

# 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

<sup>1, 3</sup> Рудницкий В.А., <sup>1</sup> Костин А.К., <sup>1</sup> Никитина В.Б.,  
<sup>1, 2</sup> Белокрылова М.Ф., <sup>2, 1</sup> Гарганеева Н.П.,  
<sup>1, 2</sup> Иванова А.А., <sup>1</sup> Аксенов М.М., <sup>1</sup> Перчаткина О.Э.

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

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

<sup>3</sup> 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 симптомати-

ки 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 прогредиентной 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. При этом 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 впослед-

ствии 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 выборки, 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 с содержанием 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 (тревож-

ные 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 катamnестического 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, катamnестические 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 воз-

росла 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].

Катamnестическое 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 эф-

фективность 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 суще-

ственным медицинским и социальным последствиям, нежели предполагала их объективная выраженность, 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 совокупность 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 дополнительные медицинские и социальные риски.

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 катамнестическом 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 IY, 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., Аксенов 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 psychotraumata 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, Uduv VV, Arbit GA, Filimonov VD. Treatment of alcoholic 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. Aksenov 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

<sup>1, 3</sup> Rudnitsky V.A., <sup>1</sup> Kostin A.K., <sup>1</sup> Nikitina V.B.,  
<sup>1, 2</sup> Belokrylova M.F., <sup>2, 1</sup> Garganeeva N.P.,  
<sup>1, 2</sup> Ivanova A.A., <sup>1</sup> Aksenov M.M., <sup>1</sup> Perchatkina O.E.

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

<sup>2</sup> Siberian State Medical University  
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation

<sup>3</sup> 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