опросник Спилбергера-Ханина)				
Низкая	21	22,6	30	19,0
Умеренная	60	64,5	106	67,0
Высокая	12	12,9	22	14,0
Уровень личностной тревожности (опросник Спилбергера-Ханина)				
Низкая	17	18,3	17	10,8
Умеренная	58	62,4*	87	55,0
Высокая	18	19,3*	54	34,2
Уровень депрессивного состояния (шкала М. Ковач)				
Без депрессии	46	49,5	82	51,9
Легкая	26	27,9	48	30,4
Умеренная	4	4,3	11	6,9
Выраженная	17	18,3	17	10,8
Уровень агрессивности (опросник Басса-Дарки)				
Низкий	40	43,0***	157	99,6
Средний	41	44,0***	1	0,6
Высокий	12	13,0	-	-
Уровень враждебности (опросник Басса-Дарки)				
Низкий	33	35,5***	149	94,3
Средний	60	64,5***	9	5,7
Акцентуации характера (опросник Леонгарда-Шмишека)				
Отсутствуют	11	11,8	17	10,8
Тенденции	44	47,4	84	53,3
Имеются	38	40,8	57	36,0

Примечание: статистическая значимость различий между группами обозначена: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клинико-эпидемиологическое обследование показало высокую распространенность (69,4%) психической патологии среди несовершеннолетних Забайкальского края, оставшихся без попечения родителей, преимущественно за счет легких когнитивных расстройств (F06.7), расстройств поведения (F91-F92) и расстройств психологического развития (F83). При этом наркологические расстройства у каждого пятого воспитанника детских домов (21,3%) являются коморбидными психическим расстройствам. Изучение особенностей и форм алкогольной зависимости показало преобладание (84,5%) употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1). Пагубное употребление каннабиноидов (F12.1) диагностировано у 9,1% несовершеннолетних, пагубное употребление летучих растворителей (F18.1) – у 6,4%. Выявлена ещё одна характерная тенденция – высокая частота (54,4%) курения среди несовершеннолетних сирот.

Установлено, что воспитанники детских домов, злоупотребляющие алкоголем (F10.1), в сравнении с воспитанниками без психической патологии (признанные условно здоровыми) статистически значимо чаще отличаются выраженной конфликтностью (34,4%), бродяжничеством (45,2%), высокими показателями агрессивности (44,0%) и враждебности (64,5%), частыми антидисциплинарными и антиобщественными поступками, а также совершением общественно опасных деяний с последующим привлечением к уголовной ответственности (52,7%).

Следовательно, в связи с полученными данными весомое значение приобретает не только ранняя диагностика и терапия психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, но и разработка комплексной модели реабилитационно-профилактических программ с последующим внедрением в центрах проживания сирот детско-подросткового возраста.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки, выполнялось в рамках государственного задания Минздрава России на осуществление научных исследований и разработок.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА и одобрена этическим комитетом ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 87 от 30.11.2017 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ахметова В.В., Тарасова Т.П., Говорин Н.В. Эмоциональные и волевые нарушения в условиях материнской депривации. Казань: Бук, 2020. 162 с. Akhmetova VV, Tarasova TP, Govorin NV. Emotional and volitional disorders in the conditions of maternal deprivation. Kazan: Buk Publishing House, 2020: 162 (in Russian).
2. Бобров А.Е., Решетников В.В., Уласень Т.В. Зависимость девиантных форм поведения у воспитанников социозащитных учреждений от характера перенесенного ими травматического опыта. Вестник психотерапии. 2018. № 68 (73): 68-82. Bobrov AE, Reshetnitsov VV, Ulasen TV. The dependence of deviant behaviors in the pupils of social protection institutions on the nature of their traumatic experience. Bulletin of Psychotherapy. 2018;68(73):68-82 (in Russian).
3. Бокхан Н.А., Карауш И.С., Дашиева Б.А., Куприянова И.Е. Аддиктивное поведение и факторы риска, связанные со средой, у подростков с различным уровнем здоровья. Наркология. 2018. № 7 (17). С. 48-57. Bokhan NA, Karaush IS, Dashieva BA, Kupriyanova IE. Addictive behavior and environmental risk factors in adolescents with different levels of health. Narcology. 2018;(7):48-57 (in Russian). DOI: 10.25557/1682-8313.2018.07.48-57
4. Ветошкина С.А. Особенности эмоциональной сферы у детей-сирот [Электронный ресурс]. Современная зарубежная психология. 2015. Т. 4, № 1. С. 15-25. Vetoshkina SA. Peculiarities of emotional sphere in orphans: analysis through projective drawing tests [Electronic resource]. Journal of Modern Foreign Psychology. 2015;4(1):15-25 (in Russian).
5. Габдракипова Р.И. Причины возникновения преступности среди несовершеннолетних детей-сирот. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 12 (69). С. 77-81. Gabdrakipova RI. Causes of crime among underage orphans. Personality, Family and Society: Questions of Pedagogy and Psychology. 2016;12(69):77-81 (in Russian).
6. Девятова О.Е. Пограничные психические расстройства у детей, находящихся в условиях семейной депривации: автореф. дис. ... к.м.н. М., 2005. 20 с. Devyatova OE. Borderline mental disorders in children who are in conditions of family deprivation. Abstract of the PhD thesis. Moscow, 2005:20 (in Russian).
7. Кремнева Л.Ф., Проселкова М.О., Козловская Г.В., Иванов М.В. К вопросу об этиологии синдрома сиротства. Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 1. С. 20-25. Kremneva LF, Proselkova MO, Kozlovskaya GV, Ivanov MV. On etiology of the orphanage syndrome. Social and Clinical Psychiatry. 2017;27(1):20-25 (in Russian).
8. Пережогин Л.О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей и безнадзорных. М.: ФГНУ «ЦПВиСППДМ», 2010. 260 с. Perezhogin LO. Systematics and correction of mental disorders in juvenile delinquents and street children. Moscow: "Center for Research on Education Problems, Formation of a Healthy Lifestyle, Prevention of Drug Addiction, Social and Pedagogical Support of Children and Youth", 2010:260 (in Russian).
9. Сухотина Н.К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 1. С. 75-80. Sukhotina NK. Pre-illness forms of neuropsychiatric disorders in children. Social and Clinical Psychiatry. 2008;18(1):75-80 (in Russian).
10. Уласень Т.В. Комплексная оценка влияния психического здоровья на адаптационные возможности воспитанников социозащитных учреждений. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20, № 1. С. 13-23. Ulasen TV. Comprehensive assessment of the impact of mental health on the adaptive capabilities of pupils of social protection institutions. Mental Health Issues of Children and Adolescents. 2020;20(1):13-23 (in Russian).
11. Allen B. An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. Child Maltreat. 2008 Aug;13(3):307-12. doi: 10.1177/1077559508318394. Epub 2008 Jun 12. PMID: 18556593.
12. Comijs HC, Beekman AT, Smit F, Bremmer M, van Tilburg T, Deeg DJ. Childhood adversity, recent life events and depression in late life. J Affect Disord. 2007 Nov;103(1-3):243-6. doi: 10.1016/j.jad.2007.01.012. Epub 2007 Feb 8. PMID: 17291592.
13. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. Br J Psychiatry Suppl. 2013 Jan;54:s5-10. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119164. PMID: 23288502.
14. Kunovski I., Nikolova G., Filipovska A., Trpcevska L. Effects of childhood abuse and neglect on suicidal behavior in an adolescent clinical population. European Psychiatry. 2019; 56S: S65-S66.

15. Sonuga-Barke EJ, Schlotz W, Kreppner JV. Differentiating developmental trajectories for conduct, emotion, and peer problems following early deprivation. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2010

Apr;75(1):102-24. doi: 10.1111/j.1540-5834.2010.00552.x. PMID: 20500635.

Поступила в редакцию 03.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Бодагова Екатерина Александровна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, кандидат медицинских наук. Author ID РИНЦ 727062. SPIN 7364-2759. ResearcherID Q-7927-2017. ORCID iD 0000-0001-6097-6652.

Говорин Николай Васильевич – доктор медицинский наук, профессор, Депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Заслуженный врач Российской Федерации. Author ID РИНЦ 298637. govorin-nik@ya.ru

Сахаров Анатолий Васильевич – первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, главный внештатный детский специалист психиатр Дальневосточного федерального округа. Author ID РИНЦ 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016. sakharov-chita@yandex.ru

✉ Бодагова Екатерина Александровна, bodagova.ea@yandex.ru

UDC 616.89-008.1:616.89-008.441.13-057.87-058.862(571.54/.55)

For citation Bodagova E.A., Govorin N.V., Sakharov A.V. Psychiatric and addictive profile of minors in the Trans-Baikal Territory left without parental care. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 38–45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-38-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-38-45)

Psychiatric and addictive profile of minors in the Trans-Baikal Territory left without parental care

Bodagova E.A.¹, Govorin N.V.², Sakharov A.V.¹

¹ Chita State Medical Academy

Gorky Street 39A, 672090, Chita, Russian Federation

² State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation

Okhotny Ryad Street 1, 103265, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Background. Preservation of the mental health of the child and adolescent population of the Russian Federation in connection with the tendency to an increase in the prevalence of mental disorders and addictive behavior is a priority task of modern psychiatry. Pathological forms of behavior are considered a deterministic predictor of the use of psychoactive substances by minors. Domestic and foreign authors emphasize the need for a comprehensive study of the mental health of orphans. **Objective:** to establish the frequency of occurrence and clinical and nosological structure of mental and addictive disorders in children and adolescents of the Trans-Baikal Territory left without parental care. **Results.** This study presents the results of a continuous clinical and epidemiological examination of 516 minors in the Trans-Baikal Territory who were left without parental care. The overwhelming majority of children in orphanages are social orphans (96.7%) and have a history of alcoholism of their parents (86.6%). A high frequency (69.4%) of the occurrence of mental pathology in orphans is revealed, mainly due to mild cognitive disorders (F06.7), behavioral disorders (F91-F92) and psychological developmental disorders (F83). Substance use disorders in children in orphanages are comorbid with mental disorders and occur in 21.3% of cases, in the structure of which alcohol consumption with harmful consequences prevails (F10.1) – 84.5%. It is found that orphans who abuse alcohol (F10.1), in comparison with mentally healthy orphans, are significantly more often characterized by high indices of aggressiveness (44.0%), hostility (64.5%), frequent anti-disciplinary and antisocial actions, as well as the committing the socially dangerous acts (52.7%). In connection with the data obtained, it is of great importance to develop a complex of preventive programs for implementation in the centers of residence of orphans - children and adolescents.

Keywords: orphans, minors left without parental care, children, adolescents, mental disorders, addictive disorders.

Received March 3.2021

Accepted May 28.2021

Bodagova Ekaterina A., PhD, Assistant, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology. Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation. Author ID РИНЦ 727062. SPIN 7364-2759. ResearcherID Q-7927-2017. ORCID iD 0000-0001-6097-6652.

Govorin Nikolay V. – Deputy of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Prof, MD. RSCI Author ID 298637. govorin-nik@ya.ru

Sakharov Anatoly V. – MD, associate professor, first vice-rector, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Chita, Russian Federation. Author ID РИНЦ 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016. sakharov-chita@yandex.ru

✉ Bodagova Ekaterina A., bodagova.ea@yandex.ru

АДДИКТОЛОГИЯ

УДК 616.89-02:615+616.89-008.465:614.283

Для цитирования: Афанасьева Н.А., Коробицина Т.В., Пичугина Ю.А., Юков О.С., Ширшова А.А. Клинико-синдромологические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 46–53. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-46-53](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-46-53)

Клинико-синдромологические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ

Афанасьева Н.А.¹, Коробицина Т.В.^{1, 2}, Пичугина Ю.А.¹, Юков О.С.¹, Ширшова А.А.¹

¹ ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России
Россия, 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

² ГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет»
Россия, 660041, Красноярск, пр. Свободный, 79

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Непрерывающееся производство заново синтезируемых аналогов синтетических наркотиков с немедленной их поставкой на наркорынок отражает тенденцию роста масштабов злоупотребления веществами, находящимися под международным контролем. Комплексный анализ клинической картины интоксикационных психозов и медико-социальных последствий употребления современных синтетических психоактивных веществ позволит разработать терапевтические подходы к лечению и реабилитации таких больных. **Цель.** Изучить особенности психозов, развившихся на фоне потребления синтетических психоактивных веществ. **Материал исследования.** Сформированы три группы пациентов (всего 318 мужчин, средний возраст $35,7 \pm 7,4$ года) в соответствии с длительностью психотического периода. **Методы:** клинико-психопатологический, анамнестический, катamnестический, газожидкостная хроматография. **Результаты.** Получены данные об особенностях клинической картины психотических осложнений в зависимости от продолжительности психоза, а также выявления психоактивного вещества в биологических жидкостях организма пациентов. **Заключение.** Определены клинико-синдромологические особенности психотических расстройств, развившихся на фоне употребления новых синтетических психостимуляторов и каннабиноидов. При практически одинаковом симптомокомплексе в клинической картине таких психозов отмечены определенные отличия с учетом продолжительности психотических осложнений.

Ключевые слова: интоксикационные психозы, психоактивные вещества, шизофреноформные психические расстройства, длительность психотического периода.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным последнего Всемирного доклада о наркотиках, опубликованного Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), более 35 миллионов человек во всем мире страдают от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), и нуждаются в лечении [1]. Учитывая циклическую динамику развития и высокий уровень латентности, неблагоприятные последствия употребления наркотиков для здоровья являются более серьезными и широко представленными, чем считалось ранее [2, 3, 4, 5]. Распространение синтетических ПАВ на территории РФ привело к отно-

сительному снижению доли потребителей опиатов и в то же время к увеличению доли лиц с зависимостью от психостимуляторов и полинаркоманией. Причем более 60% больных, находящихся под диспансерным наблюдением, – люди в возрасте 18–30 лет [5, 6, 7]. На территории Красноярского края также отмечается проблема распространенности потребления современных синтетических ПАВ, что привело к значительному увеличению числа госпитализированных пациентов с психотическими расстройствами – с 2 до 577 случаев за период 2011–2014 гг. с зафиксированной тенденцией к снижению к 2018 г. (до 441 случая) [8, 9, 10, 11, 12].

Психотические осложнения, развивающиеся на фоне употребления современных синтетических ПАВ, обуславливают различия в их клинико-диагностической оценке у врачей психиатров и психиатров-наркологов. Неоднородные данные разноплановых исследований показывают скоротечное развитие зависимости у потребителей наркотических веществ синтетического происхождения. Потребление синтетических ПАВ характеризуется стремительным переходом от периодического однократного употребления вещества к многократному в течение дня. При этом отмечается рост толерантности с увеличением доз и частоты приема – при опросе и сборе анамнеза больные сообщают о потреблении вначале «части пакетика» с ПАВ, а в дальнейшем уже о приеме «нескольких пакетиков» в день. Т.е. зависимость формируется в ограниченные по времени сроки – от нескольких месяцев до года.

У потребителей данных наркотических веществ отмечается высокая частота развития психотических осложнений. При этом нужно указать, что психозы имеют особенность развиваться даже при однократном употреблении вещества. Схожесть клинической картины психозов с симптомами шизофрении создает определенные сложности в диагностике и соответствующей терапии расстройств. Психотические осложнения на фоне потребления синтетических ПАВ характеризуются психомоторным возбуждением, наличием истинных зрительных галлюцинаций и слуховых галлюцинаций; больные высказывают бредовые идеи преследования, слежки, прослушивания, намерений их убить со стороны «преследователей». Дополнительные трудности в анализе клинических проявлений этой группы психотических расстройств обусловлены особенностями определения наличия ПАВ в биологических средах организма, когда феномены могут сохраняться за рамками непосредственного действия ПАВ, что отличает подобные состояния от классических

интоксикационных психозов [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22].

Изучение специфических особенностей и динамики клинической картины психотических расстройств, связанных с потреблением новых синтетических ПАВ, позволит решить проблему их этиологической диагностики с привлечением психометрических методов и данных комплексного лабораторного обследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности клинической картины психотических расстройств, связанных с употреблением синтетических психоактивных веществ, в зависимости от длительности психотического периода и определяемого вещества в биологических жидкостях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клинико-психопатологическим методом обследованы 318 мужчин (средний возраст составил $35,7 \pm 7,4$ года) с психотическими расстройствами на фоне употребления современных синтетических ПАВ (так называемые соль, шоколад, спайс). Все они были госпитализированы и прошли лечение в стационаре ККБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1». Диагноз устанавливался согласно критериям МКБ-10 [23]. Всем испытуемым было проведено химикотоксикологическое исследование (ХТИ) на наличие наркотиков в моче на момент госпитализации. Определение вещества в моче пациентов проводилось методом количественной газожидкостной хроматографии. Пациенты с алкогольными психозами и синдромом отмены алкоголя (алкогольный абстинентный синдром) не включались в исследовательскую выборку.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По длительности наблюдавшихся психотических расстройств все пациенты были разделены на три группы, условно обозначенные нами как I, II, III группы (рис. 1).

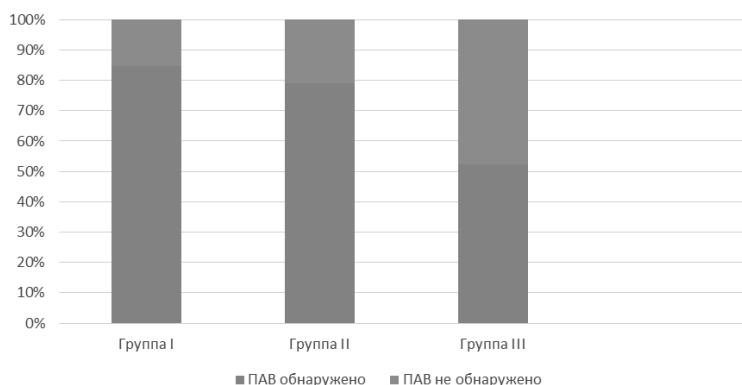


Рисунок 1. Распределение пациентов с психотическими расстройствами в зависимости от длительности психотического эпизода и наличия психоактивного вещества в биологических средах организма

Группа I (длительность психотических расстройств 1–7 суток). Данную группу составили 78 пациентов (24,5%) с диагнозом: острая интоксикация другими стимуляторами с делирием (F15.03); психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно галлюцинаторное (F15.52); психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно бредовое (F15.51). В биологических жидкостях организма пациентов этой группы употребление ПАВ выявлено в 84,6% случаев (n=66): производные пировалерона (94,4%), каннабиноиды (5,6%), у 12 пациентов (15,4%) употребление ПАВ не обнаружено.

Группа II (длительность психотических расстройств 8–14 суток) сформирована из пациентов с диагнозом: острая интоксикация другими стимуляторами с делирием (F15.03); психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно бредовое (F15.51); психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно галлюцинаторное (F15.52); психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, полиморфное (F19.53). Такая длительность наблюдалась более чем у половины пациентов (n=196, 61,6%). Употребление различных ПАВ: производные пировалерона (72,1%), канна-

биноиды (20,3%), сочетанное употребление (7,6%) подтвердилось у преобладающего большинства обследованных (n=155, 79,1%). Вместе с тем в 41 случае (20,9%) употребление ПАВ не выявлено.

Группа III (длительность психотических расстройств 15 и более суток) состояла из 44 больных (13,9%) с диагнозом: психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно бредовое (F15.51); психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, полиморфное (F15.53); психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, шизофреноподобное (F19.50); психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, преимущественно галлюцинаторное (F19.52). В биологических жидкостях организма употребление ПАВ имело место у 52,2% обследованных: производные пировалерона (68,8%), каннабиноиды (12,5%), сочетанное употребление (18,7%). В то же время у 47,8% пациентов применение ПАВ не доказано данными ХТИ.

В клинической картине и динамике развития психотических расстройств у больных трех выделенных групп были выявлены определенные различия (рис. 2):

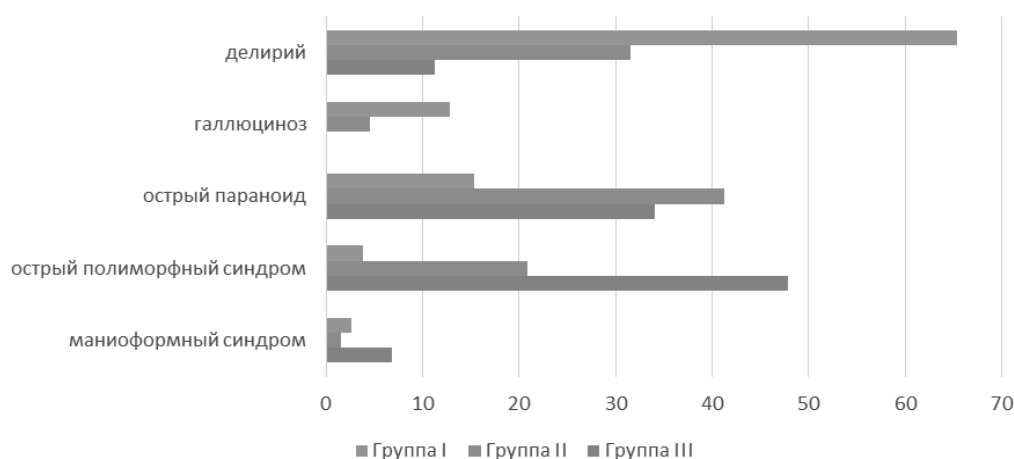


Рисунок 2. Клинико-синдромологическая структура психотических расстройств у обследованных пациентов

Очевидно, что большой удельный вес психотических расстройств в виде делирия наблюдался в группе больных с длительностью психоза 1–7 суток (группа I). В группе II, напротив, данные психотические расстройства отмечались почти в 6 раз реже. Психотическая симптоматика, наблюдающаяся у больных группы II с длительностью психоза 8–14 суток, преимущественно представлена острым параноидом и делирием, в значительно меньшей степени отмечались острый по-

лиморфный синдром и галлюциноз. В группе III психотические расстройства у больных в основном были представлены в виде острого полиморфного синдрома и острого параноида, галлюциноза в этой группе больных не отмечалось.

Клинико-психопатологическая структура психотических осложнений, развившихся на фоне потребления синтетических ПАВ у пациентов, входящих в группу с длительностью психотических осложнений 1–7 суток (I группа), более чем

в половине случаев (65,4%) представлена делириозным синдромом. В данной группе больным были выставлены диагнозы (по критериям МКБ-10):

F15.03 Острая интоксикация другими стимуляторами с делирием.

F15.51 Психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно бредовое.

F15.52 Психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно галлюцинаторное.

Делириозный синдром у пациентов этой группы сопровождался психомоторным возбуждением и двигательным беспокойством. В клинической картине отмечались зрительные галлюцинации угрожающего характера. Пациенты активно искали и просили помощи и поддержки у окружающих. По выходе из делирия лишь частично сохранялись воспоминания о своих болезненных переживаниях.

Пациентам, входящим в группы II и III, были выставлены следующие диагнозы в зависимости от психопатологической симптоматики:

F15.03 Острая интоксикация другими стимуляторами с делирием.

F15.51 Психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно бредовое.

F15.52 Психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, преимущественно галлюцинаторное.

F15.53 Психотическое расстройство, связанное с употреблением других стимуляторов, полиморфное.

F19.50 Психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, шизофреноподобное.

F19.52 Психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, преимущественно галлюцинаторное.

F19.53 Психотическое расстройство, связанное с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ, полиморфное.

В группе больных с длительностью психоза 8–14 суток (группа II) психотические осложнения также представлены в большей степени делириозным синдромом. Наряду с психомоторным возбуждением, двигательным беспокойством в виде бесцельных движений у этих пациентов отмечалась немотивированная агрессия к окружающим, они практически не вступали в контакт, прятались и громко кричали. По выходе из делирия больные, так же как и пациенты группы I, фрагментарно амнезировали происходившие события и болезненные воспоминания.

Клиническая картина делирия у пациентов группы III (длительность психотических расстройств 15 суток и более) отличается менее агрессивным и беспокойно-возбужденным поведением. При наличии страха, бессонницы, зрительных галлюцинаций угрожающего характера, чувства слежки и преследования пациенты не просят активно помощи, не кричат, зачастую разговаривают с мнимым собеседником, пьют из несуществующего стакана и т.д. По окончании психоза лишь частично помнят о перенесенных страхах и тревожных переживаниях. Наличие страха угрозы, уверенности в опасности для жизни, идей преследования и слежки через камеры и бытовые приборы сближает картину психоза с параноидными и шизофреноформными синдромами.

При галлюцинозе клиническая картина психотических расстройств характеризовалась слуховыми галлюцинациями – от единичных аккозмов до развернутого диалога на фоне сохраняющегося сознания с правильной ориентировкой в месте, времени и собственной личности. Содержание обманов восприятия имело императивный, осуждающий, угрожающий характер, как правило, связанный с ситуацией употребления наркотиков. Больные могли слышать «голоса» друзей, которые разговаривают между собой, зовут прогуляться на улицу, угрожают расправой, сами они могли разговаривать с вымышленным собеседником по мнимому телефону, получая предупреждения о «слежке из-за наркотиков». В группах больных II и III чаще наблюдалось нанесение самоповреждений в области шеи и предплечий, отмечались тактильные галлюцинации, сенестопатии с неприятными ощущениями во внутренних органах. При синдроме тактильного галлюциноза они испытывали ощущение, что по коже ползает «блохи», «внутренности выпадают через брюшную стенку, выходят кусками» (при этом пациенты заматывались пленками, фольгой, стараясь удержать органы внутри). Отмечались моторное беспокойство, суетливость и аффект тревоги.

Острый паранойд у больных всех групп характеризовался развитием на фоне сохранного сознания бредовых идей преследования с ошибочной оценкой реальной обстановки и бескомпромиссной уверенностью в непосредственной опасности своему физическому существованию. Пациенты испытывали выраженные страх и тревогу, заявляли, что за ними следят «подозрительные люди» из окон, проезжающих машин, вмонтированных в окружающие предметы «жучков и чипов». Психомоторное возбуждение носило характер агрессивной защиты. Следует отметить, что у пациентов с длительностью психотических осложнений 1–7 суток (группа I) болезненные переживания были более аффективно окрашены.

Острый полиморфный синдром наблюдался в половине случаев у пациентов, находящихся на лечении в стационаре более 15 суток. Симптомы различных видов известных психических состояний разной интенсивности достаточно быстро сменяли друг друга, не позволяя диагностировать ни одно из них. У больных наблюдалось состояние эйфории, отмечались явления дереализации, дурашливость в поведении с беспричинным смехом. Пациентам мир казался «ярче», все виделось в «розовом цвете», отмечались разные виды галлюцинаций – больные ощущали прикосновения и запахи, слышали звуки и голоса. Далее эйфория поэтапно сменялась тревогой и страхом, появлялись мысли, что следят «сотрудники ФСБ», чтобы «арестовать за наркотики», дурашливость переходила в психомоторное возбуждение. Наряду с симптомами, которые развились и являются общими для всех клинических групп пациентов, имеются некоторые отличия.

У больных группы I в большей степени отмечались бредовые идеи преследования, вмонтированных датчиков. В клинической картине психотических осложнений у больных группы II преобладали бредовые идеи религиозного содержания, стремление спастись от преследователей, выпрыгивая из окон и с балконов, убегая от мнимой погони раздетыми. В группе III у пациентов отмечалась кататоническая симптоматика, больные непродолжительно застыли в не меняющемся положении, занимали вычурные позы.

Маниоформный синдром характеризовался повышением настроения, ускорением мышления по темпу, ощущением «избытка энергии», подвижностью до суетливости, неадекватностью поведения реальной ситуации, непродуктивной «творческой и креативной» активностью. Больные высказывали бредовые идеи экспансивного характера с переоценкой своих возможностей, что инициировало опасные для жизни поступки (выпрыгивали на ходу из транспорта). Кроме того, высказывали идеи богатства, высоких связей, особого влияния на события, были дурашливы в поведении, гримасничали. Такая клиническая картина наблюдалась у больных всех групп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Психопатологические синдромы реакций экзогенно-токсического типа в форме вербального галлюциноза и делирия преобладают в группе пациентов с психотическими осложнениями, протекавшими с наименьшей длительностью (до 7 суток). В этой же группе отмечается наибольшая частота выявления приема ПАВ в биологических средах организма.

В группе пациентов с психотическими расстройствами с длительностью течения от 8 до 14 суток практически 2/3 психотических осложнений представлены шизофреноподобными нарушениями в форме острого параноида и острого полиморфного синдрома. При этом наличие ПАВ в биологических жидкостях было обнаружено в 79,1% случаев.

В группе пациентов с психотическими расстройствами продолжительностью 15 дней и более синдромы, характерные для классических вариантов интоксикационных психозов, практически отсутствуют. Клиническая картина психотических осложнений представлена шизофреноформными нарушениями. Анамнестические данные употребления ПАВ у 2/3 больных не были подтверждены результатами лабораторного исследования.

Клиническая картина психозов, вызванных употреблением синтетических ПАВ, значительно отличается от классической картины металкольных психозов или реакций экзогенно-токсического типа большей длительностью течения и снижением вероятности определения вещества в биологических средах организма. Психотические расстройства, возникающие при употреблении современных синтетических ПАВ, вероятнее всего являются следствием высокой токсикокинетической и психодинамической составляющей действия данных веществ, что необходимо учитывать в диагностике и терапии психотических расстройств, развившихся на фоне их потребления.

Результаты проведенного исследования возможно использовать для разработки, создания и внедрения в практическое здравоохранение метода, позволяющего врачам психиатрам и наркологам верно интерпретировать результаты обследований пациентов с психотическими осложнениями на фоне потребления новых синтетических ПАВ.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорского финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России № 76/2016 от 04 мая 2017 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2020 год. Вена : Управление ООН по наркотикам и преступности, 2021. 166 с. Report of the International Narcotics Control Board for 2020. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2021:166.
2. Сизоненко А.Ю. Современные причины развития наркомании в России. Вестник науки и образования. 2019. № 18 (72). С. 70-73. Sizonenko AYU. Modern reasons for development of drug addiction in Russia. Bulletin of Science and Education. 2019;18(72):70-73 (in Russian).
3. Михайлов Б.П., Тузов Л.Л. Актуальные проблемы профилактики наркомании и незаконного оборота наркотиков в молодежной среде. Вестник Московского университета МВД России. 2017. № 6. С. 165-169. Mikhailov BP, Tuzov LL. Relevant problems of prevention of drug addiction and drug trafficking among young people. Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. 2017;6:165-169. (in Russian).
4. Калачев Б.Ф., Сухачевская М.В., Целинский Б.Л. Подпольное производство наркотиков. Теоретические и правовые основы борьбы с незаконным оборотом наркотиков: сборник научных трудов ВНИИ МВД России. М., 1998. С. 86-94. Kalachev BF, Sukhachevskaya MV, Tselinsky BL. Clandestine drug production. Theoretical and legal foundations of combating illicit drug trafficking: book of scientific works of the All-Russian Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia. M., 1998:86-94 (in Russian).
5. Головки А.И., Башарин В.А., Иванов М.Б., Баринов В.А., Бонитенко Е.Ю. Дизайнерские наркотики. Классификация, механизмы токсичности. Наркология. 2015. № 8. С. 69-85. Golovko AI, Basharin VA, Ivanov MB, Barinov VA, Bonitenko EYu. Designer drugs. Classification, mechanisms of toxicity. Narcology. 2015;8:69-85 (in Russian).
6. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2019 году. М. : Государственный антинаркотический комитет, 2020. 51 с. Report on the drug situation in the Russian Federation in 2019. Moscow: State Anti-Drug Committee, 2020:51 (in Russian).
7. Степанов И.В., Грачев Ю.А., Сагайдак А.Ю. Наркоситуация в Российской Федерации, основные тенденции ее развития. Вестник Санкт-Петербургского МВД России. 2016. № 2 (70). С. 126-129. Stepanov IV, Grachev YuA, Sagaidak AYU. The drug situation in the Russian Federation, the main trends of its development. Bulletin of the St. Petersburg Ministry of Internal Affairs of Russia. 2016;2(70):126-129 (in Russian).
8. Киржанова В.В., Киржанов В.Н., Григорова Н.И., Сидорюк О.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2017 году. Аналитический обзор. М. : ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. 196 с. Kirzhanova VV, Kirzhanov VN, Grigorova NI, Sidoryuk OV. The state and activity of the narcological service in the Russian Federation in 2017. Analytical review. Moscow: FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of Russia, 2019. 196 p. (in Russian).
9. Пичугина Ю.А., Березовская М.А., Коробицина Т.В. Анализ современной ситуации употребления психоактивных веществ. Сибирское медицинское обозрение. 2016. № 1 (97). С. 40-47. Pichugina YuA, Berezovskaya MA, Korobitsina TV. Analysis of the current situation of psychoactive substances use. Siberian Medical Review. 2016;1(97):40-47 (in Russian).
10. Гапонов С.В. Актуальные вопросы мониторинга наркоситуации в Красноярском крае. Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. 2013. № 5. С. 15-18. Gaponov SV. Relevant issues of monitoring the drug situation in the Krasnoyarsk Territory. Bulletin of the Siberian Law Institute of the Federal Drug Control Service of Russia. 2013;5:15-18 (in Russian).
11. Доклад о наркоситуации в Красноярском крае в 2019 году. [Электронный ресурс]. Report on the drug situation in the Krasnoyarsk Territory in 2019. [Electronic resource] (in Russian). <http://www.krskstate.ru/safety/ank/info>
12. Чухрова М.Г., Пронин С.В., Рыбальчук Н.В., Иванова В.Э. Психические и психосоматические последствия потребления спайсов. Мир науки, культуры, образования. 2015. № 1 (50). С. 423-426. Chukhrova MG, Pronin SV, Rybalchuk NV, Ivanova VE. Mental and psychosomatic consequences of spice use. World of Science, Culture, Education. 2015;1(50):423-426 (in Russian).
13. Хорошилов Г.П., Худяков А.В. Интоксикационные психозы, связанные с употреблением современных психоактивных веществ. Практическая медицина. 2015. № 5 (90). С. 7-10. Khoroshilov GP, Khudyakov AV. Intoxication psychoses associated with the use of modern psychoactive substances. Practical Medicine. 2015;5(90):7-10 (in Russian).
14. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. № 4 (89). С. 18-23. Bokhan NA, Selivanov GYu. Nosological characteristics of states of dependence on synthetic cannabinoids ("Spice"). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2015;4(89):18-23 (in Russian).
15. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А. Характеристика абстинентного синдрома у лиц, страдающих зависимостью от употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии.

2016. № 4 (93). С. 45-50. Bokhan NA, Selivanov GYu, Blonsky KA. Characteristics of withdrawal symptoms in people addicted to the use of synthetic cannabinoids ("Spice"). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014;4(93):18-23 (in Russian).
16. Афанасьева Н.А., Березовская М.А., Коробицина Т.В. и др. Клинико-динамические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 3 (96). С. 78-83. Afanasyeva NA, Berezovskaya MA, Korobitsina TV, Pichugina YuA, Sergienko NN. Clinical and dynamic features of intoxication psychoses due to the use of modern synthetic psychoactive substances. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017;3(96):78-83 (in Russian). doi: 10.26617/1810-3111-2017-3(96)-78-83
17. Дубатова И.В., Стоякин И.В., Карнаух К.А., Сафроненко А.В. Клиническая значимость и особенность психических расстройств у потребителей «дизайнерских» наркотиков. *Уральский медицинский журнал*. 2017. № 5 (149). С. 104-108. Dubatova IV, Stoyakin IV, Karnaukh KA, Safronenko AV. Clinical significance and specificity of mental disorders in "designer" drug users. *Ural Medical Journal*. 2017;5(149):104-108 (in Russian).
18. Патрикеева О.Н., Овчинников А.А., Кормилина О.М. Интоксикационные психозы у потребителей синтетических каннабиноидов. *Наркология*. 2015. Т. 14, № 1. С. 41-44. Patrikeeva ON, Ovchinnikov AA, Kormilina OM. Intoxication psychoses in users of synthetic cannabinoids. *Narcology*. 2015;14,1:41-44 (in Russian).
19. Клименко Т.В., Шахова С.М., Козлов А.А. Психотические расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 2 (95). С. 26-30. Klimenko TV, Shakhova SM, Kozlov AA. Psychotic disorders after use of synthetic cannabinoids (spice). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017;2(95):26-30 (in Russian).
20. Anizan S, Concheiro M, Lehner KR, Bukhari MO, Suzuki M, Rice KC, Baumann MH, Huestis MA. Linear pharmacokinetics of 3,4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV) and its metabolites in the rat: relationship to pharmacodynamic effects. *Addict Biol*. 2016 Mar;21(2):339-47. doi: 10.1111/adb.12201. Epub 2014 Dec 5. PMID: 25475011; PMCID: PMC5362107.
21. Beck O, Franzen L, Backberg M. Toxicity evaluation of -pyrrolidinovalerophenone (-PVP): results from intoxication cases within the STRIDA project. *Clinical Toxicol (Phila)*. 2016;54(7):568-575.
22. Ракитин С.А., Курушкин М.В., Мищенко С.В., Зубкова Т.А. Клинический пример психоза, развившегося на фоне острой интоксикации синтетическими каннабиноидами. *Омский психиатрический журнал*. 2020. № 2 (25). С. 8-11 Rakitin SA, Kurushkin MV, Mishchenko SV, Zubkova TA. Clinical example of psychosis developed against the background of acute intoxication with synthetic cannabinoids. *Omsk Psychiatric Journal*. 2020;2(25):8-11 (in Russian). doi: 10.24411/2412-8805-2020-10206
23. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М. : Издательство ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2004. 140 с. Churkin AA, Martyushov AN. A practical guide to the use of ICD-10 in psychiatry and narcology. Moscow: Publishing House of V.P. Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, 2004:140 (in Russian).

Поступила в редакцию 24.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Афанасьева Наталья Анатольевна – ассистент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, ORCID iD 0000-0002-5630-6709.

Коробицина Татьяна Валерьевна – д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, профессор кафедры теории и методики социальной работы. AuthorID 696459. ResearcherID L-5601-2018. tvkog@mail.ru

Пичугина Юлия Анатольевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, AuthorID 185358. ORCID iD 0000-0001-8391-821X. yulia651@mail.ru.

Юков Олег Сергеевич – ассистент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, врач-психиатр. KafedraPN@mail.ru

Ширшова Алина Александровна – студентка 6-го курса лечебного факультета.

✉ Афанасьева Наталья Анатольевна, afanaseva76@yahoo.com

UDC 616.89-02:615+616.89-008.465:614.283

For citation: Afanasyeva N.A., Korobitsina T.V., Pichugina Yu.A., Yukov O.S., Shirshova A.A. Clinical and syndromological features of intoxication psychoses due to the use of modern synthetic psychoactive substances. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 46–53. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-46-53](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-46-53)

Clinical and syndromological features of intoxication psychoses due to the use of modern synthetic psychoactive substances

Afanasyeva N.A.¹, Korobitsina T.V.^{1,2}, Pichugina Yu.A.¹, Yukov O.S.¹, Shirshova A.A.¹

¹ Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky
Partizan Zheleznyak Street 1, 660022, Krasnoyarsk, Russian Federation

² Siberian Federal University
Svobodnyy Avenue 79, 660041, Krasnoyarsk, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. The continuous production of newly synthesized analogs of synthetic drugs with their immediate delivery to the drug market reflects the growing trend in the abuse of substances under international control. A comprehensive analysis of the clinical picture of intoxication psychoses and the medico-social consequences of the use of modern synthetic psychoactive substances will make it possible to develop therapeutic approaches to the treatment and rehabilitation of such patients. **Objective.** To study the features of psychoses that developed against the background of the use of synthetic psychoactive substances. **Research Material.** Three groups of patients were formed (318 male patients in total, mean age 35.7±7.4 years) in accordance with the duration of the psychotic period. **Methods:** clinical and psychopathological, anamnestic, follow-up, gas-liquid chromatography. **Results.** Data were obtained on the features of the clinical picture of psychotic complications depending on the duration of psychosis, as well as on the identification of a psychoactive substance in the biological fluids of the patient's body. **Conclusion.** The clinical and syndromological features of psychotic disorders that developed against the background of the use of new synthetic psychostimulants and cannabinoids were determined. With practically the same symptom complex in the clinical picture of such psychoses, certain differences were noted taking into account the duration of psychotic complications.

Keywords: intoxication psychoses, psychoactive substances, schizophreniform mental disorders, duration of psychotic period.

Received March 24.2021

Accepted May 28.2021

Afanasyeva Natalya A. – assistant of the Department of Psychiatry and Narcology with a vocational education course, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5630-6709.

Korobitsina Tatiana V. – MD, Professor of the Department of Psychiatry and Narcology with a vocational education course, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation; Professor of the Department of the Theory and Methodology of Social Work, Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation. AuthorID 696459. ResearcherID L-5601-2018. tvkor@mail.ru

Pichugina Yuliya A. – PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology with a vocational education course, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-8391-821X. AuthorID 185358. yulia651@mail.ru.

Yukov Oleg S. – assistant of the Department of Psychiatry and Narcology with a vocational education course, psychiatrist, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation. KafedraPN@mail.ru

Shirshova Alina A. – 6th year student of the Medical Faculty, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation

✉ Afanasyeva Natalya A., afanaseva76@yahoo.com

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.1:616.89-008.441.44(470.3)=(1.2)(06)

Для цитирования: Носова Е.С., Жуков И.В., Радулов С.П. Психические расстройства и суицидальное поведение: результаты анализа медицинской документации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 54–63. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-54-63](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-54-63)

Психические расстройства и суицидальное поведение: результаты анализа медицинской документации

Носова Е.С., Жуков И.В., Радулов С.П.

ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица»
Россия, 248009, Калуга, ул. Маяковского, 55

РЕЗЮМЕ

Психические расстройства – один из наиболее изученных факторов риска суицидального поведения. Степень выраженности суицидального риска при психических заболеваниях варьирует в зависимости от диагноза и демографических характеристик [1], что обозначает направление для дальнейших исследований вопроса на локальном уровне. **Цель:** изучение нозологической структуры поступлений в психиатрический стационар в связи с суицидальным поведением и идентификация уязвимых групп для разработки профилактических мероприятий. **Материалы и методы:** на основе анализа архивной медицинской документации ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица» за 2017-2018 гг. изучено 435 случаев госпитализаций пациентов с суицидальным поведением. При формировании выборки использована методика К.А. Отдельновой (1980) для исследования повышенной точности ($t=2,0$; $p=0,95$) [2]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических таблиц и приложения Microsoft Excel. **Результаты:** по частоте встречаемости диагностические рубрики расположились следующим образом: F20-F29 (37,47%), F00-F09 (17,7%), F10-F19 (12,64%), F90-F98 (8,97%), F70-F79 (8,5%), F30-F39 (7,13%), менее 10% – иные рубрики. Доказательно показано, что рубрика F70-F79 и рубрика F21 статистически значимо сопряжены с риском госпитализации с суицидальными мыслями, шифр F10.2 – с риском суицидальной попытки. Первичные поступления чаще наблюдаются в группе пациентов с суицидальными попытками, повторные – в группе пациентов с суицидальными мыслями. Однако с позиций диагноза статистически значимой является зависимость только в рубриках F30-F39 и F10-F19, первичные поступления пациентов с этими психиатрическими диагнозами чаще были обусловлены суицидальными попытками. **Выводы.** Обсуждаемый фактический материал исследования дает общее представление о наиболее распространенных психических расстройствах, сопровождающих суицидальное поведение госпитализированных пациентов. Представленная нозологическая структура госпитализаций определяет необходимость развития реабилитационных мероприятий, оптимизации терапевтических интервенций и усиления социальной поддержки пациентов. Оптимальны дальнейшие исследования клинко-социальных характеристик суицидентов, а также механизмов суицидального поведения при разных психических расстройствах для улучшения понимания модели суицидального поведения популяции региона на примере населения Калуги, входящей в Центральный федеральный округ.

Ключевые слова: психические и поведенческие расстройства, суицид, суицидальные мысли, суицидальная попытка, суицидальное поведение, эпидемиология, факторы риска.

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодные потери от самоубийств составляют около 800 000 смертей, при этом 79% всех суицидов приходится на страны с низким и средним уровнями дохода населения [3]. Суициды обуславливают около 1,4% мировой смертности с колебанием показателя от 0,5% в государствах африканского континента до 1,9% в Юго-Восточной Азии (здесь и далее – регионы по классификации ВОЗ) [4]. В 2016 г. потери от суицидальной смертности составили 34,6 млн лет утраченной жизни на 100 000 населения и обо-

значили первенство бремени суицидов в странах Азиатско-Тихоокеанского региона с высоким уровнем доходов, занимая также лидирующие позиции среди иных причин в Восточной Европе и Океании, Центральной и Западной Европе, а также Северной Америке [5].

Известно, что психические расстройства являются фактором риска суицидального поведения. Так, в соответствии с данными психологических аутопсий более чем в 80% случаев суицидентам был установлен психиатрический диагноз [6].

Предположительным механизмом такой ассоциации авторы считают возможный общий этиопатогенез психических расстройств и суицидального поведения в рамках биопсихосоциальной парадигмы [7]. Дефицит навыков совладания с кризисными ситуациями и несовершенство копинг-стратегий [8], маргинализация лиц с психическими расстройствами, их стигматизация, а также отсутствие социальной поддержки, социальная дезинтеграция, одиночество [9], безработица [10] способствуют росту суицидального риска. Как показано в ряде исследований, сочетание нескольких психиатрических диагнозов увеличивает суицидальный риск [11, 12], а пережитый психотический опыт повышает риск суицидальной попытки как при установленном психиатрическом диагнозе, так и без него [13].

Испытанием для системы здравоохранения многих стран мира в 2020 г. стала пандемия COVID-19, на сегодняшний день унесшая жизни более 2,6 млн человек [14]. Социальная изоляция, тревога, страх заражения, хронический стресс и финансовые трудности относятся к числу потенциальных триггеров развития депрессивных, тревожно-депрессивных расстройств, психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в кластере уязвимых лиц, а также экзacerbации уже имеющегося процесса [15]. Обсуждается предположительный рост числа самоубийств в ближайшей перспективе и предлагаются стратегии профилактики, возможные для осуществления в вынужденных ограничительных условиях. Отмечена настоятельная потребность в повторных кросс-секционных и продольных исследованиях групп риска для разработки прицельных превентивных мероприятий [16].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение нозологической структуры поступлений пациентов в психиатрический стационар в связи с суицидальным поведением и идентификация уязвимых групп для разработки профилактических интервенций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основе анализа архивной медицинской документации ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица» за 2017-2018 гг. выявлено 435 случаев госпитализации пациентов с суицидальным поведением. Данные выкопированы из «Медицинских карт стационарного больного» (форма № 003/у). При формировании выборки была использована методика К.А. Отдельновой (1980) для исследования повышенной точности ($t=2$, $p=0,95$).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических таблиц и приложения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее число госпитализаций за двухлетний период (2017-2018 гг.) составило 9 859 случаев, из них 435 были обусловлены суицидальным поведением пациентов. Все поступления были распределены на два кластера: госпитализации, связанные с суицидальными мыслями (далее – СМ), и поступления в связи с суицидальными попытками и самоповреждениями, с уточненными суицидальными намерениями (далее – СП). Соотношение пациентов с СП и СМ оказалось идентичным – 1:1, составляя 218 и 217 случаев соответственно.

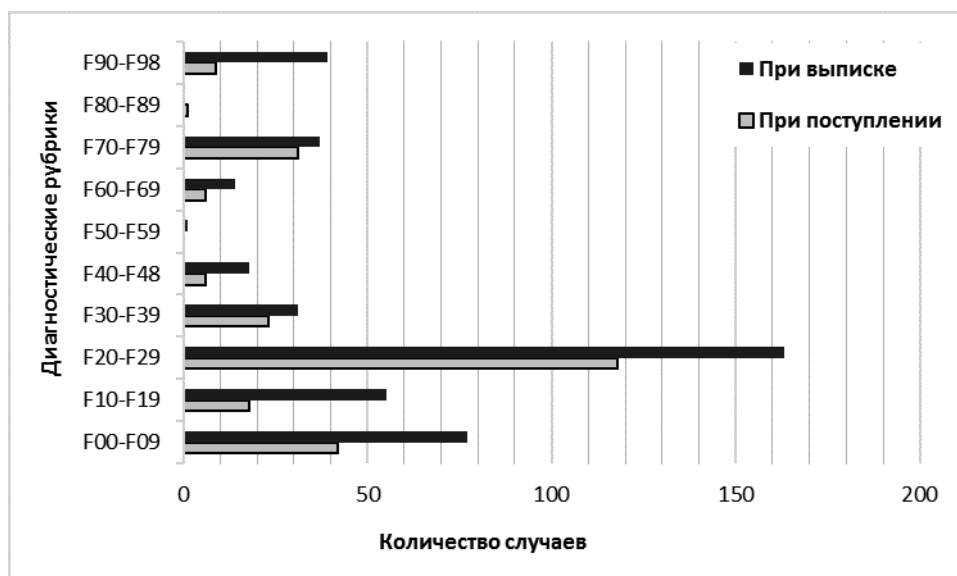
При поступлении из общего массива случаев так называемыми первичными поступлениями для врача-психиатра были 175 пациентов, что составляет менее половины от всех госпитализаций (40,2%). В то же время большинство пациентов ранее уже пользовались психиатрической помощью, из них основная часть на момент поступления находилась под диспансерным наблюдением у врача-психиатра (47%), 40% получало психиатрическую помощь по обращаемости, 4% наблюдалось в группе активного диспансерного наблюдения, на учёте у нарколога состояло 8%, 1% оказывалась помощь врача-психиатра в психоневрологическом интернате по месту жительства.

Следует отметить, что первичным пациентам при выписке из стационара более чем в половине случаев была рекомендована помощь врача-психиатра по обращаемости (60%), удельный вес перенаправленных к наркологу – 17,1%, диспансерный учёт рекомендован практически четверти первичных больных (22,9%).

Согласно фактическому материалу нозологическая структура выборки выглядела следующим образом (рис. 1).

Так, среди всех диагностических рубрик наибольшее количество поступлений приходилось на пациентов с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (37,47%). Второе место занимали пациенты с органическими расстройствами, включая симптоматические психические расстройства (17,7%). 8,5% заключительных диагнозов относились к рубрике F70-F79, 12,64% – к рубрике F10-F19. 7,13% поступлений составили пациенты с аффективными расстройствами. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте, зарегистрированы у 8,97% пациентов ($n=39$). Менее 10% случаев поступления пациентов в психиатрический стационар распределено в остальных рубриках МКБ-10.

Более подробно, с различиями по виду суицидального поведения, рубрики рассмотрены в таблице 1.



Р и с у н о к 1. Нозологическая структура поступлений пациентов с суицидальным поведением в ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг., кол-во случаев

В кластере «при поступлении» не фигурируют первичные пациенты

Т а б л и ц а 1. Распределение поступлений пациентов с суицидальным поведением в ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг. в зависимости от диагностической рубрики МКБ-10, кол-во случаев

Код по МКБ-10	СМ	СП	Итого
F00-F09	36	41	77
F10-F19	16	39	55
F20-F29	90	73	163
F30-F39	15	16	31
F40-F48	7	11	18
F50-F59	1	0	1
F60-F69	4	10	14
F70-F79	29	8	37
F80-F89	0	0	0
F90-F98	19	20	39
Всего	217	218	435

Согласно результатам анализа фактического материала в кластере СМ преобладали поступления пациентов с диагнозами из рубрики F70-F79, а в группе пациентов с СП – из рубрик F00-F09 и F10-F19. Далее была выполнена проверка гипотезы $H_0: p_u = p_x$ при конкурирующей гипотезе $H_1: p_u > p_x$ (y – СМ, x – СП).

Наблюдаемое значение критерия продемонстрировано в таблице 2.

Т а б л и ц а 2. Расчетные данные, использованные для определения частоты встречаемости диагностических рубрик МКБ-10 у пациентов с суицидальным поведением

Код по МКБ-10	СМ	СП	p	Относительные частоты		U наблюдений
				СМ	СП	
F00-F09	36	41	0,1770	0,1659	0,1881	-0,6066
F10-F19	16	39	0,1263	0,0737	0,1789	-3,3025
F20-F29	90	74	0,3748	0,4147	0,3349	1,7191
F30-F39	15	16	0,0713	0,0691	0,0734	-0,1743
F40-F48	7	11	0,0414	0,0323	0,0505	-0,9527
F50-F59	1	0	0,0023	0,0046	0,0000	1,0014
F60-F69	4	10	0,0322	0,0184	0,0459	-1,6245
F70-F79	29	8	0,0852	0,1336	0,0367	3,6195
F80-F89	0	1	0,0000	0,0000	0,0000	-
F90-F98	19	20	0,0897	0,0876	0,0917	-0,1496

Т.е. при конкурирующей гипотезе H_1 $p_1 > p_2$, $u_{кр}$ для правосторонней критической области находится из условия:

$$\Phi(u_{кр}) = \frac{1 - 2\alpha}{2}$$

Соответственно вид критической области:

$$U > u_{кр}, \quad \Phi(u_{кр}) = \frac{1 - 2 \cdot 0,05}{2} = 0,45,$$

Следовательно, $u_{кр} = 1,645$.

Далее были рассмотрены зарегистрированные значения U и $u_{кр}$ в отдельных рубриках МКБ-10. Для рубрики F10-F19 $U = -3,3025 < u_{кр} = -1,645$. Следовательно, гипотеза H_0 не принимается, в связи с чем можно считать, что во всей генеральной совокупности вероятность поступления пациентов с СМ в категории F10-F19 меньше вероятности поступления пациентов с СП.

Для рубрики F70-F79 $U = 3,6195 > u_{кр} = 1,645$. Соответственно гипотеза H_0 так же не принимается, поэтому можно считать, что во всей генеральной совокупности вероятность госпитализации паци-

ентов с СМ в категории F70-F79 больше вероятности госпитализации пациентов с СП.

В категории F20-F29 гипотеза H_0 , как и в двух предыдущих случаях, по данному критерию не принимается, однако доверительные интервалы (по критерию Стьюдента, а также при меньшем уровне значимости) пересекаются. Таким образом, нельзя с определенной точностью сказать, что поступление пациентов с СМ с диагнозом шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств превалирует над поступлением пациентов с СП. Вместе с тем в категории F20-F29, включающей подкатегорию F21, госпитализация пациентов с СМ встречается в генеральной совокупности с более высокой частотой, чем пациентов с СП.

В таблице 3 приведены подкатегории и конкретные диагнозы, вызывающие интерес при изучении частоты встречаемости СМ и СП при стационарной госпитализации пациентов с суицидальным поведением.

Т а б л и ц а 3. Расчетные данные для определения зависимости вида суицидального поведения от диагноза у пациентов ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг.

Код по МКБ-10	СМ	СП	р	Относительные частоты		U наблюдений
				СМ	СП	
F-10.2	3	15	0,0412	0,0138	0,0682	-2,8589
F-21	18	4	0,0503	0,0829	0,0182	3,0960

Значения U и $u_{кр}$ были определены и относительно других рубрик МКБ-10. Для рубрики F10.2 $U = -2,859 < u_{кр} = -1,645$. Следовательно, гипотеза H_0 не принимается, на этом основании можно считать, что во всей генеральной совокупности вероятность поступления пациентов с СМ в категории F10.2 меньше вероятности поступления пациентов с СП. Для рубрики F21 $U = 3,0960 > u_{кр} = 1,645$. Значит гипотеза H_0 не принимается, в результате можно считать, что во всей генеральной совокуп-

ности вероятность поступления пациентов с СМ в категории F21 больше вероятности поступления пациентов с СП.

Далее был изучен характер первичных и повторных госпитализаций пациентов с суицидальным поведением.

Для оценки взаимосвязи типа госпитализации пациентов (первичная или повторная) с видом суицидального поведения (СП или СМ) вычислено значение критерия Пирсона χ^2 (табл. 4).

Т а б л и ц а 4. Расчетные данные для определения зависимости вида госпитализации от типа суицидального поведения пациентов ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг.

Кластер госпитализации	Observed(O)		Всего	Expected (E)	
	Первичные	Повторные		Первичные	Повторные
СП	110	108	218	87,7	130,3
СМ	65	152	217	87,3	129,7
Всего	175	260	435	175	260

Ожидаемые значения (Expected) рассмотрены далее в двух направлениях. Рассчитаны ожидае-

мые значения для первичных, повторных и общего числа поступлений в кластерах СП и СМ.

Кластер госпитализации	Ожидаемые значения первичных поступлений	Ожидаемые значения повторных поступлений	Ожидаемые значения всех поступлений
СП	$(a+b)(a+c) / (a+b+c+d)$	$(a+b)(b+d) / (a+b+c+d)$	$(a+b)$
СМ	$(a+c)(c+d) / (a+b+c+d)$	$(b+d)(c+d) / (a+b+c+d)$	$(c+d)$
Всего	$(a+c)$	$(b+d)$	$(a+b+c+d)$

Далее было вычислено наблюдаемое значение

$$\chi^2_{\text{набл.}} = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Соответственно критерий Пирсона χ^2 числа наблюдений составляет 19,02. В дальнейшем по таблицам вычислено критическое значение критерия Пирсона χ^2 , составившее 3,841, при уровне значимости $p=0,05$ и числе степеней свободы $f=(r-1)(c-1)=(2-1)(2-1)=1$. При сравнении значения критерия Пирсона χ^2 с критическим значением при числе степеней свободы f полученное значение критерия Пирсона χ^2 превышает критическое

значение критерия Пирсона χ^2 . На этом основании с вероятностью 0,95 тип госпитализации (первичная или повторная) связан с видом суицидального поведения пациентов. Так, при первичных госпитализациях чаще наблюдались суицидальные попытки и самоповреждения, а при повторных – суицидальные мысли.

При использовании такой встроенной функции Excel, как ХИ2ТЕСТ, используемой для вычисления вероятности конкурирующей гипотезы, ХИ2ТЕСТ=1,29536Е-05<0,05. Подобным образом в последующем рассмотрена каждая рубрика в отдельности (табл. 5).

Т а б л и ц а 5. Распределение госпитализаций пациентов с СП и СМ в ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг. в зависимости от первичных/повторных госпитализаций, кол-во случаев

Рубрика МКБ-10	Первичные поступления		Повторные поступления	
	СП	СМ	СП	СМ
F00-F09	20	11	21	25
F10-F19	27	5	12	11
F20-F29	20	17	53	73
F30-F39	11	2	5	13
F40-F48	10	6	1	1
F50-F59	0	1	0	0
F60-F69	6	3	4	1
F70-F79	0	7	8	22
F80-F89	0	0	0	0
F90-F98	16	13	4	6
Всего	110	65	108	152

Согласно полученному материалу, пациенты с диагнозом умственной отсталости (F70-F79) формируют большой массив повторных поступлений ($n=30$), в группе первичных их меньше ($n=7$). Выявлена большая разница в поступлениях пациентов с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, начинающимися в детском и подростковом возрасте (F90-F98), большую часть составляют первичные госпитализации (29 против 10). Среди пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F40-F48) преобладали первичные госпитализации (16 против 2). У пациентов с расстройствами настроения (аффективными расстройствами) (F30-F39) первичные гос-

питализация чаще встречаются в группе СП (11 СП и 2 СМ), а повторные поступления – чаще в группе с СМ (5 СП и 13 СМ). При психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (F10-F19), при первичной госпитализации преобладают СП (27 против 5). При шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах (F20-F29) отмечается преобладание повторных госпитализаций (126 против 37). В группе органических, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09), при повторных госпитализациях выше доля поступлений с СМ.

Для анализа статистической значимости различий проанализированы данные таблицы 6.

Т а б л и ц а 6. Расчетные данные для определения зависимости вида госпитализации пациентов в ГБУЗ КО «КОПБ им. А.Е. Лифшица» в 2017-2018 гг. от диагностической рубрики МКБ-10

Код по МКБ-10	χ^2 наблюдений	Вероятность конкурирующей гипотезы
F00-F09	2,647	0,104
F10-F19	6,727	0,009
F20-F29	1,663	0,197
F30-F39	9,764	0,002
F40-F48	0,117	0,732
F50-F59	-	-
F60-F69	0,280	0,597
F70-F79	2,382	0,123
F80-F89	-	-
F90-F98	0,685	0,408

Как продемонстрировано в таблице 6, получены статистически достоверные зависимости лишь по следующим рубрикам: 1) психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; 2) расстройства настроения (аффективные расстройства).

Таким образом, в двух рубриках МКБ-10, а именно при расстройствах настроения (аффективных расстройствах) (F30-F39) и психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (F10-F19), отмечается зависимость частоты первичной или повторной госпитализации от типа суицидального поведения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно литературным данным, самыми распространёнными психиатрическими диагнозами у суицидентов являются личностные, аффективные расстройства и расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивных веществ (ПАВ) [17]. При этом наибольший вклад в смертность от суицидов вносят депрессия и другие аффективные расстройства [18]. В случае сочетания депрессии, биполярного аффективного расстройства, посттравматического стрессового расстройства и пограничного расстройства личности с зависимостью от ПАВ суицидальный риск становится еще более очевидным [19]. Отмечена тесная взаимосвязь суицидального поведения с зависимостью от ПАВ, чем обосновано дальнейшее детальное изучение ассоциации суицидального риска с зависимостью от конкретных субстанций [20]. Известно, что в 40-85% завершённых суицидов им предшествует употребление алкоголя и/или препаратов, воздействующих на ЦНС, даже в случае отсутствия установленного диагноза зависимости от ПАВ [21]. Подчеркивается значимость рациональных профилактических стратегий, направленных на сокращение потребления ПАВ среди населения и в группах риска. При этом стоит отметить, что в странах со сдерживающей алкогольной политикой уровни суицидов среди лиц с зависимостью ниже, но при сохранении более высокого риска [22].

Приводятся данные о том, что более четверти всех госпитализаций в психиатрический стационар с суицидальными попытками приходится на пациентов с шизофренией [23]. От 40% до 50% всех пациентов с шизофренией отмечают суицидальные мысли [24], а риск суицида, ассоциированный с данной рубрикой, в 12 раз выше, чем в общей популяции [25]. Высокий процент госпитализаций в рубрике F20-F29 подчеркивает необходимость тщательной оценки суицидального риска, интенсивного лечения и динамичного наблюдения в данной группе пациентов [26].

В случае профилактики суицидов у пациентов с умственной отсталостью к вышеперечисленным мероприятиям уместно добавить образовательные программы для лиц, осуществляющих уход, волонтеров и социальных работников [27]. Наряду с высокой значимостью поддержки со стороны общины [27] обсуждается распространенность коморбидных психических расстройств у лиц с умственной отсталостью, в частности депрессии [28]. Приводятся более высокие показатели суицидальной смертности у лиц с неврологическими расстройствами, в частности боковым амиотрофическим склерозом, болезнью Гентингтона, рассеянным склерозом, последствиями черепно-мозговых травм, острым нарушением мозгового кровообращения и эпилепсией. Среди возможных профилактических стратегий в группе пациентов с органическими и симптоматическими психическими расстройствами приоритетным направлением признается оптимизация и развитие реабилитационных программ, улучшение лечения и усиление социальной поддержки [29].

Несмотря на небольшой удельный вес иных диагностических рубрик, в исследованной выборке ранее отмечена ассоциированность суицидального риска с личностными расстройствами [30], расстройствами аутистического спектра [31], синдромом дефицита внимания и гиперактивности [32], деменцией [33], обсессивно-компульсивным расстройством [34], невротическими и аддиктивными расстройствами [35]. Отмечается повышенный риск суицидального поведения при тревожных расстройствах [36] и посттравматическом стрессовом расстройстве, актуальность которого постоянно возрастает за счет терроризма, войн, миграционных процессов и пр. [37].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фактический материал данного исследования дает общее представление о наиболее распространенных психических расстройствах, сопровождающих суицидальное поведение. Высокий удельный вес диагностической рубрики F20-F29 указывает на необходимость развития реабилитационных мероприятий, практики ранней терапевтической интервенции, интенсификации лечебных мероприятий и усиления социальной поддержки пациентов. Детальное изучение суицидального поведения в диагностической рубрике F00-F09 должно сопровождаться оценкой сопутствующей терапии неврологических заболеваний, реабилитации, качества жизни и ухода за пациентами. При изучении суицидального поведения, ассоциированного с диагнозом умственной отсталости, желательно дополнительное исследование частоты суицидальных проявлений в возрастном

аспекте с акцентом на детско-подростковый контингент.

Обращает на себя внимание большой процент в выборке первичных поступлений пациентов с суицидальным поведением, что подчеркивает актуальность неизбирательных первичных профилактических мероприятий и программ социальной поддержки среди населения. Оптимальными представляются дальнейшие исследования клиничко-социальных характеристик суицидентов, а также механизмов суицидального поведения при различных психических расстройствах для улучшения понимания модели и механизмов суицидального поведения популяции региона.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорского финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (протокол № 21/2 от 02.04.2018 г.), в рамках выполнения работы по теме кандидатской диссертации «Организация и практика местной суицидологической службы: клиничко-эпидемиологический и социально-экономический аспекты (на примере Калужской области)» аспиранта ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России Е.С. Носовой.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Boyd A, Van de Velde S, Vilagut G, de Graaf R, O'Neill S, Florescu S, Alonso J, Kovess-Masfety V; EU-WMH Investigators. Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study. *J Affect Disord.* 2015 Mar 1;173:245-54. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.002. Epub 2014 Nov 8. PMID: 25462424.
- Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в комплексных социально-гигиенических исследованиях. Комплексные социально-гигиенические и клиничко-социальные исследования: труды 2-го Московского ГМИ. М., 1980; 6:18-22. Otdelnova K.A. Determination of the required number of observations in complex social and hygienic studies. *Complex socio-hygienic and clinical-social research: works of the 2nd Moscow State Medical Institute.* Moscow, 1980, 6: 18-22 (in Russian).
- Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] (in Russian). World Health Organization [Electronic resource]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/suicide> (дата обращения 11.03.2021)
- Värnik P. Suicide in the world. *Int J Environ Res Public Health.* 2012 Mar;9(3):760-71. doi: 10.3390/ijerph9030760. Epub 2012 Mar 2. PMID: 22690161; PMCID: PMC3367275.
- Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ.* 2019; 364:l94. doi:10.1136/bmj.l94
- Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2004 Nov 4;4:37. doi: 10.1186/1471-244X-4-37. PMID: 15527502; PMCID: PMC534107.
- Affifi TO, Boman J, Fleisher W, Sareen J. The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse Negl.* 2009 Mar;33(3):139-47. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.009. Epub 2009 Mar 26. PMID: 19327835.
- Xu Z, Müller M, Heekeren K, Theodoridou A, Metzler S, Dvorsky D, Oexle N, Walitza S, Rössler W, Rüsch N. Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis. *Schizophr Res.* 2016 Apr;172(1-3):184-8. doi: 10.1016/j.schres.2016.01.048. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26843510.
- Stickley A, Koyanagi A. Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *J Affect Disord.* 2016 Jun;197:81-7. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.054. Epub 2016 Mar 2. PMID: 26971125.
- Oexle N, Waldmann T, Staiger T, Xu Z, Rüsch N. Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018 Apr;27(2):169-175. doi: 10.1017/S2045796016000949. Epub 2016 Dec 6. PMID: 27919303; PMCID: PMC6998948.
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, Demyttenaere K, Ebert DD, Green JG, Hasking P, Lee S, Lochner C, McLafferty M, Nock MK, Petukhova MV, Pinder-Amaker S, Rosellini AJ, Sampson NA, Vilagut G, Zaslavsky AM, Kessler RC; WHO WMH-ICS Collaborators. Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2019 Jun;28(2):e1752. doi: 10.1002/mpr.1752. Epub 2018 Nov 18. PMID: 30450753; PMCID: PMC6877246.
- Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Счастный Е.Д., Королев А.А. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения. *Суицидология.* 2014. Т. 5, № 2 (15). С. 55-59. Bokhan N.A., Stoyanova I.Ya., Schastnyy E.D., Korolev A.A. Pathopsychological characteristics of patients with a dual diagnosis in the context of suicidal behavior. *Suicidology.* 2014;5,2(15):55-59 (in Russian).

13. Kelleher I, Ramsay H, DeVlyder J. Psychotic experiences and suicide attempt risk in common mental disorders and borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2017 Mar;135(3):212-218. doi: 10.1111/acps.12693. PMID: 28185269.
14. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] (in Russian). World Health Organization [Electronic resource]. URL: <https://covid19.who.int> (дата обращения 11.03.21)
15. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM.* 2020 Oct 1;113(10):707-712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202. PMID: 32539153; PMCID: PMC7313777.
16. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020 Jun;7(6):468-471. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32330430; PMCID: PMC7173821.
17. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry.* 2014 Jun;13(2):153-60. doi: 10.1002/wps.20128. PMID: 24890068; PMCID: PMC4102288.
18. Hirokawa S, Kawakami N, Matsumoto T, Inagaki A, Eguchi N, Tsuchiya M, Katsumata Y, Akazawa M, Kameyama A, Tachimori H, Takeshima T. Mental disorders and suicide in Japan: a nationwide psychological autopsy case-control study. *J Affect Disord.* 2012 Oct;140(2):168-75. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.001. Epub 2012 Mar 3. PMID: 22391515.
19. Yuodelis-Flores C, Ries RK. Addiction and suicide: A review. *Am J Addict.* 2015 Mar;24(2):98-104. doi: 10.1111/ajad.12185. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25644860.
20. Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *J Public Health (Oxf).* 2016 Sep;38(3):e282-e291. doi: 10.1093/pubmed/fdv148. Epub 2015 Oct 26. PMID: 26503486.
21. Vijayakumar L, Kumar MS, Vijayakumar V. Substance use and suicide. *Curr Opin Psychiatry.* 2011 May;24(3):197-202. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283459242. PMID: 21430536.
22. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jul 6;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425. PMID: 29986446; PMCID: PMC6068947.
23. Abdeen MS, Shaker NM, Elrassas HH, Hashim MA, Abo Zeid MY. Characteristics of the schizophrenia suicide attempts in comparison with the suicide attempts with other diagnosed psychiatric disorders: An Egyptian study. *Int J Soc Psychiatry.* 2019 Aug;65(5):368-377. doi: 10.1177/0020764019852654. Epub 2019 May 30. PMID: 31144567.
24. Mauri MC, Paletta S, Maffini M, Moliterno D, Altamura AC. Suicide attempts in schizophrenic patients: clinical variables. *Asian J Psychiatr.* 2013 Oct;6(5):421-7. doi: 10.1016/j.ajp.2013.07.001. Epub 2013 Aug 2. PMID: 24011691.
25. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry.* 2007 Oct;64(10):1123-31. doi: 10.1001/archpsyc.64.10.1123. PMID: 17909124.
26. Togay B, Lippmann S. Suicide Prevention and Schizophrenia. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2019 Sep 26;21(5):19102433. doi: 10.4088/PCC.19102433. PMID: 31577395.
27. Merrick J, Merrick E, Lunsby Y, Kandel I. Suicide Behavior in Persons with Intellectual Disability. *The Scientific World Journal.* 2005;5:729-735. doi:10.1100/tsw.2005.91
28. Hurley AD, Folstein M, Lam N. Patients with and without intellectual disability seeking outpatient psychiatric services: diagnoses and prescribing pattern. *J Intellect Disabil Res.* 2003 Jan;47(Pt 1):39-50. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00463.x. PMID: 12558694.
29. Erlangsen A, Stenager E, Conwell Y, Andersen PK, Hawton K, Benros ME, Nordentoft M, Stenager E. Association Between Neurological Disorders and Death by Suicide in Denmark. *JAMA.* 2020 Feb 4;323(5):444-454. doi: 10.1001/jama.2019.21834. PMID: 32016308; PMCID: PMC7042859.
30. Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (Kaunas).* 2019 May 28;55(6):223. doi: 10.3390/medicina55060223. PMID: 31142033; PMCID: PMC6632023.
31. Zahid S, Upthegrove R. Suicidality in Autistic Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Crisis.* 2017;38(4):237-246. doi:10.1027/0227-5910/a000458
32. Stickley A, Koyanagi A, Ruchkin V, Kamio Y. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and suicide ideation and attempts: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. *J Affect Disord.* 2016 Jan 1;189:321-8. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.061. Epub 2015 Oct 22. PMID: 26469299.
33. Koyama A, Fujise N, Matsushita M, Ishikawa T, Hashimoto M, Ikeda M. Suicidal ideation and related factors among dementia patients. *J Affect Disord.* 2015 Jun 1;178:66-70. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.019. Epub 2015 Mar 5. PMID: 25795538.
34. Alonso P, Segalàs C, Real E, Pertusa A, Labad J, Jiménez-Murcia S, Jaurrieta N, Bueno B, Vallejo J, Menchón JM. Suicide in patients treated for obsessive-compulsive disorder: a prospective follow-up study. *J Affect Disord.* 2010 Aug;124(3):300-8. doi: 10.1016/j.jad.2009.12.001. Epub 2010 Jan 13. PMID: 20060171.
35. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.А. Формирование суицидальности у молодых пациентов с аддиктивными и невротическими рас-

- стройствами: социально-психологические факторы риска и психотерапия. Суицидология. 2020. Т. 11, № 2 (39). С. 66-81. Bokhan N.A., Voevodin I.V., Mandel A.A. Formation of suicidality among the young patients with addictive and neurotic disorders: social and psychological risk factors, and psychotherapy. Suicidology. 2020;11,2(39):66-81. (in Russian). DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-66-81
36. De La Vega D, Giner L, Courtet P. Suicidality in Subjects With Anxiety or Obsessive-Compulsive and Related Disorders: Recent Advances. Curr Psychiatry Rep. 2018 Mar 28;20(4):26. doi: 10.1007/s11920-018-0885-z. PMID: 29594718.
37. Panagioti M, Gooding PA, Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. Compr Psychiatry. 2012 Oct;53(7):915-30. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.02.009. Epub 2012 Apr 5. PMID: 22483367.
- Поступила в редакцию 02.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Носова Евгения Сергеевна – заведующий отделением ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица». SPIN-код 3224-1027. ORCID iD 0000-0002-8275-7749. ResearcherID W-3801-2017.

Жуков Игорь Вячеславович – главный врач ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица». ORCID iD 0000-0001-7081-6636. ResearcherID AАН-7820-2019. Zhukov_kopb@mail.ru

Радулов Семён Пантелеевич – заместитель главного врача ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница им. А.Е. Лифшица». ORCID iD 0000-0003-2022-9171. ResearcherID AАН-7830-2019. seomara@mail.ru



Носова Евгения Сергеевна, nosova.evgenya@lenta.ru

UDC 616.89-008.1:616.89-008.441.44(470.3)=(1.2)(06)

For citation: Nosova E.S., Zhukov I.V., Radulov S.P. Mental disorders and suicidal behavior: the results of the analysis of medical records. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 54–63. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-54-63](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-54-63)

Mental disorders and suicidal behavior: the results of the analysis of medical records

Nosova E.S., Zhukov I.V., Radulov S.P.

*Kaluga Regional Psychiatric Hospital named after A.E. Lifshitz
Mayakovsky Street 55, 248009, Kaluga, Russian Federation*

ABSTRACT

Mental disorders are one of the most studied risk factors for suicidal behavior. The severity of suicidal risk in mental illness varies depending on the diagnosis and demographic characteristics [1], which indicates a direction for further research on the issue at the local level. **Objective:** to study the nosological structure of admissions to a psychiatric hospital in connection with suicidal behavior and to identify vulnerable groups for the development of preventive measures. **Materials and Methods:** based on the analysis of archival medical documentation of the Kaluga Regional Psychiatric Hospital named after A.E. Lifshitz for 2017-2018, 435 cases of hospitalizations of patients with suicidal behavior were studied. When forming the sample, the technique of K.A. Otdelnova (1980) was used for the study of increased accuracy ($t=2.0$; $p=0.95$) [2]. Statistical data processing was carried out using statistical tables and Microsoft Excel. **Results:** in terms of frequency of occurrence, diagnostic rubrics were arranged as follows: F20-F29 (37.47%), F00-F09 (17.7%), F10-F19 (12.64%), F90-F98 (8.97%), F70-F79 (8.5%), F30-F39 (7.13%), less than 10% - other headings. It has been proven that rubric F70-F79 and rubric F21 were statistically significantly associated with the risk of hospitalization with suicidal thoughts, code F10.2 - with the risk of a suicidal attempt. Initial admissions were more often observed in the group of patients with suicidal attempts, repeated - in the group of patients with suicidal thoughts. However, from the point of view of the diagnosis, the dependence was statistically significant only in the rubrics F30-F39 and F10-F19; the primary admissions of patients with these psychiatric diagnoses were more often due to suicidal attempts. **Conclusions.** The discussed research evidence provides an overview of the most common mental disorders associated with suicidal behavior in hospitalized patients. The presented nosological structure of hospitalizations determines the need to develop rehabilitation measures, optimize therapeutic interventions and strengthen social support for patients. Further studies of the clinical and social characteristics of suicides, as well as the mechanisms of suicidal behavior in various mental disorders, are optimal to improve understanding of the model of suicidal behavior of the population of the region using the example of the population of Kaluga, which is part of the Central Federal District.

Keywords: mental and behavioral disorders, suicide, suicidal thoughts, suicidal attempt, epidemiology, suicidal behavior, risk factors.

Received March 02.2021

Accepted May 28.2021

Nosova Evgenia S. – Head of the Unit, State Budgetary Healthcare Institution of the Kaluga Region “Kaluga Regional Psychiatric Hospital named after A.E. Lifshitz”. SPIN-code 3224-1027. ORCID iD 0000-0002-8275-7749. ResearcherID W-3801-2017.

Zhukov Igor V. – chief physician, State Budgetary Healthcare Institution of the Kaluga Region “Kaluga Regional Psychiatric Hospital named after A.E. Lifshitz”. ORCID iD 0000-0001-7081-6636. ResearcherID AAH-7820-2019. Zhukov_kopb@mail.ru

Radulov Semen P. – Deputy Chief Physician, State Budgetary Healthcare Institution of the Kaluga Region “Kaluga Regional Psychiatric Hospital named after A.E. Lifshitz”. ORCID iD 0000-0003-2022-9171. ResearcherID AAH-7830-2019. seomara@mail.ru

✉ Nosova Evgenia S., nosova.evgenya@lenta.ru

ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ

УДК 616.892.32-053.9:616.071:616-079.2:159.95:159.9.072.7

Для цитирования: Коцюбинская Ю.В., Казаков А.В., Матюшкина А.А., Орлов И.А. Возможности применения нейропсихологических методов исследования при болезни Альцгеймера (на примере клинического случая). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 64–72. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-64-72](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-64-72)

Возможности применения нейропсихологических методов исследования при болезни Альцгеймера (на примере клинического случая)

Коцюбинская Ю.В., Казаков А.В., Матюшкина А.А., Орлов И.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

РЕЗЮМЕ

Болезнь Альцгеймера (БА) является самой распространенной причиной когнитивного дефицита в результате утраты синаптических связей у лиц старше 65 лет, достигая в 80% случаев синдрома деменции. Несмотря на насыщенную и продуктивную историю изучения БА, остается множество пробелов, особенно в плоскости клинических особенностей течения БА. **Цель** исследования: клинический обзор, проведенный с современных позиций доказательной психиатрической практики, на основе наблюдения прогрессирующего течения когнитивного снижения при болезни БА. Приведен клинический пример нейропсихологического исследования пациентки с вероятностной БА (диагноз по МКБ-10: F00.1 Деменция при БА с поздним началом G30.1+) с интерпретацией полученных данных. Пациентка проходила терапию в «Центре лечения расстройств памяти» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург). Результаты комплексного нейропсихологического обследования пациентки указывают на интеллектуально-мнестическое снижение, зрительно-пространственные нарушения, зрительную предметную агнозию, вторичную акалькулию по префронтальному типу, пространственно-конструктивную апраксию, модально-неспецифические нейродинамические нарушения. Выявлены когнитивные нарушения умеренной степени выраженности. По результатам оценки по трем шкалам получены следующие баллы: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) – 12 баллов, шкала (батарея) лобной дисфункции (FAB) – 11 баллов, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) – 13 баллов и 7 баллов. Типический диагноз поражения головного мозга: результаты нейропсихологического обследования указывают на патологическое функционирование лобных (префронтальных и медиобазальных) отделов обоих полушарий головного мозга с вовлечением в патологический процесс теменно-затылочных структур, заинтересованности в процессе гипоталамо-гипофизарных и диэнцефально-стволовых структур головного мозга. Таким образом, нейропсихологическое исследование психических функций пациентов с расстройством памяти с позиции биопсихосоциального подхода детализирует не только когнитивный дефицит, но и степень утраты социальных функций.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, когнитивные нарушения, умеренный когнитивный дефицит, деменция, нейропсихологические методы, анализ психических функций.

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия перед неврологами и психиатрами во всем мире стоит задача по описанию основных признаков клинической картины, специфических проявлений и симптомов на доклинической стадии и надежности диагностики БА, поиску биохимических, иммунологических, молекулярно-генетических механизмов развития различных форм деменции ввиду важнейшего социального и экономического значения данной социально значимой патологии.

Болезнь Альцгеймера является самой распространенной причиной когнитивного дефицита у лиц старше 65 лет, достигая в 80% случаев синдрома деменции [1, 2]. В 1907 г. Алоис Альцгеймер (Aloysius “Albīs” Alzheimer) впервые детально описал основные симптомы у находившейся под его наблюдением в городском госпитале Франкфурта 51-летней пациентки Auguste Deter, после смерти которой провел гистологическое исследование её головного мозга путем окрашивания серебром [3].

Результатом гистологического исследования стало открытие невральных бляшек, нейрофибриллярных сплетений и амилоидной ангиопатии, ставших впоследствии опознавательными знаками болезни, в настоящее время носящей его имя [4]. Базируясь на работах Альцгеймера, к 1911 г. медицинское сообщество во всей Европе и США диагностировало данную патологию у пациентов [5]. В 60-х – 70-х гг. прошлого столетия были разработаны стандартизированные тесты для скрининга когнитивных функций, результаты которых высоко коррелировали с БА [6]. В 1976 г. Роберт Катцман (Robert Katzman) провел серию исследований и вывел гистопатологическую идентичность сенильной и пресенильной деменции, а также, опираясь на эпидемиологические данные, заключил, что БА занимает четвертое место среди причин смертности лиц пожилого возраста. Это заключение вывело БА из разряда редко встречающихся заболеваний в одну из главных проблем общественного здравоохранения [7].

Значительным прорывом в оценке клинических проявлений деменции стало осознание того, что сохранность и нарушение когнитивных функций значительно варьируют в зависимости от этиологии патологического процесса. В 1974 г. Мартин Альберт и его коллеги выделили «субкортикальный» и «кортикальный» типы деменции. При обследовании пациентов с прогрессирующим надъядерным параличом были выявлены когнитивные нарушения, характеризующиеся забывчивостью, медлительностью мыслительных процессов, изменениями личности с апатией или депрессией, а также нарушением способности использовать полученные знания. Подобные клинические проявления также были описаны у пациентов с хореей Гентингтона. Такая клиническая картина значительно отличалась от корковой деменции, характерной для БА [8]. Последующие исследования ещё больше подтвердили качественные различия между «подкорковой» и «корковой» деменцией. Итогом стало разделение данных форм деменции на два отчетливых клинических синдрома. В исследованиях 90-х гг. доказано, что амнезия является ранним и наиболее значимым признаком синдрома деменции при БА, что соответствовало патолого-анатомическим исследованиям, показывавшим, что в патологический процесс наиболее вовлечены структуры медиальной височной доли (гиппокамп, энторинальная кора) [9]. Такой дефицит памяти отражал неспособность эффективно обрабатывать и хранить новую информацию, в первую очередь страдало отсроченное воспоминание [9]. Несмотря на такую насыщенную и продуктивную историю изучения, остается множество пробелов, особенно в плоскости клинических особенностей течения БА.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический обзор, проведенный с современных позиций доказательной психиатрической практики, на основе наблюдения прогрессирующего течения когнитивного снижения при болезни БА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Приведен клинический пример нейropsychологического исследования состояния высших психических функций пациентки в возрасте 66 лет с вероятностной БА (верифицированный по МКБ-10 диагноз: F00.1 Деменция при БА с поздним началом G30.1+). Пациентка наблюдалась и обследована в «Центре лечения расстройств памяти» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сбор жалоб выполнен по данным стандартного опроса сына пациентки. В последнее время стала рассеянной, забывчивой, мало интересуется происходящими событиями, фон настроения снижен, наблюдаются интрасомнические нарушения, снижение массы тела за последние 6 месяцев. Сын отмечает частые случаи рассеянного внимания матери: забывает о намеченных встречах и делах, выражает излишнее беспокойство и избыточное преждевременное волнение задолго до наступления ожидаемого события, утратила стремление к освоению новых видов деятельности, приобретению новых знаний (не хочет читать, отказывается осваивать новые технические средства – телефон, планшет). Критика к собственному состоянию снижена – замечает только грубые виды дезориентировки при выполнении повседневной бытовой деятельности; случаи забывчивости остаются незамеченными. При выполнении повседневных дел, требующих высокой целенаправленности и регуляции поведения, объясняет свою несостоятельность отсутствием мотивации и потребностей.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка имеет высшее гуманитарное образование. В настоящий момент находится на пенсии по возрасту. Проживает самостоятельно, однако нуждается в ежедневной социальной поддержке. В ситуации обследования доброжелательна, немногословна.

Проведено исследование состояния отдельных психических функций, позволившее выявить следующие особенности.

Кинестетический мануальный праксис: первичные и вторичные нарушения движений, ригидное использование пальцев, участвовавших в предыдущей пробе, при воспроизведении последующих поз, зеркальные нарушения при воспроизведении положений пальцев обеих рук (позы 1-4).

Динамический мануальный праксис: вторичные нарушения, выраженные трудности при усвоении трехкомпонентной инструкции, нарушение пространственной организации движений, упрощение программы деятельности.

Конструктивный и пространственный праксис: первичные и вторичные нарушения. Самостоятельное изображение простых геометрических фигур возможно, копирование и дорисовывание простых фигур возможно. Выполнение заданий, требующих высокой степени задействования зрительно-пространственных функций, малодоступно. Самостоятельный рисунок бытовых трехмерных предметов (стол) доступен, низкочастотных предметов (куб) – доступен только по образцу. Расстановка стрелок на «слепых» часах нарушена. Копирование фигур с переворотом только зеркальное.

Соматопропространственный праксис: зеркальные ошибки при выполнении проб Хэда и переносе поз с одной руки на другую.

Оральный праксис и состояние артикуляционного аппарата: ограничений объема движений не зафиксировано.

Оральный кинестетический праксис: выполнение простых оральных действий после показа задания специалистом доступно.

Символический оральный праксис: нарушений не выявлено.

Зрительный предметный гнозис: первичные нарушения средней степени, узнавание реальных цветных изображений доступно. Узнавание реалистичных изображений осуществляется со специфическими ошибками по внешне-зрительному сходству. Узнавание перечеркнутых, наложенных и недорисованных изображений доступно со специфическими ошибками интерпретации фона как фигуры.

Зрительный пространственный гнозис: опознание времени на «слепых» часах недоступно, объектная ориентация в схеме географической карты нарушена. Автобиографическая память нарушена, так как успешно воспроизводит лишь факты, соответствующие началу и расцвету своей профессиональной деятельности, состава/членов семьи, однако сбивчиво описывает события последних месяцев, забывает имена, не может вспомнить места, где была с сыном в последнее время. Память на текущие события так же нарушена – дезориентирована в окружающем пространстве и времени. Не следит за режимом дня, что требует внешнего контроля со стороны сына за его соблюдением. Помимо того, пациентка самостоятельно отмечает, что с трудом ориентируется в текущих событиях, в связи с чем думает об использовании записной книжки.

Слухоречевая память: объем непосредственного запоминания существенно снижен и составляет 3 элемента при предъявлении серии из 10 слов. Кривая запоминания: 3/4/5/6/8/8/in ret 3 min – 9/in ret 40 min – 7. Комментировала выполнение задания: «что-то очень много», «это для меня всё очень сложно». После первых двух попыток оценивала общий объем слов как 5-6. После 3-й попытки были предложены ассоциативные подсказки, которые улучшили воспроизведение до 100%; а также было рекомендовано пересчитать слова на пальцах. После 4-й попытки верно оценила общий объем как 10 слов. При 5-й и 6-й попытках при воспроизведении загибала пальцы по настоянию специалиста, что заметно повысило продуктивность запоминания и помогло при обоих отсроченных воспроизведениях.

Зрительная память: нарушения грубой степени. При первом воспроизведении серии из предъявленных 6 трудновербализуемых фигур изобразила только первую фигуру. Кривая воспроизведения 1//2/2/3/4/4//in ret – 4. Фигуры повторяются с упрощением деталей, последовательность двух последних фигур и полнота изображения первой фигуры флюктуируют от пробы к пробе, что свидетельствует о выраженных флюктуациях внимания и работоспособности при выполнении неречевых когнитивных заданий.

Понимание ситуативной речи безошибочное. Понимание внеситуативной речи ограниченное: при выполнении «квазипространственных» инструкций отображает исключительно общий контекст инструкции, однако самостоятельно отмечает, что неточно понимает, что необходимо сделать. Понимание предложенных пассивных логико-грамматических конструкций и конструкций, содержащих временные отношения, осуществляет нерегулярно. Продуктивность понимания инвертированных и сравнительных конструкций несколько снижена. Спонтанная речь представлена фразами, разнообразными по синтаксическому строению и лексическому составу. Вместе с тем подробно отвечает на вопросы. Автоматизированная и дезавтоматизированная речь без нарушений. Договаривание фраз с жестким контекстом безошибочное. Повторение отдельных гласных и согласных звуков, слогов и их серий доступно. Повторение сложных и простых по звукобуквенной структуре слов, в том числе несуществующих, безошибочно. При повторении серий из 3 слов отмечаются перестановки слов. При исследовании номинативной речи вторичные нарушения в связи с трудностями зрительного опознания изображения. При составлении предложений трудности при зрительном опознании изображений на картинке.

В случае успешного опознания предметов составление полных, синтаксически правильных фраз доступно. Составление простого связного, грамматически правильного рассказа по сюжетной картинке доступно. Однако затруднено целостное осмысление/понимание сюжетной картинки, что приводит к неправильной оценке роли отдельных персонажей. Чтение простых частотных слов и рассказа доступно. Литеральных параллелей не зафиксировано. Пересказ прочитанного простого текста лаконичное, с аллюзиями и личностными ассоциациями.

Автоматизированное письмо сохранно. Безошибочное написание под диктовку отдельных букв, слогов и простых слов доступно. При написании сложных слов и предложений отмечаются несистемные ошибки: пропуски букв и слогов, персеверации. Счетная деятельность грубо нарушена. Выполнение арифметических действий (процесс счета, итоговое число) заменяется перебором отдельных цифр. Понимание переносного смысла пословиц и метафор нерегулярное, в ряде случаев по ситуативным признакам. Категориальный уровень обобщения при выполнении операции классификации на простом стимульном материале.

Мыслительная деятельность при решении математических задач затруднена уже на самых ранних её этапах, как во время предварительной ориентировки в условиях задачи, так и на стадии формирования стратегии решения задачи. Самостоятельное решение математических задач недоступно, наводящие вопросы специалиста повышают продуктивность работы незначительно.

В целом полученные результаты комплексного нейропсихологического обследования указывают на интеллектуально-мнестическое снижение, зрительно-пространственные нарушения, зрительную предметную агнозию, вторичную акалькулию по префронтальному типу, пространственно-конструктивную апраксию, модально-неспецифические нейродинамические нарушения.

Когнитивные нарушения умеренной степени выраженности. Оценка по итогам выполнения трех шкал: MMSE – 12 баллов, FAB – 11 баллов, госпитальная шкала тревоги и депрессии – соответственно 13 и 7 баллов.

Топический диагноз: в соответствии с результатами анализа данных нейропсихологического обследования констатируется патологическое функционирование лобных (префронтальных и медиобазальных) отделов обоих полушарий головного мозга с вовлечением в патологический процесс теменно-затылочных структур, заинтересованности в процессе гипоталамо-гипофизарных и диэнцефально-стволовых структур головного мозга.

ОБСУЖДЕНИЕ

В 2011 г. Национальным Институтом по проблемам старения и Альцгеймеровской Ассоциацией (NIA-AA) были предложены новые критерии клинической диагностики БА. Были выделены три стадии развития БА: доклиническая, умеренный когнитивный дефицит, стадия деменции [10, 11, 12].

Доклиническая стадия БА

Основой для определения доклинической стадии БА является выявление биомаркеров при нейровизуализационных и лабораторных исследованиях (к ним относятся бета-амилоид, тау-протеин, фосфорилированный тау-протеин) и оценка нейродегенеративных изменений, в частности оценка уровня когнитивного дефицита. Около 40 лет назад В. Reisberg et al. (1982) выдвинули теорию о том, что субъективное когнитивное снижение (СКС) предшествует умеренному когнитивному снижению и является предметной стадией БА. Для его характеристики использовались различные термины, такие как субъективные когнитивные жалобы, субъективные жалобы на память, субъективные проблемы с памятью, субъективное нарушение памяти, субъективные когнитивные нарушения, потеря субъективной памяти, ухудшение субъективной памяти и субъективный когнитивный спад. Вместе с тем оставалась неопределенность о том, какие жалобы пациента наиболее полезны для выявления очень раннего когнитивного снижения [13].

F. Jessen et al. (2014) не только предложили критерии для диагностики субъективных когнитивных нарушений (табл. 1), но и определили особенности, повышающие вероятность доклинической стадии БА у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями [14]. Следует понимать, что прогностическая сила СКС наиболее высока на поздней доклинической стадии БА, когда способность обнаруживать объективные когнитивные нарушения недостаточна из-за ограниченной чувствительности стандартных нейропсихологических тестов [15].

По данным метаанализа 28 исследований, проведенного A.J. Mitchell с коллегами, был сделан вывод, что у пожилых людей с субъективными когнитивными жалобами, без объективного подтверждения когнитивного снижения, вероятность развития деменции в 2 раза выше, чем у лиц без субъективных жалоб. Согласно данным исследователей, субъективные когнитивные жалобы пожилых людей от 2,3% до 6,6% случаев будут прогрессировать до умеренного когнитивного расстройства и деменции в течение года [16].

Обзор литературы R. Buckley et al. (2015), выполненный по теме субъективного когнитивного снижения, включает различные модели опыта клинически нормальных пожилых людей с жалобами на снижение когнитивных функций по сравнению с пациентами с умеренным когнитивным расстройством и деменцией при БА [17].

Т а б л и ц а 1. Критерии для диагностики субъективного когнитивного снижения (Jessen F. et al., 2014)

Диагностические критерии для выявления СКС	
Подтверждающие	Исключающие
Постоянное снижение когнитивных функций, испытанное на собственном опыте, по сравнению с ранее нормальным состоянием и не связанное с острым событием. Нормальные результаты с учетом факторов возраста, пола и образования в стандартизированных когнитивных тестах, которые используются для подтверждения умеренного когнитивного расстройства	Легкие когнитивные нарушения, продромальная стадия БА или деменции. Состояние может быть объяснено наличием психического расстройства или неврологического заболевания (кроме БА), приемом лекарственных средств или употреблением психоактивных веществ
Особенности, повышающие вероятность доклинической стадии БА, у пациентов субъективными когнитивными нарушениями [12]	
Субъективное когнитивное снижение в течение последних 5 лет Возраст появления СКС 60 лет и выше Опасения (беспокойства), связанные с СКС Чувство реализации ниже, чем у других лиц той же возрастной группы Подтверждение когнитивного снижения исследователем Наличие APOE ε4 аллеля Наличие биомаркеров БА (определяющие доклиническую стадию БА)	

Что касается жалоб, то клинически здоровые пожилые люди, как правило, упоминали среди них проблемы с памятью, включая трудности с подбором/поиском слов и имен. Снижение когнитивных способностей часто трактовалось как сопутствующее, причем причинно-следственные связи были связаны со стрессом, тревогой или возрастным фактором. Кроме того, клинически нормальные пожилые люди часто сообщали о гневе, разочаровании или раздражении из-за предполагаемых провалов памяти, что отражает сохраняемую проницательность и осознанное понимание когнитивных проблем [17].

R.F. Buckley et al. (2015) обнаружили, что субъективное когнитивное снижение коррелирует с более выраженной депрессивной симптоматикой и меньшим объемом левого гиппокампа [18].

Таким образом, в настоящее время не существует единого мнения специалистов о том, как следует оценивать или классифицировать субъективные когнитивные нарушения, а также какие использовать при этом подходы, применение различных методов демонстрирует огромную неоднородность позиций. Подтверждением этого является то, что у субъектов с деменцией и умеренным когнитивным расстройством при БА были выявлены более высокие уровни кортизола в спинно-мозговой жидкости, чем у здоровых людей, что может оказывать нейротоксическое действие на гиппокамп и способствовать нарастанию окислительного стресса и токсичности амилоидного β-пептида [19, 20].

Стадия умеренного когнитивного дефицита

Ввиду необходимости правильной диагностики заболевания исследователями были предложены клинические критерии, выработанные на основе жалоб и основных проявлений [21, 22].

К ним относятся: 1) беспокойство по поводу изменения познавательной деятельности, проявляющееся в жалобах самого пациента или его близких; 2) нарушения в одной или нескольких когнитивных областях, включая память, исполнительные функции, внимание, язык и зрительно-пространственные навыки, не соответствующие возрасту и уровню образования пациента; 3) сохранность функций самообслуживания; 4) когнитивные изменения без признаков значительного ухудшения социального или профессионального функционирования.

Отмечается, что несмотря на то что пациенты испытывают некоторые затруднения при выполнении сложных задач (например, такие как оплата счетов, приготовление пищи, покупка продуктов питания и пр.), тем не менее они сохраняют свою независимость и самостоятельность в повседневной жизни (самообслуживание) при минимальной потребности в поддержке со стороны. Более подробную информацию о их повседневной бытовой деятельности предоставляют родственники. На этапе умеренного когнитивного дефицита для клинициста главной задачей является распознавание этиологии когнитивного снижения, т.е. пока не произошел переход в стадию деменции [23].

В настоящий момент возможно генетическое исследование с целью поиска аутосомно-доминантных мутаций, характерных для БА (мутации в APP, PS1, PS2). В случае если данные мутации выявлены, то с высокой вероятностью когнитивный дефицит является продромальным периодом болезни. Хотя, как отмечают исследователи, вопрос о времени перехода из стадии умеренного когнитивного дефицита в стадию деменции, даже при наличии данных мутаций, всё ещё остается без ответа [21].

Стадия деменции

Следующей стадией развития БА является деменция. Отечественные исследователи выделяют наиболее характерные когнитивные и поведенческие (нейropsychиатрические) симптомы [24]: 1) нарушается способность функционировать на работе или осуществлять обычные виды деятельности; 2) снижение ресурсных возможностей по сравнению с предыдущим уровнем функционирования; 3) происходящее снижение невозможно объяснить делирием или серьезными психическими расстройствами; 4) когнитивные изменения подтверждены самим пациентом, ухаживающим лицом и нейropsychологическим тестированием; 5) когнитивные или поведенческие нарушения затрагивают не менее двух из базовых социальных сфер жизни: память, мышление, суждение, планирование деятельности, нарушение языковых функций (говорение, чтение, письмо), изменение личностного потенциала, нарушение зрительно-пространственного мышления (неспособность распознавать знакомые лица или предметы или находить объекты, располагающиеся в прямой видимости, несмотря на хорошую остроту зрения), утрата способности работать с простым ручным инструментом, полная/частичная навыков самообслуживания и передвижения.

При этом ключевым отличием деменции от умеренного когнитивного расстройства остается значительное вмешательство в профессионально-производственное функционирование и выполнение обычных повседневных дел. К дегенеративным изменениям вследствие дементного процесса относятся когнитивные и эмоционально-волевые нарушения [25], обуславливающие снижение социальных навыков человека, в частности способности к социальному продуктивному взаимодействию. Не случайно при прогрессировании любого типа деменции на определенном этапе присоединяется и постепенно нарастает социальная дезадаптация в социально-психологическом статусе: нарушается коммуникативное взаимодействие, ограничиваются повседневная активность и навыки самообслуживания. Как правило, снижение когнитивных функций субъективно не воспринимается самим больным как «психический дефицит», в силу чего начальные признаки развивающегося заболевания раньше замечаются близкими, которые с прогрессированием деменции принимают на себя роль ухаживающего лица.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нейropsychологическое исследование психических функций и поведения пациентов с расстройством памяти с позиции системного биопсихосоциального подхода не только детализирует когнитивный дефицит, но и отражает степень утраты социальных функций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование было одобрено ЛЭК НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. Перед началом обследования пациентка подписала форму информированного согласия (заседание ЛЭК от 18.02.2021).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Atri A. The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum: Diagnosis and Management. *Med Clin North Am.* 2019 Mar;103(2):263-293. doi: 10.1016/j.mcna.2018.10.009. PMID: 30704681.
2. Weller J, Budson A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *F1000Res.* 2018 Jul 31;7:F1000 Faculty Rev-1161. doi: 10.12688/f1000research.14506.1. PMID: 30135715; PMCID: PMC6073093.
3. Alzheimer A. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin.* 1907;64:146-148.
4. Alzheimer A. Über eigenartige Krankheitsfälle des späteren Alters. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie.* 1911;4:356-385.
5. Bondi MW, Edmonds EC, Salmon DP. Alzheimer's Disease: Past, Present, and Future. *J Int Neuropsychol Soc.* 2017 Oct;23(9-10):818-831. doi: 10.1017/S135561771700100X. PMID: 29198280; PMCID: PMC5830188.
6. Blessed G, Tomlinson BE, Roth M. The association between quantitative measures of dementia and of senile change in the cerebral grey matter of elderly subjects. *Br J Psychiatry.* 1968 Jul;114(512):797-811. doi: 10.1192/bjp.114.512.797. PMID: 5662937.
7. Katzman R. Editorial: The prevalence and malignancy of Alzheimer disease. A major killer. *Arch Neurol.* 1976 Apr;33(4):217-8. doi: 10.1001/archneur.1976.00500040001001. PMID: 1259639.
8. Albert ML, Feldman RG, Willis AL. The 'subcortical dementia' of progressive supranuclear palsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1974 Feb;37(2):121-30. doi: 10.1136/jnnp.37.2.121. PMID: 4819905; PMCID: PMC494589.
9. Bondi MW, Edmonds EC, Salmon DP. Alzheimer's Disease: Past, Present, and Future. *J Int Neuropsychol Soc.* 2017 Oct;23(9-10):818-831. doi: 10.1017/S135561771700100X. PMID: 29198280; PMCID: PMC5830188.

10. Jack CR Jr, Albert MS, Knopman DS, McKhann GM, Sperling RA, Carrillo MC, Thies B, Phelps CH. Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011 May;7(3):257-62. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.004. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514247; PMCID: PMC3096735.
11. Емелин А.Ю. Новые критерии диагностики болезни Альцгеймера. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2011. Т. 3 (4). С. 5-8. Emelin AYU. New criteria for diagnosing Alzheimer's disease. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2011;3(4):5-8 (in Russian). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2011-337>
12. Коберская Н.Н. Болезнь Альцгеймера. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019. Т. 11, № 35. С. 52-60. Koberskaya N.N. Alzheimer's disease. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2019;11(35):52-60 (in Russian). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-35-52-60>
13. Jessen F. Subjective and objective cognitive decline at the pre-dementia stage of Alzheimer's disease. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 Nov;264 Suppl 1:S3-7. doi: 10.1007/s00406-014-0539-z. Epub 2014 Sep 20. PMID: 25238934.
14. Jessen F, Amariglio RE, van Boxtel M, Breteler M, Ceccaldi M, Chételat G, Dubois B, Dufouil C, Ellis KA, van der Flier WM, Glodzik L, van Harten AC, de Leon MJ, McHugh P, Mielke MM, Molinuevo JL, Mosconi L, Osorio RS, Perrotin A, Petersen RC, Rabin LA, Rami L, Reisberg B, Rentz DM, Sachdev PS, de la Sayette V, Saykin AJ, Scheltens P, Shulman MB, Slavin MJ, Sperling RA, Stewart R, Uspenskaya O, Vellas B, Visser PJ, Wagner M; Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I) Working Group. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2014 Nov;10(6):844-52. doi: 10.1016/j.jalz.2014.01.001. Epub 2014 May 3. PMID: 24798886; PMCID: PMC4317324.
15. Rabin LA, Smart CM, Amariglio RE. Subjective Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer's Disease. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017;13(1):369-396. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032816-045136.
16. Mitchell AJ, Beaumont H, Ferguson D, Yadegarfar M, Stubbs B. Risk of dementia and mild cognitive impairment in older people with subjective memory complaints: meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2014 Dec;130(6):439-51. doi: 10.1111/acps.12336. Epub 2014 Sep 13. PMID: 25219393.
17. Buckley RF, Ellis KA, Ames D, Rowe CC, Lautenschlager NT, Maruff P, Villemagne VL, Macaulay SL, Szoëke C, Martins RN, Masters CL, Savage G, Rainey-Smith SR, Rembach A, Saling MM; Australian Imaging Biomarkers and Lifestyle Study of Ageing (AIBL) Research Group. Phenomenological characterization of memory complaints in preclinical and prodromal Alzheimer's disease. *Neuropsychology*. 2015 Jul;29(4):571-81. doi: 10.1037/neu0000156. Epub 2015 Feb 9. PMID: 25664464.
18. Buckley RF, Maruff P, Ames D, Bourgeat P, Martins RN, Masters CL, Rainey-Smith S, Lautenschlager N, Rowe CC, Savage G, Villemagne VL, Ellis KA; AIBL study. Subjective memory decline predicts greater rates of clinical progression in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2016 Jul;12(7):796-804. doi: 10.1016/j.jalz.2015.12.013. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26852195.
19. Donohue MC, Sperling RA, Salmon DP, Rentz DM, Raman R, Thomas RG, Weiner M, Aisen PS; Australian Imaging, Biomarkers, and Lifestyle Flagship Study of Ageing; Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative; Alzheimer's Disease Cooperative Study. The preclinical Alzheimer cognitive composite: measuring amyloid-related decline. *JAMA Neurol*. 2014 Aug;71(8):961-70. doi: 10.1001/jamaneurol.2014.803. PMID: 24886908; PMCID: PMC4439182.
20. Curto M, Martocchia A, Ferracuti S, Comite F, Scaccianocce S, Girardi P, Nicoletti F, Falaschi P. Increased Total Urinary Cortisol (tUC) and Serum Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) Ratio in Alzheimer Disease (AD)-affected Patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2017 Apr-Jun;31(2):173-176. doi: 10.1097/WAD.0000000000000156. PMID: 27196536.
21. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, Gamst A, Holtzman DM, Jagust WJ, Petersen RC, Snyder PJ, Carrillo MC, Thies B, Phelps CH. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011 May;7(3):270-9. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.008. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514249; PMCID: PMC3312027.
22. Пилипович А.А., Воробьева О.В. Умеренные когнитивные расстройства: современные аспекты диагностики и терапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020. Т. 120, № 11. С. 124-130. Pilipovich AA, Vorobieva OV. Mild cognitive impairment: modern aspects of diagnostics and therapy. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(11):124-130 (in Russian). <https://doi.org/10.17116/jnevro202012011124>
23. Емелин А.Ю., Литвиненко И.В., Лобзин В.Ю. Ошибки в ведении пациентов с болезнью Альцгеймера: анализ проблем и пути их решения. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019. Т. 11, № 4. С. 141-146. Emelin AYU, Litvinenko IV, Lobzin VYu. Errors in the management of patients with Alzheimer's disease: analysis of problems and solutions. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2019;11(4):141-146 (in Russian). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-4-141-146>

- chiatry, Psychosomatics. 2019;11(4):141-146 (in Russian). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-4-141-146>
24. Науменко А.А., Громова Д.О., Трофимова Н.В., Преображенская И.А. Диагностика и лечение болезни Альцгеймера. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016. Т. 8, № 4. С. 91-97. Naumenko AA, Gromova DO, Trofimova NV, Preobrazhenskaya IA. Diagnosis and treatment of Alzheimer's disease. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2016;8(4):91-97 (in Russian). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2016-4-91-97>
25. Боженкова К.А., Бохан Т.Г., Терехина О.В. Особенности субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия. Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 90-101. Bozhenkova KA, Bokhan TG, Terekhina OV. Subjective Quality of Life of Senior Citizens who Experienced Gerontological Abuse. Bulletin of Kemerovo State University. 2018;1:90-101 (in Russian). DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-90-101

Поступила в редакцию 1.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Коцюбинская Юлия Вадимовна, к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения реабилитации психоневрологических больных. ORCID iD 0000-0001-9881-5942. ResearcherID Q-6749-2016. AuthorID 701200.

Казаков Антон Валерьевич, аспирант отделения реабилитации психоневрологических больных. ORCID iD 0000-0001-5320-1541. antonik854@mail.ru

Матюшкина Анна Александровна, младший научный сотрудник, нейропсихолог, медицинский психолог отделения медицинской психологии и психодиагностики. SPIN-код 4650-0240. ResearcherID E-3545-2014, AuthorID 910773. ORCID iD 0000-0001-6821-7773. anna.matyushkina@bekhterev.ru

Орлов Илья Аркадьевич, научный сотрудник отделения нейрохирургии. ORCID iD 0000-0001-8418-2144. cirog@inbox.ru

✉ Коцюбинская Юлия Вадимовна, platonk-juliak@yandex.ru

UDC 616.892.32-053.9:616.071:616-079.2:159.95:159.9.072.7

For citation: Kotsyubinskaya Yu.V., Kazakov A.V., Matyushkina A.A., Orlov I.A. Opportunities of applying neuropsychological research methods in Alzheimer's disease (in terms of a clinical case). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 64–72. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-64-72](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-64-72)

Opportunities of applying neuropsychological research methods in Alzheimer's disease (in terms of a clinical case)

Kotsyubinskaya Yu.V., Kazakov A.V., Matyushkina A.A., Orlov I.A.

*Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology" of Ministry of Health of the Russian Federation
Bekhterev Street 3, 192019, St. Petersburg, Russian Federation*

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is the most common cause of cognitive deficits due to loss of synaptic connections in people over 65, reaching 80% of cases of dementia. Despite the rich and productive history of AD study, there are many gaps, especially in the plane of the clinical features of AD course. **Objective:** a clinical review conducted from the modern standpoint of evidence-based psychiatric practice, based on the observation of the progressive course of cognitive decline in AD disease. A clinical example of a neuropsychological study of a patient with probabilistic AD (diagnosis according to ICD-10: F00.1 Dementia in AD with late onset G30.1+) with interpretation of the obtained data is presented. The patient underwent therapy at the Center for the Treatment of Memory Disorders of the FSBI V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of Ministry of Health of the Russian Federation (St. Petersburg). The results of a comprehensive neuropsychological examination of the patient indicate intellectual-mnemonic decline, visual-spatial disturbances, visual object agnosia, secondary acalculia of the prefrontal type, spatial-constructive apraxia, modal-nonspecific neurodynamic disorders. Cognitive impairment of moderate severity was revealed. According to the results of the assessment on three scales, the following points were obtained: The Mini-Mental State Examination (MMSE) – 12 points, the Frontal Assessment Battery (FAB) – 11 points, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – 13 points and 7 points. Topical diagnosis of brain damage: the results of neuropsychological examination indicate pathological functioning of the frontal (prefrontal and mediobasal) parts of both hemispheres of the brain with the involvement of the parieto-occipital structures in the pathological process, interest in the process of the hypothalamic-pituitary and diencephalic-brainstem structures of the brain. Thus, a neuropsychological study of mental functions in patients with memory disorders from the standpoint of a biopsychosocial approach details not only cognitive deficits, but also the degree of loss of social functions.

Keywords: Alzheimer's disease, cognitive impairment, mild cognitive deficit, dementia, neuropsychological methods, analysis of mental functions.

Received March 1.2021

Accepted May 28.2021

Kotsyubinskaya Yulia V., PhD, lead researcher, Department of Rehabilitation of Neuropsychiatric Patients, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9881-5942. ResearcherID Q-6749-2016. AuthorID 701200.

Kazakov Anton V., postgraduate student, Department of Rehabilitation of Neuropsychiatric Patients, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5320-1541. antonik854@mail.ru

Matyushkina Anna A., junior researcher, neuropsychologist, medical psychologist, Department of Medical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation. SPIN-code 4650-0240, ResearcherID E-3545-2014, AuthorID 910773, ORCID iD 0000-0001-6821-7773. anna.matyushkina@bekhterev.ru

Orlov Ilya A., researcher, Department of Neurosurgery, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-8418-2144. cipor@inbox.ru

✉ Kotsyubinskaya Yulia V., platonk-juliak@yandex.ru

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89+167/168-022.3:616.89.008.441.13:613.83:330.564.2

Для цитирования: Артемов И.А. Преемственность как научно-концептуальный футурологический подход к эпистемологии социальной психиатрии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 73–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-73-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-73-81)

Преемственность как научно-концептуальный футурологический подход к эпистемологии социальной психиатрии

Артемов И.А.

*НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются поисковые стратегические направления, которые сформировались в течение последних двух десятилетий в рамках развития многоуровневой преемственности в изучении социальных детерминант психического здоровья определенных социальных групп и общества в целом. В качестве основных были избраны такие универсальные и потенциально значимые показатели, которые оказывают brutальное влияние на полный комплекс социального развития всего населения вне зависимости от территориального (регионального, локального и др.) расположения, этнических и культуральных особенностей, материального благосостояния и социального статуса населения, а также прочих внешних и внутренних факторов, воздействующих напрямую и опосредованно. Изучалась взаимосвязь основных социально-демографических параметров, являющихся общими для всей популяции рассматриваемого региона, таких как миграция населения, безработица и распространенность психических расстройств, соотношение показателей бедности и денежных доходов населения с уровнем зарегистрированного алкоголизма и наркоманий в регионе.

Ключевые слова: социальная психиатрия, нозологическое и синдромологическое направление, социометрические методы, охрана психического здоровья, алкоголизм, миграция, безработица, бедность.

ВВЕДЕНИЕ

Футурологический метод прогноза предполагаемых перспектив социальных изменений – важный этап развития психиатрии как клинической дисциплины с её многочисленными взаимосвязями с широким спектром окружающей действительности, в том числе с учетом социальных аспектов. Этот метод во многом способствовал признанию Комитетом ВОЗ в 1958 г. отдельной дисциплины – социальной психиатрии как самостоятельной науковедческой единицы, имеющей свои научные границы, объём знаний и перспективы дальнейшего развития.

В конце 1990-х гг. В.Я. Семке сформулировал главные постулаты, призванные в ближайшее время определять аналитико-исторические исследования в этой новой области психиатрии [1]. Из числа разнообразных вопросов, составляющих предмет, задачи и содержание социальной психиатрии, автором вычленяются: 1) эпистемологический (науковедческий) аспект, терминологические дефиниции; 2) теоретико-методологические и системно-структурные основы, среди которых

вычленяются эпидемиологический, этиопатогенетический и экологический подходы; 3) кросс-культуральная психиатрия (транскультуральная, культуральная и этнопсихиатрия), культуральный подход к клинической диагностике и терапии; 4) модели взаимодействия в реабилитационно-превентивной сфере, лечебная и социально-трудовая маршрутизация.

Нами приводится краткое описание основополагающих направлений, которые сформировались в рамках преемственности и развития предложенной автором доктрины в течение последних двух десятилетий после публикации данной статьи.

В качестве определяющих категорий были избраны значимые детерминирующие факторы, оказывающие brutальное влияние на целостный комплекс социального развития всего населения вне зависимости от территориального (регионального, локального и др.) расположения, этнических и культуральных особенностей, материального благосостояния и социального статуса населения, а также прочих внешних и внутренних

факторов, воздействующих напрямую и опосредованно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить взаимосвязь социально-демографических параметров, являющихся общими для всей популяции рассматриваемого региона, таких как миграция населения, безработица и распространенность психических расстройств, а также соотношение бедности и денежных доходов населения с уровнем зарегистрированного алкоголизма и наркоманий в регионе [2].

Мы склонны считать, что изложенные материалы конкретизируют положения упомянутой работы [1] как в части эпистемологической, этнокультуральной, так и в других аспектах, декларируемых автором. Фактологические данные были опубликованы ранее [3, 4, 5, 6, 7], поэтому нами излагается резюмирующая часть исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Показатели психического здоровья населения определялись и подвергнуты сравнительному анализу у жителей трех территориальных субъектов: 1) интенсивно осваиваемый регион Тюменского Севера, Уральский ФО (Сургут); 2) традиционный регион юго-восточной части Сибири, Сибирский ФО (Кызыл); 3) традиционный регион Дальневосточного округа (Петропавловск-Камчатский). Объем выборки: исследованием персонально охвачено около 3 500 больных психическими расстройствами, проживающих в трёх городах – Сургуте, Петропавловске-Камчатском и Кызыле. По европейским масштабам процессы территориального перемещения в широтном и меридиональном векторах соответствуют траекториям: Лондон – Нью-Йорк, Лондон – Афины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Роль миграции в формировании контингентов больных психическими расстройствами

Термин «миграция населения» включает несколько её видов: внутренняя, внешняя, эмиграция на постоянное место жительства, временная, долгосрочная, маятниковая, эпизодическая приграничная, обратная, кочевничество, паломничество, а также беженцы и вынужденные переселенцы. Миграции имманентны специфические, определенные функции (по направлению или времени). Миграция выступает как источник рынка труда, а мигранты – как потенциальный трудовой резерв. Миграция выполняет функцию перераспределения рабочей силы на рынке труда, т.е. миграционные потоки определяются потребностью в трудовых ресурсах определенных территорий. Медицинская парадигма миграции населения представляет собой перемещение, перераспределение здоровья. В этом контексте миграция населения определяется как направленный поток здоровья, за счет которого и происходит освоение

новых территориальных пространств и развитие уже сложившихся производств [8, 9, 10].

Оказалось, что миграция благодаря своей селективной функции, заключающейся в изменении качественного состава населения, оказывает неоднозначное влияние на распространенность психических заболеваний и алкоголизма в популяциях мест иммиграции.

На примере динамично развивающегося города Тюменского Севера (Сургута), где население за рассматриваемый период возросло в 1,5 раза, и одного из городов Южной Сибири (Кызыла), в котором население за тот же период увеличилось на 10%, нами обнаружено, что вновь формирующаяся северная городская популяция имеет более низкие частоты встречаемости психических расстройств, нежели южно-сибирская. Уровень психической патологии в ней превосходит аналогичные значения для северной популяции в 3,8 раза, по психозам – в 4,5 раза, по непсихотическим психическим расстройствам – в 3,4 раза. Вместе с тем в обоих случаях распространенность больных психическими заболеваниями жестко связана со среднегодовой численностью населения. Следовательно, параллельно с формированием населения северного города происходит увеличение количества больных в нём, в отличие от стационарной городской популяции, где эта величина остается стабильной. Однако механический прирост населения последнего неоднозначно связан с уровнем больных психозами и непсихотическими расстройствами, эта обусловленность имеет разнонаправленные значения. Следовательно, иммигрирующее население привносит в популяцию южно-сибирского города больных с психотическими формами заболеваний и умственной отсталостью, а больные непсихотическими психическими заболеваниями (неврозами и психопатиями) в ближайшие сроки наблюдения не становятся объектом внимания специалистов психиатрической службы. Для северного города миграционный прирост и распространенность психических заболеваний находятся в противоположных фазах: первый затихает, второй, напротив, прогрессирует. Таким образом, взаимосвязь миграционного прироста населения с уровнем распространенности психических заболеваний неоднозначна не только для различных городских популяций, но и для частоты встречаемости психотических и непсихотических расстройств.

Интенсивность миграции сама по себе не является обстоятельством, приводящим к «самоочищению» населения, «вымыванию» лиц, нуждающихся в оказании психиатрической или наркологической помощи. Так, в район интенсивного промышленного освоения нефтегазовых месторождений (Сургут) прибыло здоровыми 93% от

общего числа больных шизофренией, а в традиционную городскую модель (Кызыл) – 72%.

Динамика миграционного прироста однозначно (отрицательно) связана с показателями распространенности алкоголизма: при затухающем механическом приросте они увеличиваются и, наоборот, относительная стабильность указанного прироста не ведет к возрастанию частоты алкоголизма. Таким образом, миграционные потоки в районы нового промышленного освоения и интеграционного социально-экономического развития территорий Сибири способствуют минимизации частотного уровня распространённости психических заболеваний и алкоголизма. В то время как на примере традиционных городских моделей такой взаимосвязи не обнаружено. Прибывающее население способствует «оздоровлению» мест вселения, но в дальнейшем происходит «накопление» психической патологии и выравнивание с уровнем традиционно устоявшихся регионов. Следовательно, перемещение населения следует рассматривать, прежде всего, как миграцию ингридента здоровья на рынке труда. В этом отношении Сибирь находится в чрезвычайно невыгодной ситуации из-за неблагоприятных природно-климатических и социальных условий среды.

Миграция людей, даже несмотря на наличие у них психических расстройств, явление глобально-повсеместное во всем мире и в России в частности, не взирая на декретированные ограничения для этой категории переселенцев, принятые в Сургуте. Однако анализ динамики их количества в общей численности переселенцев в объектных городах нашего собственного исследования позволил установить, что эта величина определяется не столько особенностями масштабных миграционных процессов, сколько соотношением внутриобластных и межрегиональных (межтерриториальных) перемещений.

Этническая среда и психические расстройства при миграции

На примере Тувы нами рассмотрены некоторые особенности миграции, связанные с этнической принадлежностью мигрантов. Проанализированы данные о больных русской и тувинской национальностей, образующих популяции психически больных в Кызыле. Подобные этнопсихиатрические сравнения имеют не только академический интерес, но и результаты этих исследований сказываются на политике охраны психического здоровья населения. Проведена сравнительная оценка распространенности и клиниконозологической структуры психических расстройств у русского и тувинского населения в Республике Тыва, где сосредоточено 98% от всей мировой популяции тувинцев. На примере русских и тувинцев – жителей Кызыла прослеже-

ны этнические особенности формирования контингентов психически больных мигрантов и аборигенов-тувинцев. Оказалось, что среди мигрантов и аборигенов русские и тувинцы представлены в равных пропорциях: мигранты-русские – 78% и мигранты-тувинцы – 79% от общего количества состоящих на учете (соответственно $n=658$ и $n=147$). По отдельным нозологическим группам не выявлено существенных отличий. Не установлено этнических различий как среди аборигенов, так и мигрантов русской и тувинской национальностей в исторически сложившейся популяции психически больных Кызыла. Более того, выявлено поразительное сходство в пропорциях как местных уроженцев, так и приезжего населения.

Таким образом, этнические различия при миграции тувинцев и русских не сказываются на процессе формирования контингентов психически больных как русских, так и тувинцев.

Доля непсихотических расстройств, включая неврозы, психопатии и расстройства непсихотического характера на почве органического поражения головного мозга, в общей структуре нервно-психической патологии в тувинской субпопуляции была статистически значимо ($p<0,05$) ниже (5,8%), чем в русскоязычной (15,9%).

У мигрантов русской национальности возникает большое число различных психотических расстройств. Эта закономерность сохраняется вне зависимости от типа миграции. Однако при переезде внутри республики (внутриобластная миграция) такие различия не достигают достоверного уровня ($17,9\pm3,9\%$ – у тувинцев и $22,8\pm3,4\%$ – у русских; $p>0,05$). Вместе с тем при межобластной миграции эти различия статистически значимы ($28,7\pm03,5\%$; $p<0,05$).

Вероятно, коренным жителям Тувы присуща более высокая терпимость к психическим расстройствам у пожилых людей. С другой стороны, требования к их поведению со стороны родственников таково, что позволяет им не прибегать к помощи психиатров. В то же время и русские, проживающие в Туве, моделируют аналогичный стиль отношения к этой категории больных, «копируя» его у местных жителей, в отличие от представителей русской национальности, мигрировавших из других территорий и дающих более высокий удельный вес психических расстройств.

Следовательно, больший удельный вес психических расстройств среди мигрантов-русских невозможно объяснить только этническими особенностями. Вероятно, это результат социокультурной толерантности тувинского социума к психически больным. Доказательством этому может служить противоположное процентное соотношение больных шизофренией: русские – $34,9\pm2,3\%$, тувинцы – $49,4\pm5,3\%$ ($p<0,05$). Хотя

расстройства других нозологических групп представлены в одинаковых пропорциях.

Следовательно, различия между мигрантами русскими и тувинцами касаются только больных психотическими расстройствами. В то время как непсихотические расстройства у представителей двух рассматриваемых этносов встречаются примерно с одинаковой частотой.

Психиатры в настоящее время работают во всё более многокультуральном мире, сформированном миграцией людей различных культуральных, расовых и этнических групп. Оказание медицинской помощи непреложно находится под влиянием требований людей самых разных культур. Поэтому важно, чтобы межкультуральные различия были верно оценены и поняты, чтобы прийти к правильному диагностическому мнению и выбору реабилитационных программ [11, 12, 13]

Психическое здоровье безработных

Социально-экономические изменения, происходящие в России в настоящее время, побуждают исследователей подойти к изучению состояния психического здоровья безработных, а также факторов, влияющих на формирование нервно-психических расстройств у этого контингента лиц, форм и методов их реабилитации [14].

Безработицу традиционно рассматривают как трудную жизненную ситуацию, требующую от индивида действий и условий, находящихся на границе его адаптивных возможностей или даже превосходящих имеющиеся у него фактические резервы [15]. Вместе с тем оценка безработицы как психосоциального стрессового фактора, приводящего к формированию широчайшего спектра психических расстройств, тем не менее представляется чрезвычайно весомой и убедительной. Так, большинство исследователей оценивают вынужденную незанятость как один из значимых факторов, определяющих становление, развитие и продолжительность психической патологии. Безработица в МКБ-10 рассматривается как социально-экономический и психологический фактор, представляющий потенциальную опасность для здоровья (Z.56.0 и Z.56.2).

В настоящее время опубликованы достаточно многочисленные данные, обоснованно свидетельствующие о негативном влиянии потери работы и вынужденной незанятости на психическое здоровье индивида и рассматривающиеся как последствие стресса. В частности подчеркивается прямая связь между уровнем общей заболеваемости, показателями смертности и безработицей [16]. Во многих исследованиях выявлены сильные корреляционные связи с высоким уровнем значимости между показателями регистрируемой безработицы и числом самоубийств, заболеваемостью алкоголизмом и алкогольными психозами

[17], количеством совершенных преступлений [18].

Собственная выборка исследования – 102 безработных трудоспособного возраста (35-55 лет). Использовались скрининг-методики (ПОСПЗ) для выявления внутриличностной дезинтеграции, соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах.

Полученные данные позволяют рассматривать безработицу как фактор риска формирования непсихотических психических расстройств, если выполняются следующие условия: 1) ситуация имеет объективно вынужденный, неконтролируемый личностью характер; 2) возраст безработного более 45 лет; 3) ситуация незанятости субъективно оценивается как «проблемная», отражая фрустрацию неудовлетворенных значимых потребностей личности; 4) отсутствуют источники финансовой и эмоциональной поддержки.

Психические расстройства, развившиеся в ответ на утрату работы, полиморфны в своих клинических проявлениях и различны по степени выраженности. Наиболее характерными в данном случае являются депрессивные, тревожные, соматоформные, поведенческие расстройства, алкоголизм, злоупотребление другими психоактивными веществами, высокий суицидальный риск [19, 20, 21, 22, 23].

Особый интерес представляет *концепция социально-стрессовых расстройств*, постулирующая развитие состояний психической дезадаптации у безработных, в частности в виде формирования донозологических состояний.

Собственную выборку составили 186 безработных, состоящих на учете в центре занятости населения (Томск). Скрининг-обследование позволило выделить высокую долю безработных с донозологическими формами непсихотических психических расстройств – 29,3%. Среди обследованных женщины преобладали (87,4%) по сравнению с мужчинами (12,6%).

Таким образом, клинически донозологические формы ПНПР были представлены астеническими и аффективными симптомокомплексами. Донозологические невротические нарушения у безработных возникают на фоне эмоционального переживания, связанного с индивидуально значимыми психотравмирующими обстоятельствами, характеризующими трудовую незанятость, когда имеют место снижение уровня материального благосостояния, неудовлетворение физических и социальных потребностей, неопределенность будущего, социальная депривация. Выделяются два направления, по которым развиваются предболезненные невротические нарушения (донозологические) у безработных: 1) с преобладанием астенических проявлений, имеющих характерную сен-

сорную гипопатическую и анергическую окраску, 2) с обострением личностных особенностей.

Основной причиной ухудшения здоровья треть (34,8%) безработных считают хронический стресс, в группе работающих – 3,2% ($p < 0,05$). С течением времени большинство (89,7%) безработных отмечают изменение состояния своего здоровья в худшую сторону. При проведении гендерного сравнения портрета психического здоровья установлено, что женщины в 1,3 раза чаще подвержены стрессу, в 1,6 раза чаще – депрессивным, в 1,3 раза чаще – тревожным расстройствам, чем мужчины. Качество жизни безработными оценивается значительно ниже, чем среди занятого населения, что в большей степени обусловлено нарушением психоэмоциональных возможностей. С увеличением периода трудовой незанятости отмечается рост уровня стресса, симптомов тревоги и депрессии, причём максимум нарушений наблюдается после 6 месяцев безработицы. Через 12 месяцев незанятости подверженность безработных депрессивным расстройствам резко увеличилась в 10 раз, подверженность тревожным расстройствам – в 7,2 раза, предрасположенность к стрессу – в 1,5 раза [82].

Подавляющее большинство авторов, изучавших психогенное влияние безработицы, указывают на высокую распространенность среди лиц, утративших работу, психогенно обусловленных депрессивных и тревожных расстройств.

Субклинически выраженная депрессия наблюдалась у $2,9 \pm 0,8\%$ респондентов, клинически выраженные симптомы депрессии – у $2,2 \pm 0,7\%$. В целом нарушения психического здоровья депрессивного спектра в категории безработных отмечались в $28,5 \pm 2,1\%$ случаев, тогда как в группе работающих значительно реже – $5,1 \pm 1,1\%$. При изучении выраженности симптомов тревоги установлено, что у $34,1 \pm 2,2\%$ безработных выявлена субклинически выраженная тревога, у $10,2 \pm 1,4\%$ – клинически выраженная тревога. В группе работающих субклинически выраженная и клинически выраженная тревога наблюдалась с более редкой частотой ($7,0 \pm 1,2\%$ и $1,7 \pm 0,6\%$). Доля зарегистрированных симптомов тревоги у безработных превышала таковую в группе работающих ($44,3 \pm 2,4\%$ против $8,7 \pm 1,3\%$). Из этого можно сделать вывод, что среди незанятого населения симптомы тревоги встречаются в 5 раз чаще, чем среди работающего населения.

Анализ влияния отечественной безработицы на здоровье населения за 10-летний период показал, что безработица не оказывает влияния на заболеваемость населения (все болезни), отсутствует связь между безработицей, алкоголизмом и алкогольными психозами, не влияет она и на число выявленных совершенных преступлений,

в том числе гражданами без определенных доходов, так же как и на масштабы самоубийств.

Типичный социально-психологический портрет российского безработного представлен следующим образом: низкий уровень социальной активности, уступчивость, конформность, пессимистичность и осторожность в поведении, подозрительность, недоверчивость и скептицизм, высокий уровень тревоги и недовольства. Таким образом, существуют несколько методологических подходов, в рамках которых предпринимаются попытки объяснить влияние вынужденной трудовой незанятости на психическое здоровье. Не умаляя значимости каждого из них, в то же время необходимо изучение конкретных факторов, характеризующих взаимосвязь безработицы и психического здоровья.

Выводы. На индивидуальном уровне безработицу можно определить как стрессовое событие в жизни человека. Между безработицей и здоровьем существует обратно пропорциональная зависимость. Как правило, влияние безработицы на здоровье рассматривается в контексте социального стресса. Безработица оказывает идентичное воздействие как на тех, кто потерял работу, так и на тех, кто её ещё имеет. Литературные данные, посвященные анализу факторов, влияющих на психическое здоровье безработных, можно разделить на социально-демографические, социально-психологические и факторы, отражающие специфические особенности собственно ситуации вынужденной незанятости. Выделен характерный для безработных психопатологический симптомокомплекс с тягостным чувством неполноценности и депрессией. В ходе дальнейшего анализа у безработных установлено формирование выраженных физиологических изменений.

Бедность и наркотизм

В документе «Ликвидация разрыва» ВОЗ декларирует: «Самый беспощадный убийца мира и главная причина страдания на Земле – это чрезмерная бедность». Это заявление подчеркивает значимость бедности как фактора, неблагоприятно влияющего на здоровье. Бедность – это явление, присущее всем без исключения общественным системам. Как многомерное явление, по сути, бедность может вызывать отчуждение и напряжение, но особую озабоченность вызывает её прямое и косвенное влияние на развитие психических расстройств [24, 25, 26].

Проведено популяционно-статистическое исследование бедности с определением её взаимосвязи с уровнем учтенной болезненности наркоманиями и алкоголизмом в отдельно взятом субъекте РФ – Томской области (ТО). Выявлены различия по распространенности алкоголизма и наркоманий в отдельных муниципальных образова-

ниях области в зависимости от показателей уровня бедности.

Единых методологических подходов к определению понятия «бедность» не существует (Стратегия сокращения бедности. Томск, 2005). На муниципальном уровне показатели бедности не рассчитываются Росстатом, но в Томской области сотрудниками Института экономики и менеджмента и областного Департамента социальной защиты проведено системное исследование, при выполнении которого использовались интенсивные показатели зарегистрированных больных (F10.2-9-F11-19) в соответствии с основными показателями деятельности наркологической службы в Российской Федерации [2]. Кроме того, применялись показатели бедности, денежных доходов в целом по отдельным территориально-административным территориям региона.

Доходы населения и распространенность наркоманий

По значению индекса доходов населения для благополучных муниципальных образований (I группа) характерен самый высокий уровень зарегистрированной болезненности наркоманиями (соответственно 106,9; 61,8; 55,8 на 10 тыс. населения). Относительно благополучные районы по тому же показателю имеют более низкий уровень зарегистрированной болезненности (24,7–53,3). В относительно неблагополучных и неблагополучных районах рассматриваемая зависимость воспринимается не так очевидно, однако выявленные тенденции протекают синхронно.

Следовательно, достоверными данными о наличии взаимосвязи между первичным выявлением больных наркоманиями в благополучных и неблагополучных муниципальных образованиях по доходам населения мы не располагаем. Это может лишь косвенно подтверждать, что заболеваемость (первичное выявление) наркоманиями выше в муниципальных образованиях с более высоким индексом доходов населения. Можно допустить, что заболеваемость и болезненность наркоманиями ассоциированы с более высокими показателями доходов населения в муниципальных образованиях. Данное предположение применимо даже в том случае, когда значения коэффициента корреляции показателя заболеваемости и индекса доходов не достигают принятого нами 80% уровня достоверности.

Таким образом, выявленный отрицательный характер связи бедности населения с количеством зарегистрированных больных наркоманией свидетельствует о том, что по мере увеличения доли населения с доходами, превышающими прожиточный минимум, по всей вероятности, будет возрастать и количество больных наркоманией. С другой стороны, большая величина бедности

ассоциируется с меньшей численностью больных наркоманией.

Таким образом, интерпретация коэффициента корреляции ($r=-28$, $p=0,22$) иллюстрируется фактическими данными по конкретным территориям: при более высоком материальном благополучии учтенная распространенность наркоманий выше. В неблагополучных по показателю бедности муниципальных образованиях количество больных наркоманиями ниже. Следовательно, прогностически следует ожидать, что прогрессирующее изменение контингентов больных наркоманиями будет происходить по всей территории области по мере уменьшения бедности ее населения.

Доходы населения и распространенность алкоголизма

Показатели заболеваемости и распространенности алкоголизма в муниципальных образованиях Томской области не связаны с индексом доходов населения, который включает, наряду с перечисленными выше величинами, и размер средней заработной платы. Следовательно, уровень алкоголизма в отдельных муниципальных образованиях не зависит от материального благополучия, обеспеченного заработной платой, а также других параметров рассматриваемого индекса. Т.е. изучение взаимосвязи распространенности наркоманий и алкоголизма с индексом доходов населения в городах и районах ТО показало статистически значимые различия: если количество больных наркоманиями на 10 тыс. населения коррелирует с доходами населения (включая заработную плату), то при алкоголизме такая связь отсутствует.

Следовательно, в муниципальных образованиях с более высокими доходами имеется больше больных наркоманиями (на 10 тыс. населения), нежели в муниципальных образованиях с низкими доходами населения. Т.е. благополучные по доходам районы, по сути, являются «неблагополучными» по уровню распространенности наркоманий, при этом взаимосвязь алкоголизма (на 10 тыс. населения) с доходами не прослеживается. Вероятно, удовлетворение спроса на алкоголь происходит за счет других источников доходов. В то же время спрос на наркотики удовлетворяется за счет доходов части населения, не подверженной этой аддикции (родители, родственники), что может свидетельствовать о большем «социальном паразитизме» наркозависимых.

Следовательно, взаимосвязь уровня бедности и прожиточного минимума с частотой распространенности алкоголизма и наркоманий различна. Если распространенность алкоголизма умеренно и положительно взаимосвязана с величиной прожиточного минимума и не имеет связи с бедностью населения, то распространенность наркоманий отрицательно коррелирует с бедно-

стью при отсутствии связи с прожиточным минимумом.

Поскольку прожиточный минимум – директивная константа, отражающая уровень доходов населения в определенный период, то его увеличение синхронизируется с ростом доли больных алкоголизмом в населении, но этот процесс не затрагивает величину больных наркоманиями. Однако уровень бедности не влияет на показатели распространенности алкоголизма, тогда как тенденция к её сокращению может привести к росту численности больных наркоманиями.

За рассматриваемый 20-летний период удалось доказательно обосновать, что эпидемиологическую ситуацию отдельных административных единиц Томска и Томской области нужно рассматривать не только по данным государственной статистики, но и с учетом динамики социально-демографической ситуации, присущей конкретной территории. Только на основе тематико-аналитического обобщения всего объема совокупных данных можно строить стратегию компетентного оказания психиатрической и наркологической помощи, а также стационарного и амбулаторного обслуживания контингента психически больных.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работа выполнена по теме основного плана НИР «Комплексное исследование клинко-психопатологических закономерностей и патобиологических механизмов формирования и прогредентности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики» (№ рег. АААА-А19-119020690013-2).

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрена этическим комитетом НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 127 от 09.12.2019 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Семке В.Я. Социальная психиатрия: путь в новое тысячелетие. Сибирский медицинский журнал. 1999. № 1-2. С. 5-15. Semke VYa. Social Psychiatry: A Path to the New Millennium. Siberian Medical Journal. 1999;1-2:5-15 (in Russian).
2. Российский статистический ежегодник 2018: Статистический сборник. М.: Росстат, 2018. 694 с. Russian Statistical Yearbook 2018: Statistical Book. Moscow: Rosstat, 2018:694 (in Russian).
3. Артемьев И.А. Миграция населения Сибири и Дальнего Востока и ее взаимосвязь с некоторыми неинфекционными заболеваниями. В книге: Атлас онкологической заболеваемости населения Сибири и Дальнего Востока / Л.В. Писарева, Б.Н. Зырянов, Н.В. Васильев, А.И. Потапов, А.П. Бояркина. Томск, 2012. С. 135-146. Artemiev IA. Migration of the population of Siberia and the Far East and its relationship with some non-communicable diseases. In the book: Atlas of oncological morbidity of the population of Siberia and the Far East / LV Pisareva, BN Zyryanov, N.V. Vasiliev, A.I. Potapov, A.P. Boyarkina. Tomsk, 2012:135-146 (in Russian).
4. Артемьев И.А., Кошелева Л.Н., Смердов С.А., Чемакин Ю.А. Демографические процессы и психическое здоровье жителей города Сургута. Сургут; Томск, 1998. 128 с. Artemiev IA, Kosheleva LN, Smerdov SA, Chemakin YuA. Demographic processes and mental health of the inhabitants of the city of Surgut. Surgut; Tomsk, 1998:128 (in Russian).
5. Гычев А.В., Артемьев И.А., Семке В.Я. Безработица в России и психическое здоровье. Томск, 2010. 160 с. Gychev AV, Artemiev IA, Semke VYa. Unemployment in Russia and mental health. Tomsk, 2010:160 (in Russian).
6. Артемьев И.А., Бохан Н.А. Миграция населения и психические расстройства. Томск: ООО «Интегральный переплет», 2020. 106 с. Artemyev IA, Bokhan NA. Migration of the Population and Mental Disorders. Tomsk: Printing House Integrated Casework, 2020:106. (in Russian).
7. Артемьев И.А., Бохан Н.А., Мандель А.И., Галажинский Э.В. Распространенность гашишизма в Сибири в этническом и территориальном аспектах. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114, № 9. С. 61-65. Artemiev IA, Bokhan NA, Mandel AI, Galazhinsky EV. The prevalence of hashishism in Siberia in ethnic and territorial aspects. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2014;114(9):61-65 (in Russian).
8. Семке В.Я. Производственная миграция и психическое здоровье. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 2 (71). С. 5-6. Semke VYa. Work migration and mental health. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2012;2(71):5-6 (in Russian).
9. Иванова М.В. Психическое здоровье мигрантов: автореферат дис. ... к.м.н. Томск, 2007. 27 с. Ivanova MV. Mental health of migrants: PhD thesis. Tomsk, 2007:27 (in Russian).
10. Рыбаковский Л.Л. Миграция населения: прогнозы, факторы, политика. М.: Изд-во Наука, 1987. 199 с. Rybakovsky LL. Population migration: forecasts, factors, politics. Moscow: Publishing House Nauka, 1987:199 (in Russian).
11. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, Kirkbride J, Moussaoui D, Nazroo J, Qureshi A, Stompe T, Tribe R. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. World Psychiatry. 2011 Feb;10(1):2-10. doi:

- 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x. PMID: 21379345; PMCID: PMC3048516.
12. Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry*. 2005 Jan;162(1):12-24. doi: 10.1176/appi.ajp.162.1.12. PMID: 15625195
 13. Семке В.Я. Экологическая психиатрия: настоящее и будущее. Социальная и клиническая психиатрия. 1992. Т. 2, вып. 3. С. 19-22. Semke VYa. *Environmental Psychiatry: Present and Future. Social and Clinical Psychiatry*. 1992;2(3):19-22 (in Russian).
 14. Семке В.Я., Положий Б.С. Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1990. 208 с. Semke VYa, Polozhy BS. *Borderline states and mental health*. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 1990:208 (in Russian).
 15. Аврамова Е., Логинов Д. Социальные ресурсы адаптации населения (количественные оценки). Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2002. № 3. С. 13-17. Avramova E, Loginov D. *Social resources of adaptation of the population (quantitative estimates). Monitoring Public Opinion: Economic and Social Changes*. 2002;3:13-17 (in Russian).
 16. Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни. Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии. Л., 1990. С. 32-38. Tkhostov ASh, Arina GA. *Theoretical problems of studying the internal picture of the disease. Psychological diagnostics of attitudes towards illness in neuropsychiatric and somatic pathology*. Leningrad, 1990:32-38 (in Russian).
 17. Беляева Л. Социальная стратификация и средний класс в России. М. : Изд-во Академия, 2001. 183 с. Belyaeva L. *Social stratification and the middle class in Russia*. Moscow: Publishing House Akademia, 2001:183 (in Russian).
 18. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры. Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1991. С. 45-54. Arina GA. *Psychosomatic symptom as a cultural phenomenon. Human sense of body: cross-disciplinary research*. Moscow, 1991:45-54 (in Russian).
 19. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993 Nov;32(6):1127-34. doi: 10.1097/00004583-199311000-00004. PMID: 8282656.
 20. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1988;78(10):1336-1342. doi:10.2105/ajph.78.10.
 21. Jacobson D. Models of stress and meanings of unemployment: reactions to job loss among technical professionals. *Soc Sci Med*. 1987;24(1):13-21. doi: 10.1016/0277-9536(87)90134-1. PMID: 3823993.
 22. Rowlands P, Huws R. Psychological effects of colliery closures. *Int J Soc Psychiatry*. 1995 Spring; 41(1):21-5. doi: 10.1177/002076409504100102. PMID: 7622337
 23. Yelin E, Mathias SD, Buesching DP, Rowland C, Calucin RQ, Fifer S. The impact on unemployment of an intervention to increase recognition of previously untreated anxiety among primary care physicians. *Soc Sci Med*. 1996 Apr;42(7):1069-75. doi: 10.1016/0277-9536(95)00297-9. PMID: 8730912.
 24. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения : соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья : заключительный доклад. Женева: ВОЗ, 2009. 244 с. Bridging the Generation Gap: Respect for Equity in Health Care by Addressing the Social Determinants of Health: Final Report. Geneva: World Health Organization, 2009:244 (in Russian).
 25. Wahlbeck K, Cresswell-Smith J, Haaramo P, Parkkonen J. Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017 May;52(5):505-514. doi: 10.1007/s00127-017-1370-4. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28280872.
 26. Давыдова Н.М., Седова Н.Н. Материально-имущественные характеристики и качество жизни богатых и бедных. Социологические исследования. 2004. № 3 (239). С. 40-50. Davydova NM, Sedova NN. *Material and property characteristics and quality of life of rich and poor. Sociological Research*. 2004;3(239):40-50 (in Russian).

Поступила в редакцию 3.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Артемов Игорь Андреевич, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний. SPIN-код РИНЦ 4752-8978. AuthorID РИНЦ 262592. AuthorID Scopus 56560293700. ORCID iD 0000-0002-4856-1590. ResearcherID J-3131-2017.

✉ Артемов Игорь Андреевич, igor.artemov.39@mail.ru

UDC 616.89+167/168-022.3:616.89.008.441.13:613.83:330.564.2

For citation: Artemiev I.A. Continuity as a scientific and conceptual futurological approach to the epistemology of social psychiatry. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 73–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-73-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-73-81)

Continuity as a scientific and conceptual futurological approach to the epistemology of social psychiatry

Artemiev I.A.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

The article examines the exploratory strategic directions that have formed over the past two decades as part of the development of a multilevel continuity in the study of social determinants of mental health of separate social groups and society as a whole. Such universal and potentially significant indicators were chosen as the main ones, which have a brutal effect on the full range of social development of the entire population, regardless of territorial (regional, local, etc.) location, ethnic and cultural characteristics, material well-being and social status of the population, and also other external and internal factors influencing directly and indirectly. We studied the relationship of the main socio-demographic parameters that are common for the entire population of the region under consideration, such as population migration, unemployment and the prevalence of mental disorders, the correlation of poverty indicators and money incomes of the population with the level of registered alcoholism and drug addiction in the region.

Keywords: social psychiatry, nosological and syndromological direction, sociometric methods, mental health care, alcoholism, migration, unemployment, poverty.

Received March 3.2021

Accepted May 28.2021

Artemyev Igor A., MD, lead researcher of the Department of Addictive States, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. SPIN-code 4752-8978. AuthorID Russian Science Citation Index 262592. AuthorID Scopus 56560293700. ORCID iD 0000-0002-4856-1590. ResearcherID J-3131-2017.

✉ Artemyev Igor A., igor.artemev.39@mail.ru

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

УДК 631.524.824:004.81:616.89-008.441.13:616-039.34

Для цитирования: Максимова И.В., Березовская М.А. Динамика когнитивных расстройств при включении кортексина в алгоритм терапии пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ на момент госпитализации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2 (111): 82–87. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-82-87](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-82-87)

Динамика когнитивных расстройств при включении кортексина в алгоритм терапии пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ на момент госпитализации

Максимова И.В., Березовская М.А.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Россия, 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Описаны эффекты кортексина при синдроме хронической усталости, травматической болезни головного мозга и черепно-мозговой травме, резистентной параноидной шизофрении, психосоматических нарушениях у ликвидаторов радиационных аварий, разных видах инсультов. Оптимизация процесса лечения с использованием кортексина способствует восстановлению и стабилизации высших мозговых, когнитивных и двигательных функций, активизации обмена дофамина. **Цель исследования:** изучение динамики когнитивных расстройств при включении кортексина в схему лечения пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ на момент госпитализации. **Материалы и методы:** в исследование включены 40 пациентов в возрасте от 23 до 60 лет с диагностированной по МКБ-10 алкогольной зависимостью (F10.2), перенесших генерализованный тонико-клонический приступ (G40.6), рандомизированные в две группы. Основная группа состояла из 20 человек, всем им был назначен кортексин в дозе 10 мг в течение 10 дней. Группа сравнения включала 20 человек, получавших стандартное лечение (дезинтоксикационная и ноотропная терапия, витаминотерапия). Для оценки когнитивных расстройств до и после лечения использовалась Краткая шкала психического статуса (MMSE). **Результаты.** Введение в схему лечения когнитивных расстройств при алкогольной зависимости кортексина, оказывающего нейропротекторное действие, улучшает когнитивные функции: средний балл по шкале MMSE до и после лечения кортексином статистически значимо ($p < 0,05$) возрастает у пациентов основной группы – с $25 \pm 2,64$ до $29 \pm 0,48$, в группе сравнения – с $26 \pm 1,18$ до $27 \pm 2,35$.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, генерализованный тонико-клонический приступ, когнитивные нарушения, оценка эффективности кортексина.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее распространенных форм хронического поражения головного мозга при алкогольной зависимости является энцефалопатия, клинически реализующаяся различными вариантами неврологических проявлений [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Понятие «алкогольная энцефалопатия» включает в себя комплекс неврологических и нейропсихологических нарушений, патопсихологических симптомокомплексов, возникающих как результат системного поражения вследствие токсического действия алкоголя на головной мозг. Одним из ведущих синдромов алкогольного поражения головного мозга является прогрессирующее снижение когнитивных функций [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

По данным различных авторов, эти нарушения обнаруживаются в 50-70% случаев, причем в 10% случаев они носят выраженный характер, достигая степени деменции [15, 16, 17, 18, 19, 20]. Наличие генерализованных тонико-клонических приступов в клинике алкогольной зависимости может вызывать прогрессирование когнитивных нарушений [21, 22, 23, 24, 25]. Становится очевидным, что выявление когнитивных нарушений и их лечение при алкогольной зависимости является актуальным вопросом современной психиатрии и наркологии. В настоящее время при лечении когнитивных расстройств, возникших на фоне алкогольной зависимости, согласно стандартам, утвержденным МЗ РФ, применяются витамины группы В и ноотропные препараты.

Кортексин — многокомпонентный препарат, получаемый из коры головного мозга скота, представляет собой комплекс низкомолекулярных водорастворимых полипептидных фракций, непосредственно проникающих через гематоэнцефалический барьер к нервным клеткам. Обладает тканеспецифическим многофункциональным действием на головной мозг, что проявляется в метаболической регуляции, нейропротекции, функциональной нейромодуляции, нейротрофической активности. Помимо того, повышает эффективность энергетического метаболизма клеток мозга, улучшает внутриклеточный синтез белка, оказывает антистрессорный эффект. Одновременно регулирует процессы перекисного окисления липидов в нейронах головного мозга, снижает образование свободных радикалов, блокирует процессы окисления. При его использовании в процессе лечения устраняется дисбаланс тормозных и возбуждающих аминокислот, отмечается положительное действие при нарушении когнитивных функций, улучшаются концентрация внимания, кратковременная память, наблюдается улучшение эмоционально-мотивационной сферы, повышается способность к обучению, ускоряется восстановление функций головного мозга после стрессорных воздействий, регулируются уровни серотонина и дофамина. Кортексин стимулирует процесс физической и умственной деятельности, не вызывая избыточного активирующего влияния, восстанавливает биоэлектрическую активность головного мозга, улучшает репаративные процессы в головном мозге. При его применении отсутствуют побочные эффекты. Благодаря церебропротекторному, ноотропному, вазоактивному, нейротропному действию и стимулирующему эффекту на психические функции кортексин успешно применяется в терапии болезней зависимости, приводит к снижению невротизации, тревоги, беспокойства, напряженности и раздражительности, улучшает самочувствие и настроение пациентов, повышает чувство удовлетворенности жизнью и позволяет достичь максимальной психосоциальной реабилитации. Всё это представляет интерес в лечении пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительно-клиническое исследование динамики когнитивных расстройств при включении в стандартную схему лечения нейропротектора кортексина у пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ на момент госпитализации, и у пациентов, получавших только дезинтоксикационную и ноотропную терапию, витаминотерапию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В общую исследовательскую выборку включено 40 пациентов мужского пола в возрасте от 23 до 60 лет (средний возраст составил $30,5 \pm 10,7$ года), страдающих алкогольной зависимостью II стадии (F10.242). Все они находились на стационарном лечении в Красноярском краевом наркологическом диспансере № 1 в период с 2014 по 2016 г. и перенесли либо синдром отмены алкоголя с судорогами (F10.31), либо алкогольный делирий с судорогами (F10.41).

Критерии невключения: возраст до 18 лет, наличие другого психического заболевания (в том числе острое психотическое состояние), нежелание больного соблюдать протокол настоящего исследования, наркотическая или другая аддиктивная зависимость, наличие эпилепсии в анамнезе. Все пациенты дали добровольное информированное согласие на выполнение протокола исследования.

Пациенты были рандомизированы в две группы. К основной группе отнесены 20 человек (средний возраст составил $30,7 \pm 11,9$ года), с 4-го дня пребывания в стационаре они получали кортексин в течение 10 дней, внутримышечно, в дозе 10 мг. В группу сравнения вошло 20 человек, средний возраст которых составил $29,4 \pm 17,3$ года; для коррекции когнитивных нарушений использовалась стандартная симптоматическая базисная терапия ноотропными препаратами (пирацетам, винпоцетин, глицин).

Оценка когнитивных функций проводилась в соответствии с данными обследования с помощью методики Краткая шкала психического статуса (MMSE). В динамике оценивалась эффективность кортексина в двух точках исследования: до и после лечения. Клинические проявления оценивались с учетом субъективных основных ощущений в плане редукции соматической, неврологической, психопатологической симптоматики абстинентного синдрома.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы SPSS (версия 22.0). Описательная статистика результатов исследования представлена в виде средних арифметических (M) и стандартных отклонений (σ). Значения средних арифметических имеют вид $M \pm \sigma$. При отсутствии нормального распределения переменных в описательной статистике использовались медиана (Me) и перцентили (P25, P75). Значения средних величин отображались в этом случае как Me (P25; P75). Оценка возможных сдвигов при неврологических и когнитивных нарушениях осуществлялась с применением t-теста для определения значений зависимых и независимых переменных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты обеих исследовательских групп были сопоставимы по возрасту, уровню образования, длительности заболевания, выраженности когнитивных нарушений, сопутствующим заболеваниям, неврологической симптоматике. За время пребывания в наркологическом стационаре у пациентов обеих групп не отмечалось повторных генерализованных тонико-клонических приступов.

При объективном исследовании неврологического статуса (высшие корковые, двигательные и вегетативные функции, чувствительность) у пациентов преобладала разнообразная микроочаговая рассеянная симптоматика: установочный горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок – у 11 (27,5%) пациентов, изменения рефлекторного фона – у 24 (60%), двухсторонняя легкая мозжечковая недостаточность (атаксия) – более чем у половины исследуемых ($n=28$, 70,0%), редкие чувствительные нарушения с доминированием в нижних конечностях в виде гипестезии и гиперестезии, которые преимущественно выявлялись на фоне сниженного рефлекторного фона – у 11 (27,5%). Вместе с тем двигательные расстройства (атаксия), симптомы орального автоматизма, сгибаемые/разгибаемые патологические стопные и кистевые рефлексы не были зафиксированы. Выявленная микроочаговая неврологическая симптоматика (двигательная,

координаторная, зрительная) свидетельствует о токсическом и гипоксическом повреждении/поражении ЦНС, с чем и связана клиническая картина когнитивных нарушений с характерным прогрессирующим нарастанием.

Оценка когнитивных нарушений с помощью методики Краткая шкала психического статуса (MMSE) осуществлялась на 4-й день нахождения пациентов в стационаре, когда были купированы выраженные вегетативные, соматовегетативные и неврологические проявления абстинентного синдрома. Состояние пациентов после проведенного стационарного лечения кортексином и по стандартному протоколу оценивалось в динамике. В сравниваемых группах было выявлено следующее: до лечения в основной группе пациентов, получавших кортексин, средний балл, составлявший 25 (min-max 18-26), был ниже среднего балла в группе сравнения – 26 (min-max 18-27). После проведения двух видов терапии (с кортексином и стандартной симптоматической базисной ноотропной терапии) отмечалось повышение суммарного показателя в баллах по нейропсихологической методике MMSE: до 29 (min-max 25-30) – в основной группе (подъем показателя до отсутствия когнитивных нарушений) и до 27 (min-max 22-30) – в группе сравнения (на уровне предментных нарушений). Обсуждаемые данные приведены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительная оценка динамики когнитивных нарушений у больных алкогольной зависимостью в процессе лечения с включением кортексина и по стандартной схеме терапии

Показатель	Основная группа ($n=20$)		Группа сравнения ($n=20$)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Средний балл по шкале MMSE	25±2,64	29±0,48 ($p<0,05$)	26±1,18	27±2,35
P25; P75	23;26	27;30	26;29	25;28
Минимальное значение	18	25	18	22
Максимальное значение	26	30	27	30

По результатам собственного исследования кортексин показал высокую терапевтическую эффективность, безопасность, хорошую переносимость и отсутствие побочных токсических и аллергических реакций. Следует отметить, что на фоне терапии кортексином не зарегистрировано клинически значимой динамики показателей жизненно важных функций организма, соматического или неврологического статуса. Удобство применения кортексина состояло в краткосрочном курсе на протяжении 10 дней, что позволяет применять препарат в условиях наркологического стационара.

Ранее в литературе описывались случаи лечения кортексином когнитивных нарушений при инсультах, травматическом поражении головного мозга и продемонстрировано его влияние на про-

цессы апоптоза у больных алкоголизмом. При этом клинических исследований о влиянии кортексина на купирование алкогольного абстинентного синдрома и улучшение когнитивного функционирования не проводилось.

По итогам сравнительного клинико-катамнестического наблюдения пациентов основной группы и группы сравнения на амбулаторном этапе обнаружены статистически значимые ($p<0,05$) различия по темпу прогрессивности алкоголизма. Случаи срыва ремиссии в виде повторных алкогольных эксцессов и необходимость повторных госпитализаций после выписки в течение периода катамнестического наблюдения в основной группе регистрировались с более редкой частотой ($n=4$, 20%) при сопоставлении с группой сравнения ($n=15$, 75%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Включение в терапевтический алгоритм пациентов с когнитивными нарушениями при алкогольной зависимости, перенесших генерализованный тонико-клонический приступ, кортексина, оказывающего нейопротекторное, ноотропное, антиоксидантное и противосудорожное действие, приводит к существенной редукции когнитивных расстройств. Это подтверждается более выраженным повышением суммарного показателя в баллах по шкале MMSE в основной группе – до 29 (min-max 25–30), чем в группе сравнения – до 27 (min-max 22–30) на фоне стандартной терапии. Кортексин оказывает выраженный клинический эффект: улучшение когнитивных функций, общего фона настроения, мотивации и инициативы, повышение скорости реагирования, концентрации внимания и умственной работоспособности.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работа выполнена по целевым комплексным программам основного плана НИР ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет» и не имела спонсорского или иного финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России № 59/2014 от 02 декабря 2014 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Андрианова Е.Д., Дамулин И.В., Сиволап Ю.П. Когнитивные расстройства при алкоголизме. Наркология. 2013. Т. 12, № 138. С. 79–85. Andrianova ED, Damulin IV, Sivolap YuP. Cognitive disorders in alcoholism. Narcology. 2013;12 (138):79–85 (in Russian).
2. Бохан Н.А., Иванова С.А., Мандель А.И., Жернова Е.В., Кисель Н.И. Когнитивные функции и процессы апоптоза у больных алкоголизмом: эффекты нейрометаболической коррекции. Наркология. 2012. Т. 11, № 7 (127). С. 51–55. Bokhan NA, Ivanova SA, Mandel AI, Zhernova EV, Kisel NI. Cognitive functions and processes of apoptosis in patients with alcoholism: the effects of neurometabolic correction. Narcology. 2012;11,7(127):51–55 (in Russian).
3. Зиновьева О.Е., Емельянова А.Ю. Неврологические проявления алкогольной болезни: роль витаминов группы В в лечении. Consilium Medicum. 2016. Т. 18, № 9. С. 133–138. Zinovieva OE, Emelyanova AY. Neurological manifestations of alcoholic disease: the role of vitamins B in the treatment. Consilium Medicum. 2016;18(9):133–138 (in Russian).
4. Казенных Т.В. Методологические подходы к реабилитации больных пароксизмальными состояниями. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. № 2 (83). С. 74–77. Kazennykh TV. Methodological approaches to rehabilitation of patients with paroxysmal states. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2014;2(83):74–77 (in Russian).
5. Катаманова Е.В., Рукавишников В.С., Лахман О.Л., Шевченко О.И., Денисова И.А. Когнитивные нарушения при токсическом поражении мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015. Т. 115, № 2. С. 11–15. Katamanova EV, Rukavishnikov VS, Lakhman OL, Shevchenko OI, Denisova IA. Cognitive impairment in toxic brain damage. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2015;115(2):11–15. 2015; 115 (2): 11–15 (in Russian). DOI 10.17116/jnevro20151152111-15
6. Зарва В.А., Осенкова К.Е. Влияние употребления алкоголя на состояние зрительно-пространственных функций в ранней взрослости. Молодежный научный вестник. 2018. № 1 (26). С. 61–65. Zarva VA, Osenkova KE. The influence of alcohol consumption on the state of visual-spatial functions in early adulthood. Youth Scientific Bulletin. 2018;1(26):61–65 (in Russian).
7. Захаров В.В. Злоупотребление алкоголем: неврологические осложнения и современные подходы к терапии. Эффективная фармакотерапия. 2014. № 8. С. 24. Zakharov VV. Alcohol abuse: neurological complications and current therapeutic approaches. Effective Pharmacotherapy. 2014;8:24 (in Russian).
8. Bernardin F, Maheut-Bosser A, Paille F. Troubles cognitifs du sujet alcoolodépendant [Cognitive impairment of alcohol-dependent subjects]. Rev Prat. 2014 Apr;64(4):462–5. French. PMID: 24855773.
9. Campagna F, Montagnese S, Schiff S, Ruzzoli M, Biancardi A, Iannizzi P, Pujatti PL, Angeli P, Gatta A, Merkel C, Leandro G, Mapelli D, Amodio P. Confounders in the detection of minimal hepatic encephalopathy: a neuropsychological and quantified EEG study. Liver Int. 2015 May;35(5):1524–32. doi: 10.1111/liv.12635. Epub 2014 Jul 23. PMID: 25040245.
10. Бохан Н.А., Приленский Б.Ю., Асаинов Р.Р., Бухна А.Г. Особенность клинической картины и психологического статуса лиц, имеющих соматические осложнения от злоупотребления алкоголя в период длительной ремиссии. Академический журнал Западной Сибири. 2016. Т. 12, № 6 (67). С. 32–35. Bokhan NA, Prilensky BYu, Asainov RR, Bukhna AG. The features of the clinical picture and psychological status of people who have medical complications of alcohol abuse during long-term remission. Academic Journal of Western Siberia. 2016;12,6(67):32–35 (in Russian).

11. Каменева Н.Н., Куташов В.А. Современный подход к лечению токсической алкогольной энцефалопатии. Молодой ученый. 2015. № 19 (99). С. 274-277. Kameneva NN, Kutashov VA. Modern approach to the treatment of toxic alcoholic encephalopathy. Young Scientist. 2015;19(99):274-277 (in Russian).
12. Кушнир Г.М., Иошина Н.Н. Эпилептические приступы у больных алкоголизмом. Таврический журнал психиатрии. 2015. Т. 19, № 2 (71). С. 10-13. Kushnir GM, Ioshina NN. Epileptic seizures in patients with alcoholism. Tavrichesky Journal of Psychiatry. 2015;19,2(71):10-13 (in Russian).
13. Мандель А.И., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Кисель Н.И. Перспективы применения антиконвульсантов в терапии осложненных форм алкоголизма. Академический журнал Западной Сибири. 2014. Т. 10, № 3 (52). С. 65-66. Mandel AI, Bokhan NA, Shushpanova TV, Kisel NI. Prospects for the application of anticonvulsants in the treatment of complicated forms of alcoholism. Academic Journal of Western Siberia. 2014;10,3(52):65-66 (in Russian).
14. Новохацки А.В., Денисламов М.М. Клинико-психологические особенности органических расстройств при хроническом алкоголизме. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2015. Т. 8, № 4. С. 61-69. Novokhatski AV, Denislamov MM. Clinical and psychological characteristics of organic disorders in chronic alcoholism. Bulletin of South Ural State University. Series: Psychology. 2015;8(4):61-69 (in Russian). DOI: 10.14529/psy150407
15. Полякова О.В., Юсупова О.Л. Нарушения памяти при алкоголизме. Новая наука: Проблемы и перспективы. 2017. Т. 2, № 3. С. 19-21. Polyakova OV, Yusupova OL. Memory impairment in alcoholism. New Science: Problems and Prospects. 2017;2(3):19-2 (in Russian).
16. Gray JC, MacKillop J. Using Behavior Economics to Understand Alcohol Use Disorders: A Concise Review and Identification of Research Priorities. Curr Addict Rep. 2015 Mar;2(1):68-75. doi: 10.1007/s40429-015-0045-z. Epub 2015 Jan 27. PMID: 27795939; PMCID: PMC5084851.
17. Welch KA. Alcohol consumption and brain health. BMJ. 2017 Jun 6;357:j2645. doi: 10.1136/bmj.j2645. PMID: 28588039; PMCID: PMC5460585.
18. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization, 2014.
19. Friedrich MJ. New Figures on Global Dementia Cases. JAMA. 2015;314(15):1553. doi:10.1001/jama.2015.13039
20. Kim TK, Jung ES, Park JM, Kang K, Lee WW, Lee JJ. An Atypical Presentation of Subacute Encephalopathy with Seizures in Chronic Alcoholism Syndrome. J Epilepsy Res. 2016;6(1):28-30. Published 2016 Jun 30. doi:10.14581/jer.16005
21. Liang J, Olsen RW. Alcohol use disorders and current pharmacological therapies: the role of GABA(A) receptors. Acta Pharmacol Sin. 2014 Aug;35(8):981-93. doi: 10.1038/aps.2014.50. PMID: 25066321; PMCID: PMC4125717.
22. Higuchi S, Matsushita S, Hasegawa Y, Muramatsu T, Arai H. Pupillary response to tropicamide in Japanese patients with alcoholic dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia. Exp Neurol. 1997 Mar;144(1):199-201. doi: 10.1006/exnr.1997.6417. PMID: 9126171.
23. Perry CJ. Cognitive Decline and Recovery in Alcohol Abuse. J Mol Neurosci. 2016 Nov;60(3):383-389. doi: 10.1007/s12031-016-0798-4. Epub 2016 Jul 27. PMID: 27460131.
24. Sachdeva A, Chandra M, Choudhary M, Dayal P, Anand KS. Alcohol-Related Dementia and Neurocognitive Impairment: A Review Study. Int J High Risk Behav Addict. 2016 Feb 7;5(3):e27976. doi: 10.5812/ijhrba.27976. PMID: 27818965; PMCID: PMC5086415.
25. Welch KA. Alcohol consumption and brain health. BMJ. 2017 Jun 6;357:j2645. doi: 10.1136/bmj.j2645. PMID: 28588039; PMCID: PMC5460585.

Поступила в редакцию 1.03.2021
Утверждена к печати 28.05.2021

Максимова Ирина Викторовна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии с курсом ПО. AuthorID РИНЦ 771740. ORCID iD 0000-0001-5076-5368. ResearcherID M-5458-2014. zabigylyna@mail.ru

Березовская Марина Альбертовна – д.м.н., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии с курсом ПО. Author ID 620131. mberezovska@mail.ru

✉ Березовская Марина Альбертовна, mberezovska@mail.ru

UDC 631.524.824:004.81:616.89-008.441.13:616-039.34

For citation: Maksimova I.V., Berezovskaya M.A. Dynamics of cognitive impairments when cortexin is included in the therapy algorithm for patients with alcohol dependence who have undergone a generalized tonic-clonic seizure at the time of hospitalization. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2 (111): 82–87. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-82-87](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-82-87)

Dynamics of cognitive impairments when cortexin is included in the therapy algorithm for patients with alcohol dependence who have undergone a generalized tonic-clonic seizure at the time of hospitalization

Maksimova I.V., Berezovskaya M.A.

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky
Partizan Zheleznyak Street 1, 660022, Krasnoyarsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The effects of cortexin in chronic fatigue syndrome, traumatic brain disease and traumatic brain injury, resistant paranoid schizophrenia, psychosomatic disorders in liquidators of radiation accidents, and various types of strokes are described. Optimization of the treatment process with the use of cortexin contributes to the recovery and stabilization of higher cerebral, cognitive and motor functions, activation of dopamine metabolism. **Objective:** to study the dynamics of cognitive disorders when cortexin is included in the treatment regimen for patients with alcohol dependence who have undergone a generalized tonic-clonic seizure at the time of hospitalization. **Materials and Methods:** the study included 40 patients aged 23 to 60 years, with alcohol dependence diagnosed according to ICD-10 (F10.2), who had a generalized tonic-clonic seizure (G40.6), randomized into two groups. The main group consisted of 20 individuals, all of them were prescribed Cortexin at a dose of 10 mg for 10 days. The comparison group included 20 individuals who received standard treatment (detoxification and nootropic therapy, vitamin therapy). The Mini-Mental Status Scale (MMSE) was used to assess cognitive impairment before and after treatment. **Results.** The introduction of Cortexin with an neuroprotective effect, into the treatment regimen for cognitive disorders in alcohol dependence, improves cognitive functions: the mean MMSE score before and after treatment with Cortexin statistically significantly ($p < 0.05$) increases in patients of the main group – from 25 ± 2.64 to 29 ± 0.48 , in the comparison group – from 26 ± 1.18 to 27 ± 2.35 .

Keywords: alcohol dependence, generalized tonic-clonic seizure, cognitive impairment, assessment of the effectiveness of cortexin.

Received March 1, 2021

Accepted May 28, 2021

Maksimova Irina V. – assistant of the Department of Psychiatry and Narcology with a vocational education course, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation. Author ID RSCI 771740. ORCID iD 0000-0001-5076-5368. ResearcherID M-5458-2014. zabigylina@mail.ru

Berezovskaya Marina A., MD, associate professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology with the course of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation. AuthorID 620131.

✉ Berezovskaya Marina A., mberezovska@mail.ru

ЮБИЛЕИ



15 апреля 2021 г. отметил 90-летний юбилей выдающийся ученый в области пограничной психосоматики, клиницист с мировым именем, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова, директор НОКЦ «Психосоматическая медицина», руководитель отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств НЦПЗ РАН

Анатолий Болеславович Смулевич

Организатор и разработчик научно обоснованных подходов к терапии психических заболеваний, дискуссионных проблем современной клинической психиатрии – психотических и непсихотических, аффективных, психосоматических и эмоционально-личностных расстройств. В известных всему психиатрическому сообществу монографиях представлен анализ распространенных и диагностически сложных форм психической патологии, психопатологической квалификации, приоритетных стратегий лечения и реабилитации.

Окончив в 1955 г. лечебный факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, Анатолий Болеславович Смулевич навсегда связал будущую жизнь с психиатрией и реализовал свой творческий потенциал, пройдя замечательный творческий путь от врача-психиатра до заведующего кафедрой психиатрии и психосоматики ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Анатолий Болеславович Смулевич – один из ярких представителей плеяды талантливых и плодотворно работающих в теоретической и клинической психиатрии ученых, крупный реформатор и высокопрофессиональный специалист в сфере основ научной психиатрии, инициатор создания и внедрения качественно новых методов персонализированной психофармакотерапии и психосоциореабилитации, труды его получили широкую известность и признание среди отечественных и зарубежных коллег. К числу таких принципиально важных и нацеленных на перспективу теоретических и прикладных исследований относятся разработка проблемы депрессий и создание нового для отечественной медицинской науки раздела, синтезирующего опыт психиатров и интернистов – психосоматической патологии, что определило интеграцию отечественной психиатрии в общую медицину. Разработанные им оригинальные концепции и практические разработки, включая инновационные диагностикотерапевтические технологии и формы организации психиатрической помощи, позволяют вернуть к активной, полноценной жизнедеятельности и развитию личностных ресурсов огромные контингенты больных не только психиатрической клиники, но и общемедицинской сети.

Анатолий Болеславович Смулевич проявил себя как исключительно талантливый организатор и лидер, сплотивший вокруг себя коллектив единомышленников, разрабатывающих под его руководством актуальные проблемы пограничной психиатрии. В числе его учеников более 50 кандидатов и 9 докторов медицинских наук (8 кандидатских и 4 докторских диссертации завершены за последние 5 лет).

Научные исследования Анатолия Болеславовича Смулевича неотделимы от плодотворной практической деятельности. При активном участии А.Б. Смулевича организованы и успешно функционируют новые формы специализированной психиатрической помощи, максимально приближенной к населению. Индивидуальный подход и доброжелательная заинтересованность, характеризующие его отношение к больному и позволяющие как естественный итог мастерски проведенного обследования представить целостную картину заболевания в каждом случае, привлекают широкую аудиторию к регулярно проводимым клиническим разборам. Такие разборы и консультации оказывают большую научно-методическую и практическую помощь медицинским учреждениям Москвы.

Многогранная научно-исследовательская, педагогическая и организационная работа академика РАН, профессора Анатолия Болеславовича Смулевича ярко свидетельствует о том, что в современной клинической психиатрии он является одним из наиболее авторитетных и признанных российских ученых.

Редколлегия СВПН поздравляет Анатолия Болеславовича Смулевича с юбилеем и желает здоровья, благополучия в жизни, неиссякаемой творческой энергии, оптимизма и успехов в научной и общественной работе.



Ю.А. Александровский родился 12 апреля 1936 г. После окончания в 1959 г. 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова, работал в научных подразделениях Московского НИИ психиатрии под руководством профессоров И.Г. Равкина, Л.Л. Рохлина, Г.Я. Авруцкого. В 1964 г. защитил кандидатскую диссертацию «Лечение шизофрении галоперидолом» и с незначительным 8-летним интервалом – докторскую диссертацию по теме «Клиническая фармакология транквилизаторов».

Ю.А. Александровский широко известен как систематизатор теоретических, клинико-диагностических, терапевтических, организационных аспектов и этически-правового регулирования в сфере современной пограничной психиатрии. Особое внимание уделяет изучению расстройств личности (психопатий), факторов социальной среды, генетической предрасположенности, личностным и когнитивным особенностям при формировании и развитии стресса, посттравматических стрессовых нарушениях, психических расстройствах при соматических заболеваниях. Являясь одним из основателей социальной психиатрии, первым ввел в научный обиход диагностические критерии социально-стрессовых расстройств и предложил системные подходы к их комплексной профилактике и терапии. Будучи активным участником в организации работ по оказанию психиатрической помощи пострадавшим вследствие Чернобыльской катастрофы, инициировал создание центров психокоррекционной помощи и поэтапной реабилитации. Считая ведущим направлением своей деятельности разработку общих принципов терапии психических больных, координирует реализацию перспективных проектов по созданию и внедрению новых психотропных лекарственных препаратов на основе пациент-ориентированных медицинских технологий. Как высокопрофессиональный специалист в области психиатрии, психического здоровья и организации психиатрической помощи является членом Фармакологического государственного комитета Минздрава России и членом Совета экспертов Формулярного комитета МЗ РФ.

12 апреля 2021 г. отметил 85-летие член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела пограничной психиатрии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского

Юрий Анатольевич Александровский

Теоретически обосновал и предложил практические рекомендации по использованию понятия «индивидуальный барьер психической адаптации», реализуемого при участии биопсихосоциальных механизмов. С этой позиции изучает патогенез состояний психической дезадаптации и современные подходы в лечении больных с психическими расстройствами.

Является автором известных научных трудов и основных положений социальной психиатрии, доказательно обсуждаемых в 12 монографиях и 280 научных публикациях, главным редактором систематизированного справочного фундаментального издания для врачей-психиатров «Энциклопедия психиатрии», в подготовке которого принимали участие ведущие специалисты в области психиатрии и неврологии, главным редактором и составителем книги «Пограничная психиатрия» – первого издания из серии «Антология отечественной медицины», а также автором трех справочников «Краткий психиатрический словарь», Терминологический психиатрический словарь», «Словарь терминов, используемых в психиатрии», включающих базовые термины и определения, используемые в практике современной психиатрии, психотерапии и психологии при оценке состояния психически больных, стандартах и этапах оказания психиатрической помощи, мониторинге и контроле клинической эффективности и безопасности психотропных препаратов.

Принимает активное участие в научной и общественной деятельности: входит в состав оргкомитета Российского Национального конгресса «Человек и лекарство», Научно-редакционного совета Регистра лекарственных средств России, является заместителем главного редактора «Российского психиатрического журнала». Является Лауреатом Государственной премии СССР. За неоценимый вклад в развитие отечественной психиатрии награжден орденом Трудового Красного Знамени и четырьмя медалями.

Коллеги и ученики знают Юрия Анатольевича как человека огромной жизнеспособности, целеустремленности, феноменальной творческой энергии, настоящего ученого-исследователя, всегда достигающего поставленных целей, и считают образцом для нынешнего поколения ученых и практических врачей.

Редколлегия СВПН поздравляет Юрия Анатольевича Александровского с юбилеем и желает здоровья, вдохновения в творчестве, воплощения оригинальных проектов.

НЕКРОЛОГИ



13 июня 2021 г. на 94-м году жизни скончалась доктор медицинских наук, профессор-наставник и почетный ветеран Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова, председатель Якутского отделения РОП, действительный член Академии Северного форума, заслуженный врач РС(Якутия), кавалер Ордена Дружбы народов, почетный работник высшего образования России

Римма Семеновна Тазлова

Римма Семеновна Тазлова в 1950 г. с отличием окончила Омский медицинский институт. В 1960 г. защитила кандидатскую диссертацию «Материалы к исследованию влияния инсулина на высшую нервную деятельность психически больных и на условно-рефлекторную деятельность животных в условиях эксперимента», в 1974 г. – докторскую диссертацию «Психические нарушения при типичных клинических формах вилюйского энцефалита (энцефаломиелита)». Координировала изучение эпидемиологии и особенностей течения психических заболеваний на Севере. В северо-восточном Сибирском регионе была первым разработчиком структуры деменции, вариантов психозов и других психических расстройств при дементно- и спастико-паретической формах ВЭ и методологических подходов и алгоритмов по эпидемиологии, клинике и дифференциальной диагностике эндогенных психозов, алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, симптоматических психозов. Стояла у истоков высшего медицинского образования в Якутии в сфере подготовки высококвалифицированных кадров врачей-психиатров.

Профессором Р.С. Тазловой в 1985 г. была организована кафедра психиатрии на медицинском факультете ЯГУ, в последующем медицинского института. Отдельная тема научных интересов – изучение типов течения и ранней диагностики алкоголизма на Севере. С привлечением объективной клинической аргументации доказательно обосновала положение, что ранняя алкоголизация и короткий период бытового пьянства определяют прогрессивное течение алкогольных психозов и алкоголизма. В 1988 г. в соавторстве с сотрудниками Института биологии разработала «Методические рекомендации по ранней диагностике алкоголизма и контролю устойчивости ремиссии в условиях Якутии». Многоуровневая профессиональная компетентность Р.С. Тазловой подтверждена публикацией до сих пор не утративших научно-практической актуальности 146 научно-методических работ, в том числе монографии и авторского свидетельства «Способ диагностики алкоголизма».

В течение 60 лет Римма Семеновна проводила лечебно-диагностическую работу по раннему выявлению и своевременному обследованию пациентов с психической патологией, проконсультировала более тысячи больных, под ее руководством внедрялись в повседневную психиатрическую практику новые методы психодиагностики и терапии. 58 лет беспрерывно возглавляла Якутский филиал Российского общества психиатров. Являлась научным руководителем клинической ординатуры и интернатуры по психиатрии и наркологии, длительное время возглавляла кафедру психиатрии и неврологии Якутского медицинского института. На высоком методическом уровне подготовила полный курс лекций, тематические программы и учебные пособия по медицинской психологии и частной психиатрии. Проводила еженедельные врачебные конференции, на которых молодые психиатры участвовали в клиническом разборе сложных дифференциально-диагностических и терапевтических случаев, становясь настоящими профессионалами и достигая успехов, личностного роста и совершенствования. Подготовила несколько поколений замечательных практических врачей-психиатров и наркологов.

Благодаря уникальной научно-исследовательской, педагогической и практико-ориентированной деятельности и большому объему полученных знаний и их обобщения на основе современной тенденции систематизации профессор Р.С. Тазлова признана выдающимся деятелем 20-го века в области здравоохранения РС(Якутия). Творческая созидательность, инициативность, лидерство, умение принимать важные и правильные решения, внутренняя дисциплина, творческая научная целеустремленность, незаурядные способности, харизматичность и высокая гражданственность – всё это дало возможность профессору Р.С. Тазловой успешно выполнять многогранные обязанности ученого, педагога, врача и общественного деятеля.

Все знавшие Римму Семеновну Тазлову глубоко опечалены известием о невозможной утрате. Светлая память об Учителе с большой буквы всегда будет жить в сердцах её учеников и коллег.

Редколлегия СВПН выражает сочувствие и искренние соболезнования семье и близким.



1 июля 2021 г. на 74-м году жизни после непродолжительной тяжелой болезни скончался видный психиатр и клинический антрополог, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, вице-президент Международной академии интегративной антропологии, доктор медицинских наук, профессор Сибирского государственного медицинского университета

Николай Алексеевич Корнетов

Николай Алексеевич Корнетов родился 21 апреля 1948 г. в Кишиневе. После окончания в 1972 г. Крымского мединститута (Симферополь) и заочной аспирантуры кафедры психиатрии Кишиневского мединститута (1980) защитил кандидатскую диссертацию «Клиника и течение параноидной шизофрении в зависимости от конституционально-морфологических факторов» (1981). С 1982 г. работал старшим научным сотрудником отделения эндогенных состояний Сибирского филиала ВНИЦПЗ АМН СССР, с 1987 по 2003 г. руководителем отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья. С 1988 г. – организатор и руководитель Межведомственной неотложной антикризисной социально-психологической (суицидологической) службы Томской области, ставшей прообразом для организации аналогичных служб в Новосибирске, Кемерове, Новокузнецке, Тюмени, Владивостоке и других городах. По итогам докторской диссертации «Клинико-конституциональные закономерности шизофрении» (1989) сформулировал концепцию конституциональной детерминации клинического полиморфизма мультифакторных хронических заболеваний, разработал методологию и принципы клинической антропологии с позиций биопсихосоциального подхода. Являлся одним из основателей научно-практического направления в области депрессивных расстройств.

Н.А. Корнетов, будучи одним из лидеров и организаторов Международной научной ассоциации биомедицинских, клинических и спортивных антропологов, стал её вице-президентом (1992), одним из учредителей МАИА, членом Президиума МАИА (1994).

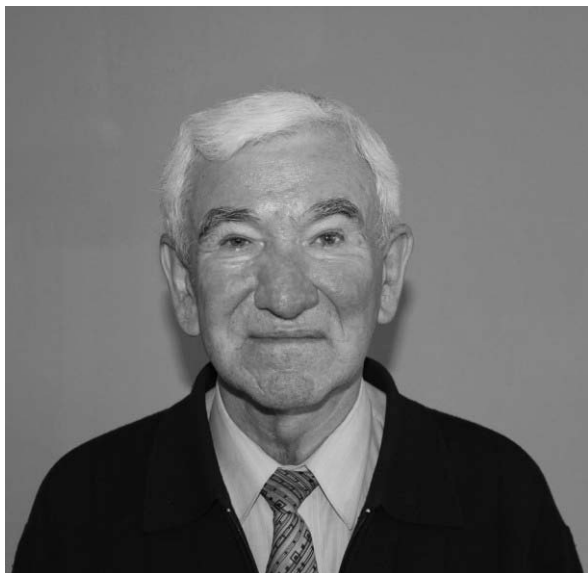
С 2001 г. – профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, в 2004–2016 гг. заведовал кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК ППС СибГМУ. При научном консультировании и под его руководством подготовлено 8 докторов и 32 кандидата медицинских, биологических и психологических наук. Был автором более 660 работ, в том числе 14 монографий и практических пособий для врачей и студентов, 2 глоссариев, 7 методических рекомендаций, 8 патентов и авторских свидетельств на изобретения. Под его редакцией издано 11 сборников трудов конференций и симпозиумов. Активно участвовал в совещаниях и тренингах по реформам психиатрии в странах Восточной Европы, России и СНГ.

Являлся лауреатом премии губернатора Томской области в сфере образования и науки. Был награжден памятной медалью секции «Антропология» при ВНОАГЭ, почетной грамотой Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири», знаком «Золотая кафедра России» за лекторское мастерство и достижения в области образования в России, почетной грамотой губернатора Томской области, почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ, почетной грамотой мэра города Томска, почетной грамотой и медалью ГОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, почетной грамотой Департамента здравоохранения Томской области, почетной грамотой Думы города Томска, памятной медалью в связи с включением в энциклопедию «Лучшие люди России». Присвоены звания «Заслуженный деятель науки РФ», «Основатель научной школы», «Почетный профессор СибГМУ».

Как сертифицированный психиатр, психиатр-нарколог и психотерапевт Ассоциации европейских психиатров, образовательной секции ВПА, комиссии по образованию, секции по психотерапии РОП входил в группу ведущих медицинских психотерапевтов России. Являлся консультантом по вопросам диагностики, тактики ведения и терапии депрессий и тревожных расстройств в общемедицинской практике, плодотворно работал в системе краткосрочной психотерапии с переживаниями и проблемами человеческих отношений: страхи, фобии, тревоги депрессии любого содержания, дистонии, расстройства сна, аппетита, утраты и жизненные препятствия в достижении цели.

Коллеги знали его как опытного, эрудированного и грамотного профессионала-клинициста, целеустремленного, доступного и порядочного человека. Главную задачу своей неустанной профессиональной деятельности он видел в укреплении психического здоровья жителей Сибирского региона, большое внимание уделял вопросам нравственного воспитания молодого поколения студентов, врачей и ученых. Смерть Николая Алексеевича – тяжелая и безвозвратная потеря для томского сообщества психиатров.

Редколлегия СВПН выражает сочувствие и искренние соболезнования семье, родным и близким.



22 мая 2021 г. в возрасте 76 лет после продолжительной и тяжелой болезни ушел из жизни известный ученый, талантливый врач, педагог-новатор, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета

Михаил Иванович Рыбалко

Михаил Иванович Рыбалко в 1969 г. окончил лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института. В 1972-1975 гг. обучался в аспирантуре АГМИ. В 1979 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию по теме «Некоторые данные к патогенетическому лечению судорожной формы эпилепсии», обобщив выводы с позиций этиологии и патогенеза эпилепсии. С 1981 по 1983 г. исполнял обязанности заведующего кафедрой психиатрии. При его участии в этот период продолжала активно развиваться психиатрическая помощь в крае с многообразием организационных форм: в 1981 г. впервые открыла свои двери Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница, рассчитанная на 1000 коек, ставшая головным психиатрическим учреждением в крае. В 2001 г. организован Алтайский краевой психиатрический диспансер для детей, состоящий из стационара «Мать и дитя» на 70 коек, дневного стационара на 60 мест и амбулаторного отделения. Открытие этих учреждений позволило существенно расширить клиническую базу кафедры психиатрии.

В 1997 г. защитил докторскую диссертацию «Патохарактерологические расстройства у детей и подростков с девиантным поведением (клинико-динамический и нейрофизиологический аспекты)». Продолжал и успешно развивал лучшие традиции отечественной школы психиатрии детско-подросткового возраста, структурно совершенствуя и развивая концепцию акцентуаций характера и типов семейного воспитания профессоров Г.Е. Сухаревой, М.Ш. Вроно, В.В. Ковалева, А.Е. Личко, с учетом уровня реагирования: психомоторного, аффективного, эмоционально-идеаторного. С современных позиций продолжал изучение возрастных особенностей, этиологии, патогенеза и клиники психических заболеваний и психопатологических синдромов детско-подросткового возраста. Внес неоценимый вклад в развитие эпилептологической и подростковой службы в Алтайском крае. Венцом его научных исследований стала монография «Девиантное поведение и патохарактерологические расстройства у детей и подростков», увидевшая свет в 2016 г.

В 2001-2004 гг. М.И. Рыбалко возглавлял кафедру психологии, психотерапии и педагогики. Будучи блистательным психотерапевтом, на протяжении всей своей жизни он не только успешно практиковал, но и подготовил большую команду единомышленников-учеников, которые продолжают дело своего учителя на Алтае, в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Томска, в зарубежных центрах психического здоровья

Характеризовавшие Михаила Ивановича незаурядные способности и необыкновенное трудолюбие, проявившееся ещё со студенческой скамьи, выкристаллизовали клиническое мировоззрение, сложившееся в пору начала творческого пути, которое он пронёс с собой через всю жизнь и открыто выражал свой собственный взгляд на мир. Более всего дорожил он званием врача, видя в восстановлении здоровья пациентов смысл и главную задачу своей жизни. Сибирские и томские коллеги по праву относят М.И. Рыбалко к блестящей плеяде ученых-психиатров, заложивших фундамент алтайской психиатрической науки.

Светлая память о талантливом наставнике и замечательном человеке профессоре М.И. Рыбалко всегда будет освещать сердца его учеников и коллег.

Редколлегия СВПП выражает сочувствие и искренние соболезнования семье, родным и близким.

