

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

Вектор развития

Биологические исследования

Клиническая психиатрия

Клиническая наркология

Детско-подростковая психиатрия

Организация психиатрической помощи

Психиатрия: вчера, сегодня, завтра

2021. № 3 (112)

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит 4 раза в год

2021. № 3 (112)

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. Алифорова	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. Семенов	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: tomsksinstitute.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. 11,0; усл.-печ. л. 10,23; уч.-изд. л. 9,52. Тираж 500 экз. Заказ № 282.

Цена договорная. Дата выхода в свет 04.10.2021

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. 3 (112)

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	St. 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: tomsk institute.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 11,0; conventional printer's sheets 10,23; published sheets 9,52. Circulation 500 copies. Order no 282.

Negotiated price. Date of publication October 04.2021

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

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ

Гуткевич Е.В., Бохан Н.А., Перчаткина О.Э. (Томск) Психическое здоровье семьи: научно-исторический контекст и актуальные исследования томских ученых	5
---	---

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Никитина В.Б., Казенных Т.В., Белокрылова М.Ф., Рудницкий В.А., Гарганеева Н.П., Бохан Н.А. (Томск) Показатели иммунитета, тревожность и соматическая патология как факторы формирования затяжного течения панического расстройства	20
Лосенков И.С., Плотников Е.В., Епимахова Е.В., Бойко А.С., Иванова С.А. (Томск) Влияние органических солей лития на содержание белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством	30

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Басинская И.А., Введенский Г.Е., Беженарь Н.В., Борисова Т.Ю. (Орел, Москва) Особенности полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения	39
Лубсанова С.В., Петрунько О.В., Гриф В.Л., Сымбелова Т.А., Убеева Е.А. (Улан-Удэ, Иркутск) Стресс, тревога и депрессия у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия	48

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

Катан Е.А., Карпец В.В., Асадуллин А.Р. (Оренбург, Уфа, Санкт-Петербург) Коморбидные расстройства, связанные с неблагоприятным детским опытом, у наркологических пациентов	56
---	----

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

Альбицкая Ж.В., Пролежаева Ю.С. (Нижний Новгород) Факторы риска формирования инвалидизирующих органических психических расстройств у детей раннего возраста	67
--	----

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Шереметьева И.И., Плотников А.В. (Барнаул) Современное состояние и перспективы организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае	75
---	----

ПСИХИАТРИЯ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Вдовина М.Г. (Барнаул) Исторические вехи становления и современные аспекты алтайской психиатрии	81
--	----

C O N T E N T S

DEVELOPMENT VECTOR

Gutkevich E.V., Bokhan N.A., Perchatkina O.E. (Tomsk) Family mental health: scientific and historical context and current research of Tomsk scientists	5
---	---

BIOLOGICAL RESEARCH

Nikitina V.B., Kazennykh T.V., Belokrylova M.F., Rudnitsky V.A., Garganeeva N.P., Bokhan N.A. (Tomsk) Immunity indicators, anxiety and concomitant somatic pathology as factors in the formation of a protracted course of panic disorder	20
Losenkov I.S., Plotnikov E.V., Epimakhova E.V., Boiko A.S., Ivanova S.A. (Tomsk) Effect of organic lithium salts on the levels Akt/mTOR-signaling pathway proteins in peripheral blood mononuclear cells of patients with bipolar disorder	30

CLINICAL PSYCHIATRY

Basinskaya I.A., Vvedensky G.E., Bezhenar N.V., Borisova T.Yu. (Orel, Moscow) Features of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference	39
Lubsanova S.V., Petrunko O.V., Grif V.L., Symbolova T.A., Ubeeva E.A. (Ulan-Ude, Irkutsk) Stress, anxiety and depression in healthcare workers caring for COVID-19 patients in the Republic of Buryatia	48

CLINICAL NARCOLOGY

Katan E.A., Karpets V.V., Asadullin A.R. (Orenburg, Ufa, St. Petersburg) Comorbid disorders associated with adverse childhood experience in substance users	56
--	----

CHILD-ADOLESCENT PSYCHIATRY

Albitskaya Zh.V., Prolezhaeva Yu.S. (Nizhny Novgorod) Risk factors for the formation of disabling organic mental disorders in young children	67
---	----

ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE

Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V. (Barnaul) Modern state and prospects of the organization of psychiatric and narcological care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory	75
--	----

PSYCHIATRY: YESTERDAY, TODAY, NEXT DAY

Vdovina M.G. (Barnaul) Historical milestones of the formation and modern aspects of Altai psychiatry	81
---	----

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ

УДК 616-092.11-056.32-056.34:316.811.1:167.7(571.16)

Для цитирования: Гуткевич Е.В., Бохан Н.А., Перчаткина О.Э. Психическое здоровье семьи: научно-исторический контекст и актуальные исследования томских ученых. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 5–19. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-5-19](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-5-19)

Психическое здоровье семьи: научно-исторический контекст и актуальные исследования томских ученых

Гуткевич Е.В.^{1,2}, Бохан Н.А.^{1,3}, Перчаткина О.Э.¹

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

² ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36

³ ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

РЕЗЮМЕ

В статье представлены обзор и анализ основных научных исследований и достижений Института психического здоровья с 1981 по 2021 г., посвященных различным аспектам психического здоровья семьи. Значимость влияния семьи на личность, развитие и здоровье, её сложность, многогранность и проблемность определяют большое количество различных подходов к её изучению, таких как анализ влияния клинико-генеалогических факторов на предрасположенность и возникновение нарушений ментального развития и психического здоровья членов семьи разного возраста; установление семейных особенностей больных различными психическими заболеваниями с учетом гендерного и возрастного факторов, где отдельно выделяются исследования женщин, в том числе беременных, детей и подростков, лиц пожилого возраста. Проблемы функционирования семьи на современном этапе развития общества в сложных социально-демографических, психологических, экологических и меняющихся общественных условиях среды определяют актуальность комплексного системного подхода к решению проблем психического здоровья всех членов семьи. **Цель:** по материалам научных исследований, проводимых сотрудниками НИИ психического здоровья, систематизировать основные периоды и представить результаты по клиническому, психологическому, социокультуральным и другим особенностям психического здоровья семей; медико-социальным аспектам качества жизни и адаптации в семьях больных психическими расстройствами; превентивным технологиям семейной реабилитации в психиатрии и наркологии. **Материалы и методы.** Объект исследования: научные труды и монографии, кандидатские и докторские диссертации, защищенные в специализированном диссертационном совете НИИ психического здоровья, и медицинские технологии, выполненные и опубликованные с 1981 по 2021 г. Применен общенаучный историко-генетический метод: анализ источников по проблеме исследования, обобщение, сравнение, систематизация полученных результатов. **Результаты.** Описаны три периода томских исследований: первый – с 1981 по 2006 г., второй период начался в 2007 г. и длился до 2019 г. Третий период новейшей истории характеризуется особыми условиями исследований с 2020 г. и продолжается в настоящее время. Показано, что динамика психического здоровья семьи в процессе демографического воспроизводства связана с состоянием генетического здоровья семьи, психолого-мотивационными особенностями и адаптационными возможностями членов семьи. В ходе комплексных исследований семьи выявлены основные клинико-динамические, социально-психологические, адаптационные и другие факторы при пограничных психических расстройствах, болезнях зависимости, расстройствах шизофренического спектра, психических заболеваниях детско-подросткового, зрелого и пожилого возрастов. Системный подход позволил разработать и представить новые медицинские технологии в сфере превентивной психиатрии и наркологии. Выявлены основные задачи и перспективы будущих исследований на новейшем этапе изучения функционирования и охраны психического здоровья всех поколений семьи.

Ключевые слова: психическое здоровье, семья, поколения, психические и наркологические расстройства, охрана психического здоровья, томские ученые и исследования.

ВВЕДЕНИЕ

Психические и наркологические расстройства, вследствие их распространенности и обусловленности ими бремени болезни и инвалидности, составляют одну из самых серьезных проблем систем здравоохранения во всем мире. Такие кризисы, как COVID-19, вероятно, еще больше увеличат риск психического расстройства, рецидива психического расстройства и плохого психического благополучия [29]. В результате старения населения растёт распространенность деменции, обычно составляющая 5% среди лиц старше 65 лет и 20% среди лиц старше 80 лет. Детско-подростковые нарушения психического развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения, аддиктивные состояния, если их не лечить, противодействуют всем аспектам здоровья, включая эмоциональное благополучие и социальное развитие, и оставляют молодых людей чувствовать себя социально изолированными, стигматизированными и неспособными оптимизировать свой социальный, профессиональный и межличностный вклад в жизнь общества. Психическое расстройство в детско-подростковом возрасте приводит в дальнейшем к негативным последствиям, включая повышенный риск психического расстройства у взрослых [28]. Существует тесная связь между психическими расстройствами и суицидом. Во всех странах большинство психических расстройств намного чаще встречаются среди наиболее уязвимых и малообеспеченных групп населения. У большого числа людей, получающих социальные пособия или пенсии по инвалидности, первичным заболеванием является психическое расстройство. Все это многократно увеличивает бремя, обусловленное нарушениями психического здоровья, которое ложится прежде всего на семью.

Семья является важнейшим из феноменов, сопровождающим человека в течение всей его жизни, включает полноту семьи, условия семейного воспитания и психологического микроклимата, которые во многом определяют уровень последующих эмоциональных жизненных контактов, степень зрелости формирующейся личности, самостоятельную семейную жизнь каждого человека. Значимость влияния семьи на личность, её сложность, многогранность и проблемность обуславливает большое количество различных подходов к её изучению. Исследования семьи больного психическими расстройствами и научно-практическая деятельность томских ученых, врачей, психологов и сотрудников Научно-исследовательского института психического здоровья охватывают многие аспекты. В связи с 40-летием НИИ психического здоровья для обобщения и систематизации научных результатов нами принят ретроспективный анализ основных результатов многолетних комплексных исследований в области распространенности психических и наркологических расстройств в семьях, психореабилитации, повышения качества жизни и сохранения психического здоровья всех поколений семьи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

По материалам научных исследований, проводимых сотрудниками НИИ ПЗ, систематизировать основные периоды и представить результаты по клиническим, психологическим, социокультуральным и другим особенностям психического здоровья семей; медико-социальным аспектам качества жизни и адаптации в семьях больных психическими расстройствами; превентивным технологиям семейной реабилитации в психиатрии и наркологии.

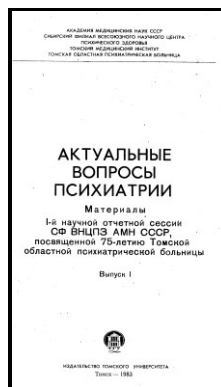
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материал исследования: научные труды и монографии, кандидатские и докторские диссертации, защищенные в специализированном диссертационном совете НИИ психического здоровья, медицинские технологии психиатрического и наркологического сервиса, выполненные и опубликованные с 1981 по 2021 г. Применен общенаучный историко-генетический метод, нацеленный на изучение генезиса и этапов развития конкретных явлений и анализ причинности изменений: анализ источников по проблеме исследования, сравнение, обобщение и систематизация полученных результатов [24].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

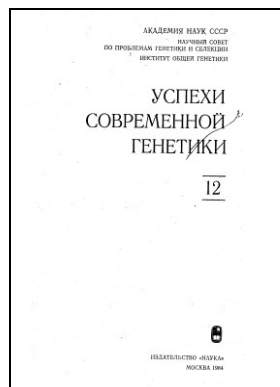
Исследования основных факторов распространенности психических расстройств в семьях и в популяциях регионов Сибири и Дальнего Востока были организованы в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ с 1981 г. С учетом многофакторности появления и развития психической патологии интегральную оценку семейных факторов целесообразно было проводить на конкретной нозологической единице с последующей экстраполяцией полученных данных на другие психические расстройства. Поэтому с первых шагов было выделено несколько направлений исследований: изучение влияния клинико-генеалогических факторов на их возникновение и установление семейных особенностей больных различными психическими заболеваниями с учетом гендерного и возрастного факторов, где отдельно представлены исследования женщин, детей и подростков, пожилых.

По итогам историко-генетического анализа выделены три периода исследований психического здоровья семьи в НИИ психического здоровья: **первый** – с 1981 по 2006 г., **второй** – 2007-2019 гг. **Третий** период новейшей истории характеризуется особыми условиями исследований с 2020 г. и продолжается в настоящее время. Уже в начале первого периода в 1983 г. в материалах I научной отчетной сессии СФ ВНИПЗ АМН СССР, посвященной 75-летию Томской ОПБ, приведены дебютные данные по выявлению факторов риска, раскрытию особенностей структуры наследственной предрасположенности клинически сходных форм шизофренических психозов. Важный результат работы в этом направлении – создание кабинета клинической генетики, «выполняющего функции специализированной медико-генетической консультации» для населения Томска и Томской области [3].



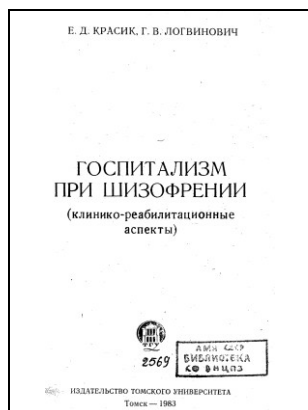
Первый выпуск материалов отчетных сессий продолжающегося с 1983 г. издания НИИ психического здоровья «Актуальные вопросы психиатрии», переименованного позднее в «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии».

За 40-летний период со дня создания института издано 18 тематических выпусков



Статья «Медико-генетическое консультирование при болезнях с наследственным предрасположением (перспективные направления исследования)» (1984) с участием томских авторов была опубликована в сборнике «Успехи современной генетики»

В монографии Е.Д. Красика, Г.В. Логвинович «Госпитализм при шизофрении» (1983) [11] глава «Реабилитация больных шизофрений с выраженными проявлениями госпитализма» посвящена изучению зависимости между сохранностью родственных связей и возможностью выписки больных: «32 больных из 171 к моменту последнего стационарирования полностью утратили родственные связи. 141 больной имел близких родственников. Из них 57 состояли в браке. К началу исследования родственные связи были полностью утрачены у 89 больных, причем около 50% – уже в первые годы пребывания в стационаре. 84 больных имели родственные связи, но у 58 – формальные. Степень сохранности родственных связей у больных с затяжным течением шизофрении находится в обратной зависимости от длительности непрерывного пребывания в психиатрическом стационаре; даже при полной их утрате в результате длительной госпитализации... они могут быть восстановлены».



Первая монография, посвященная адаптации больных шизофренией в микросоциуме

Красик Е.Д., Логвинович Г.В. «Госпитализм при шизофрении» (1983)

В 1984 г. в главе под авторством Б.А. Альтшулера, М.С. Рицнера, С.И. Козловой «Медико-генетическое консультирование при болезнях с наследственным предрасположением (перспективные направления исследования)» научных трудов «Успехи современной генетики» [26] был доказательно обоснован взгляд на многие заболевания как «на болезни с наследственным предрасположением, или мультифакториальными заболеваниями, являющиеся... эффектом совместного действия генетических и средовых факторов предрасположения».

Данное перспективное направление в ближайшем будущем определялось целью – установление научно обоснованных закономерностей превенции психических расстройств, выявление новых форм функционирования семьи, определение качественных и количественных параметров семейных взаимоотношений в процессе воспроизводства и решения медико-генетических проблем. В этот период было защищено 8 диссертаций на соискание степени кандидата и доктора медицинских наук: Катаева Н.Г. Нервно-психические нарушения у больных с наследственными нервно-мышечными заболеваниями (прогрессирующие мышечные дистрофии, амиотрофии) (1990), Семин И.Р. Психически больной в обществе (отношение к душевнобольным в социуме, в семье, на производстве, оптимизация психиатрической помощи) (1995), Бологова Т.В. Сравнительная клико-эпидемиологическая характеристика больных эпилепсией и взаимоотношений в их семьях (2000), Кулешова Н.А. Адаптация больных в семьях с наследственной отягощенностью шизофренией (2002), Макашов С.Н. Характеристика умственной отсталости у потомков лиц, облученных на следе ядерного взрыва (2002), Гуткевич Е.В. Превенция нервно-психических расстройств (клинико-генетические и организационные аспекты) (2003), Варанкова Л.В. Клинико-динамическая характеристика и реабилитация больных, страдающих ранним детским аутизмом (по материалам Томской области) (2004), Мальцев В.С. Клиническая динамика личностных расстройств, вызванных семейной дезадаптацией (2005).

Значимый вклад в практику оказания медико-генетической помощи семьям больных психическими расстройствами был достигнут на основе внедрения результатов 12 методических рекомендаций: Гуткевич Е.В. Методика определения риска шизофрении с учетом возраста манифестации заболевания у родственников (1988), Рицнер М.С., Дригаленко Е.И. Прогноз возникновения эпилепсии (1989), Карась С.И., Логвинович Г.В., Рицнер М.С., Гуткевич Е.В. Дифференцированное прогнозирование возникновения шизофрении (1994), Гуткевич Е.В., Семке В.Я. Принципы организации медико-генетической помощи при психических расстройствах (1999), Бологова Т.В., Семин И.Р., Стоянова И.Я. Коррекция взаимоотношений в семьях больных эпилепсией (2000), Семке А.В., Гуткевич Е.В., Ку-

лешова Н.А. Коррекция внутрисемейных отношений как метод ресоциализации в комплексной терапии больных шизофренией (2001), Семке А.В., Гуткевич Е.В., Кулешова Н.А. Структура семейных отношений как фактор построения реабилитационных программ (2001), Семке А.В., Юровская Е.М., Головаха Н.Э. Программа психологической поддержки для больных шизофренией и их родственников (2001), Гуткевич Е.В., Стоянова И.Я., Семке В.Я. Психологические и психотерапевтические аспекты медико-генетической помощи при психических расстройствах (2003), Семке А.В., Гуткевич Е.В., Кулешова Н.А. Адаптация больных в семьях с наследственной отягощенностью шизофренией (2004), Перчаткина О.Э., Семке В.Я., Гуткевич Е.В., Аксенов М.М., Белокрылова М.Ф. Истерические состояния (клинико-генетический и реабилитационный аспекты) (2004), Гуткевич Е.В., Стоянова И.Я., Кулешова Н.А., Рядовая Л.А. Медико-генетическое консультирование при шизофрении (2006).

По данной тематике разработано и внедрено 9 технологий психиатрического и наркологического сервиса: Гуткевич Е.В. Медико-генетическая помощь при психических расстройствах (1997), Семке А.В., Гуткевич Е.В., Кулешова Н.А. Структура семейных отношений как фактор построения реабилитационных программ (2001), Гуткевич Е.В. Современная технология охраны психического здоровья – медико-генетическая помощь (2006), Гуткевич Е.В., Рудницкий В.А., Епанчинцева Е.М., Рядовая Л.А., Авдеев Л.Н. Эколого-генетическая технология исследования семей лиц, подвергшихся воздействию радиации (2006), Кулешова Н.А., Семке А.В. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией с наследственной отягощенностью (2006), Перчаткина О.Э., Гуткевич Е.В. Клинико-генетическая оценка истерических состояний (2006), Федоренко О.Ю., Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Семке А.В. Молекулярно-генетическое тестирование для определения риска развития шизофрении (2006), Гуткевич Е.В. Технология системного определения семейно-генетических предикторов, механизмов и превенции психических расстройств (2011), Перчаткина О.Э., Лукьянова Е.В. Особенности клинической типологии истерического расстройства личности у женщин в климатическом периоде (2011).

Принципиально-базовые итоги работы отражены в монографиях и сборниках: Актуальные вопросы подростковой психиатрии и наркологии (1991) [2], Привязанность. Зависимость. Симбиоз (2001) [4], Социальные и психологические аспекты семьи (2002) [22], Медико-генетические основы превентивной психиатрии (2004) [7], Методологические подходы к оценке биологических факторов психической дезадаптации (2006) [10], Разноуровневые маркеры шизофрении: семья, индивид, клетка (глава в коллективной монографии: Патофизиология психических расстройств, 2006) [18] и научных статьях: Балашов П.П., Артемьев И.А., Кошелева Л.Н., Смердов С.А., Чемакин Ю.А. Демографические процессы и психическое здоровье жителей города Сургута (1998).

В статье Семке В.Я. «Валеология семьи», опубликованной в материалах I региональной научно-практической конференции «Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы» (2000) [21], предложены методологические подходы к улучшению качества жизни у членов семейных групп. В структуре социальной валеологии семья изучается как малая социальная группа, от которой во многом зависит сформированность внутренней картины здоровья, что является важным условием определения качества жизни всей семьи и её отдельных членов. Педагогическая валеология изучает направления семейного функционирования – адаптирующее (гармонизирующее) и дезадаптирующее. Благоприятные и неблагоприятные виды паттернов формируются в процессе воспитания и передаются младшим членам семьи в виде стереотипов взаимоотношений для сохранения эмоциональной стабильности. Дано понятие проблемной семьи – в её структуре есть лица с нарушениями психического здоровья. Правомерен заключительный вывод: медицинская валеология – комплексное медико-психологическое консультирование, включающее лечебно-оздоровительный цикл с учетом индивидуальных потребностей семьи.

Итоги исследований алкогольной болезни женщин, влияния алкоголя на плод и потомство отражены в 5 диссертационных работах: Ковецкий Н.С. Нейроморфологическая характеристика алкогольной эмбриопатии (1989), Бурдукова Н.В. Женский алкоголизм и воспалительные процессы половой сферы (1989), Солонский А.В. Особенности ультраструктуры клеток головного мозга эмбрионов от женщин, страдающих алкоголизмом (1991), Мельникова Т.Н. Влияние этанола на ультраструктуру органотипической культуры коры головного мозга (1993), Шушпанова Т.В. Свойства бензодиазепиновых рецепторов головного мозга человека и крысы в норме и под влиянием алкоголизации (1993).

В 1993 г. вышла в свет монография Л.В. Аккер, В.Я. Семке «Женский алкоголизм» [1], спустя год защищена докторская диссертация Аккер Л.В. Клинико-патогенетический анализ и дифференцированная реабилитация нарушений специфических функций организма женщин, страдающих алкоголизмом. Особенности психических расстройств у женщин описаны еще в 3 работах: Мамышева Н.Л. Непсихотические расстройства у беременных (клинико-эпидемиологические и реабилитационные аспекты) (1995), Гарганеев С.В. Клинико-социальные аспекты расстройств поведения у подростков женского пола (2003), Бабухадия Е.А. Клинико-социальные особенности дебютов шизофрении у женщин (2003).

На региональной научно-практической конференции «Положение женщин на рынке труда. Проблемы. Опыт. Решения» (1998) представлены 2 доклада: Семке В.Я. «Психическое здоровье женщин. Проблемы и решения» и Корнетов Н.А. «Депрессивные расстройства у женщин в условиях социально-экономического кризиса общества».

В эти годы были разработаны и внедрены 5 технологий психиатрического и наркологического сервиса: Солонский А.В., Ковецкий Н.С. Комплекс нейроморфологических параметров при алкогольном синдроме плода на проявление алкогольной эмбриопатии мозга (1997), Солонский А.В., Данилец А.В., Языков К.Г. Количественная оценка синаптогенеза как характеристика воздействия алкоголя на эмбриональное развитие мозга (2001), Мельникова Т.Н. Методологический аспект изучения синаптической пластичности (2001), Авдеенок Л.Н. Способы коррекции психического здоровья женщин, находящихся в ситуации развода (2006), Аксенов М.М., Шелехов И.Л. Технология коррекции девиантных форм материнского поведения (2006).

Изучение психического здоровья детей и подростков, в том числе семейных аспектов, продолжено в 9 исследованиях: Белокрылова М.Ф. Шизофрения с началом в юношеском возрасте (клинико-эпидемиологические и реабилитационные аспекты) (1990), Логунцева О.Н. Непсихотические нервно-психические расстройства у подростков (клинико-эпидемиологический и реабилитационный аспекты) (1995), Сперанская Л.Ф. Клиническая динамика и реабилитация пограничных нервно-психических расстройств у детей и подростков, проживающих в неблагоприятных экологических условиях (1998), Корнетов А.Н. Распространенность и клинко-конституциональные особенности суицидального поведения в подростково-юношеском возрасте (1999), Воеводин И.В. Клиническая динамика и социально-психологические особенности этапов формирования опийной наркомании у подростков (2000), Пальянова И.А. Пограничные нервно-психические расстройства у учащихся системы начального профессионально-технического образования (2004), Дашиева Б.А. Пограничные нервно-психические расстройства у бурят и русских, учащихся сельских общеобразовательных школ: транскультуральный аспект (2004), Петрова Н.В. Состояние психического здоровья юношей допризывного и призывного возраста (2004), Елисеев А.В. Расстройства психического развития в детско-подростковом возрасте (клинико-динамические и социально-психологические механизмы формирования) (2006).

Одновременно продолжалась разработка технологий психиатрического и наркологического сервиса: Васильева О.А., Семке В.Я., Стоянова И.Я., Сперанская Л.Ф. Новые технологии в диагностике нервно-психических заболеваний и создании реабилитационных программ детей и подростков, проживающих в неблагоприятных экологических условиях (1997), Белокрылова М.Ф., Семке В.Я. Ретроспективная оценка детско-родительских отношений: взаимосвязь с клиническими особенностями ПНПР (2001), Агарков А.П., Варанкова Л.В., Семин И.Р. Методика комплексной помощи детям с ранним детским аутизмом (2006, Куприянова И.Е., Дашиева Б.А. Превентивные программы в психологической коррекции сельских учащихся (2006).

В этот период опубликованы научные издания и проблемные статьи: сборник тезисов докладов выездного заседания проблемной комиссии «Актуальные вопросы подростковой психиатрии и наркологии» (1991) [2], Семке В.Я. Психическое здоровье детей и подростков (1998), Социальное здоровье детей и подростков (2000), Актуальные проблемы детской и подростковой психиатрии (2001), Профилактика аддиктивных состояний в детско-подростковом возрасте (2003), Психические нарушения в детско-подростковом возрасте (клинико-терапевтические и социально-реабилитационные аспекты) (2004), Агарков А.П., Логунцова О.Н. Охрана психического здоровья подрастающего поколения (2004), Бохан Н.А., Мандель А.И., Гусамов Р.Р. Наркотическая зависимость у подростков в условиях Крайнего Севера (2005), Бохан Н.А., Буторина Н.Е., Кривулин Е.Н. Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков (2006), Семке В.Я., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А. Психическое здоровье школьников: транскультуральный аспект (2006).

В первый период начато изучение особенностей семейных отношений как ведущего фактора динамики состояния психического здоровья лиц старшего возраста в диссертационных работах: Потапкин И.А. Нервно-психические расстройства у лиц старшего возраста, работающих на промышленном предприятии (1989), Одарченко С.С. Депрессии и коморбидные расстройства в позднем возрасте (2004) и Непсихотические психические расстройства позднего возраста (2009). Полученные результаты отражены в 2 монографиях: Семке В.Я., Одарченко С.С. Пограничная геронтопсихиатрия (2005) [20], Семке В.Я., Цыганков Б.Д., Одарченко С.С. Основы пограничной геронтопсихиатрии (2006).

Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса представлены работами: Белокрылова М.Ф. Технологии групповой психотерапии пожилых пациентов (1997), Лебедева В.Ф. Современный подход в оказании помощи людям пожилого возраста (2001), Лебедева В.Ф., Якутенок Л.П. Дифференцированная психиатрическая помощь пациентам позднего возраста в условиях соматической поликлиники (2001). В 2006 г. вышла статья Гуткевич Е.В., Семке В.Я. Генетические исследования психических расстройств в Сибирском регионе [8], в которой обсуждались основные итоги исследований семей психически больных и аргументировано обоснованы дальнейшие перспективы.

Таким образом, первый многолетний период начала и становления изучения семейных проблем психического здоровья характеризуется базовыми клинко-динамическими, патопсихологическими и генетическими исследованиями семейных факторов непсихотических (истерических, психогенных, невротических), шизофренических и связанных с употреблением психоактивных веществ психических расстройств, детских и подростковых психических заболеваний.

Это позволило установить научно обоснованные закономерности генетической превенции психических расстройств, выявить и описать новые формы функционирования семьи, определить качественные и количественные параметры семейных взаимоотношений в процессе воспроизводства и решения медико-генетических проблем. Полученные результаты стали основой программ генетической превенции психических расстройств, для которых, как многофакторных заболеваний, в числе главных предложен семейно-генетический принцип. Практический итог работы в данном направлении – реализация функциональной модели Центра медико-генетической помощи при психических расстройствах.

Второй период комплексных исследований влияния семейных факторов на психическое здоровье начался в 2007 г. Иллюстративно-описательный материал представлен в докладах на XIII научной отчетной сессии, посвященной 100-летию О.В. Кербилова и учение о генетической природе пограничных состояний» и «Современные аспекты семейно-генетических исследований психических расстройств» (доклад на Ученом Совете Е.В. Гуткевич) с принятием п. 4 Постановления: Для обмена научным и практическим опытом, разработки стратегии научных исследований различных аспектов психического здоровья семьи в регионах Сибири и Дальнего Востока организовать проведение конференции «Психическое здоровье семьи в современном мире» в 2009 г., создав рабочую группу по её подготовке.

О. В. КЕРБИЛОВ И УЧЕНИЕ О ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ
Доклад на XIII отчетной научной сессии, посвященной 100-летию О.В. Кербилова (с международным участием)
Томск, 4 октября 2007 г.

Из «Трудов психиатрической клиники 1-го московского медицинского института и института невро-психиатрической профилактики имени В.В. Крамерса». Москва, 1937 г.

«... Вопросы наследственности, динамики роста психических заболеваний и уродств, вопросы конституциональных особенностей, проблема распознавания ранних признаков психоза, учение о мало выраженных и тупых картинах отдельных форм психических заболеваний, учение о взаимодействии экзогенных и эндогенных факторов в психозе, наконец, учение о разноточности отдельных симптомов, целых симптоматических синдромов в зависимости от стадии, состояния, динамики развития того или иного клинического явления...»

... Для нас (наследственности) следует собирать и изучать соответствующие клинические наблюдения, причем для разработки некоторых вопросов убедительность этих наблюдений не может быть заменена числом случаев...
... При разрешении спорных вопросов в области психических заболеваний иногда оказывается полезным обращение к истории вопроса – к тому, как зарождалось то или иное понятие, какое содержание вкладывали в него выдающиеся представители психиатрии в прошлом, как они объясняли факты, привлекающие к себе внимание психиатров в настоящее время...



Сборник первой конференции «Психическое здоровье семьи в современном мире» (2009)

В этот период в рамках исследований аддиктивных состояний в различных социальных группах (Аболонин А.Ф., Воеводин И.В.) получены новейшие данные по психологии зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей (Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Мазурова Л.В.). Продемонстрирована высокая степень сопряженности аддиктивного и противоправного, агрессивного отклоняющегося поведения у подростков группы риска (Гаврилова В.А., Иванова С.А.).

В результате многолетних исследований расстройств шизофренического спектра признано, что семья пациента является активным участником психореабилитационного процесса, направленного на сохранение или восстановление различных форм адаптации больного в микро- и макросоциуме (Семке А.В., Зражевская И.А., Кулешова Н.А.; Семке А.В., Каткова М.Н.). На основе введенного понятия «семейно-генетический кризис» разработана многоуровневая модель функционирования семейной системы, показан адаптационно-превентивный потенциал семейной системы больного с определением ресурсов и ограничений, мишеней и механизмов воздействия (Гуткевич Е.В.). Дисгармоничные семейные взаимоотношения отнесены к числу основных факторов дезадаптации при непсихотических психических расстройствах, в частности у пациенток с истерическими проявлениями в климактерическом возрасте (Лукиянова Е.В.). Установлены особенности функционирования семей ликвидаторов аварии на ЧАЭС, обоснованы показания для системной семейной психотерапии (Рудницкий В.А., Иванова А.А.).

Проведены исследования становления материнской ролевой идентичности у беременных женщин (Стоянова И.Я., Магденко О.В.). Обоснована разработка комплексных программ психокоррекционной помощи беременным с гиперандрогенией (Гуткевич Е.В., Агаркова Л.А., Габитова Н.А.). Завершена комплексная тема научно-исследовательской работы «Клинико-патобиологические закономерности развития, реабилитации, профилактики инвалидизирующих психических расстройств у детей и подростков в регионе Сибири».

Из доклада «О.В. Кербилов и учение о генетической природе пограничных состояний» (2007)

В 2009, 2014 и 2019 гг. были проведены три российских конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире». Так, в докладах участников конференции 2009 г. обсуждались клинические, психологические, социокультуральные и другие особенности психического здоровья населения, семей и их динамика; характеристики демографического кризиса, показатели которого наиболее отчетливо были представлены именно в Сибирском регионе; комплексный биопсихосоциальный характер проблемы охраны психического здоровья населения и программы по сохранению психического здоровья семьи [15].

В рамках этой темы, выполняемой по основному плану НИР, определены медико-генетические предпосылки и условия формирования психических расстройств у детей; разработаны, апробированы и внедрены методы медико-психологической работы с детско-подростковым контингентом – детьми, подвергшимися эмоциональному насилию, одаренными детьми, детьми с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными способностями [12].

В 2014 г. главными направлениями II Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» стали вопросы трансформации семьи, психологических и психиатрических проблем общества, междисциплинарных исследований основных клинко-динамических, социально-психологических, адаптационных и других факторов при болезнях зависимости и психических расстройствах у лиц разного возраста [6, 16].



Сборник II Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (2014)

Показано, что здоровье нации, стабильность или неустойчивость общественной жизни связаны с психологическим климатом семьи. С деятельностью института семьи взаимосвязана демографическая ситуация в обществе, распространенность социально значимых заболеваний, в том числе психических. Предложено на основе современных подходов и гуманитарных технологий изучения и сохранения психического здоровья проводить мониторинг психического здоровья в семьях; психиатрическим организациям в своей практической деятельности уделять особое внимание анализу медико-социальных аспектов качества жизни и адаптации в семьях больных психическими расстройствами с внедрением превентивных программ семейной реабилитации в психиатрии и наркологии.

За 12-летний период (2007-2018) проведены исследования и защищено 18 диссертаций: Бехер О.А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы (2007), Солонский А.В. Морфологические закономерности ранних стадий развития головного мозга в условиях пренатальной алкоголизации (2008), Андрусенко И.В. Клинко-динамические и социально-психологические характеристики гиперкинетических расстройств у детей

(2009), Погорелова Т.В. Умственная отсталость у подростков допризывного и призывного возраста: эпидемиологический, клинко-социальный и реабилитационный аспекты (2009), Шахурова Н.И. Аффективные расстройства в паллиативной медицине: хоспис и отделение сестринского ухода (клинко-социальный и социально-психологический, деонтологический аспекты оказания медицинской помощи больным позднего возраста (2009), Агарков А.А. Психические расстройства у лиц допризывного и призывного возрастов в контексте психического здоровья детско-подросткового населения (2010), Натарева К.А. Влияние клинко-социальных, конституционально-биологических и микросоциальных факторов на формирование и прогноз расстройств аутистического спектра на разных возрастных этапах (2011), Кисель Н.И. Ассоциированные формы алкоголизма у женщин (психиатрическая коморбидность, клинко-динамическая, реабилитация) (2011), Рудникович Т.В. Психические расстройства у детей с врожденными пороками сердца (клинко-динамические, социально-психологические особенности и реабилитационная тактика) (2012), Насырова Р.Ф. Психическое здоровье женщин с гинекологической патологией (клинко-патогенетический, социально-психологический и реабилитационный аспекты) (2012), Дашиева Б.А. Этнокультуральные особенности психического здоровья детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями (2015), Лукьянова Е.В. Истерические проявления в структуре непсихотических психических расстройств у женщин климактерического возраста (клинко-динамический и реабилитационный аспекты) (2015), Ефанова Т.С. Психические расстройства и качество жизни беременных с угрозой невынашивания (2016), Никифорова Т.В. Депрессивные расстройства у беременных женщин с потерей плода в анамнезе: клинко-социальный полиморфизм, особенности реабилитации (2016), Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями (2016), Молоткова Н.Ю. Клинко-социальная характеристика и качество жизни детей с умственной отсталостью и психическими расстройствами (2018), Ротова И.А. Пограничные нервно-психические расстройства при патологии беременности (клинко-социальная динамика, качество жизни и психотерапия) (2018), Дмитриева Е.Г. Комплаенс и адаптация пациентов, страдающих шизофренией (клинко-социальный и реабилитационный аспекты) (2018).

Изданы продолжающиеся серии сборников: Актуальные проблемы возрастной наркологии (2008, 2009, 2012, 2013, 2014), Клинко-биологические проблемы охраны психического здоровья материнства и детства (2007), Охрана психического здоровья в демографической политике страны (2008), Клинко-биологические проблемы охраны психического здоровья материнства и детства (2009), Психическое здоровье молодого поколения: региональный, социально-демографический, превентивный аспекты (2009), Онтогенетические аспекты психического здоровья населения (2010), Психическое здоровье детей

и подростков (клинико-эпидемиологические и биологические аспекты) (2010).

Опубликовано 26 научных монографий по разработке модели (механизма) психической патологии в семейной системе и разных социальных гендерно-возрастных группах населения: Семке А.В., Зражевская И.А., Кулешова Н.А. Семейные взаимоотношения и наследственная отягощенность шизофренией (2007) [19], Семке В.Я., Гуткевич Е.В., Иванова С.А. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) (2008), Жигинас Н.В., Семке В.Я. Психическое здоровье студентов (2009), Гуткевич Е.В. Клинико-генеалогический метод в психиатрической практике (2011), Семке В.Я., Гуткевич Е.В., Куприянова И.Е., Пирогова В.П. Невротические расстройства: проблемы генеза и превенции (2011), Куприянова И.Е., Семке В.Я., Дашиева Б.А., Карауш И.С. Психическое здоровье детей с особыми образовательными потребностями (2011), Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Мазурова Л.В. Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей (2011), Авдеенок Л.Н., Семке В.Я. Психология и психопатология домашнего насилия (2011), Буторина Н.Е., Куприянова И.Е., Лебедева И.Р., Благинина Н.А. Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью умственной отсталости: биопсихосоциальные подходы (2011), Магденко О.В., Стоянова И.Я. Психологическая помощь беременным женщинам при становлении материнской ролевой идентичности (2012), Бохан Н.А., Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х. Алкогольная зависимость у лиц позднего возраста (2013), Бохан Н.А., Анкудинова И.Э., Мандель А.И. Коморбидные формы алкоголизма у женщин (2013), Жигинас Н.В., Семке В.Я. Психическое здоровье семьи (2013), Натарева К.А., Семке А.В., Гуткевич Е.В. Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты) (2013), Гуткевич Е.В. Семья и психические расстройства: генетика, превенция, этика (Saarbrücken, Deutschland, 2014), Мандель А.И., Иванова С.А., Бохан Н.А., Бадырғы И.О. Факторы риска формирования психотического алкоголизма в зависимости от этнокультуральных особенностей больных (2014), Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. Психолого-генетические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем (2015), Бохан Н.А., Лукьянова Е.В., Лебедева В.Ф. Истерические расстройства у женщин климактерического возраста (2016), Куприянова И., Ефанова Т., Захаров Р. Психическое здоровье беременных с угрозой невынашивания. Клинические и социально-психологические аспекты (Saarbrücken, 2016), Gutkevich E.V., Lebedeva V.F., Bokhan N.A., Vladimirova S.V., Semke A.V. Unique experience of care on the Mental Health Day in the Siberian region of Russia. In: Transcultural Challenge of Medicine (2016), Бохан Н.А., Паева Т.В., Фомушкина М.Г. Расстройства поведения и волевой регуляции у подростков (2017), Bokhan N.A. The gender-

associated types of formation in opioid addiction (Ch. 2). In: Advances in psychology research. Vol. 130 (New York, 2017), Гуткевич Е.В., Рудницкий В.А., Лукьянова Е.В., Лебедева В.Ф. Женские кризисы в семье – психолого-социальные аспекты (2018), Кожевникова Т.А., Костарев В.В., Стоянова И.Я., Грешилов А.А. Психология кризисных состояний. Особенности гендерного реагирования (2018), Куприянова И., Молоткова Н. Психопатология и качество жизни у детей с умственной отсталостью. Клинические и социально-психологические аспекты (Palmarium Academic Publishing, 2018), Куприянова И., Ротова И. Пограничные нервно-психические расстройства при патологии беременности (клиническая динамика, качество жизни и психотерапия) (2019).

Для внедрения в практику предложены 5 технологий психиатрического и наркологического сервиса (2011): Авдеенок Л.Н. Диагностика нарушенных семейных отношений, связанных с насилием, и методы коррекции; Гуткевич Е.В. Технология системного определения семейно-генетических предикторов, механизмов и превенции психических расстройств; Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С., Семенова И.Ю. Новые подходы к медико-психологическому сопровождению детей с нарушениями в развитии; Стоянова И.Я., Жихарева Ю.А. Модель оказания комплексной медико-психологической и социально-педагогической помощи детям с психическими нарушениями с синдромом дефицита внимания и гиперактивности; Тюлюпо С.В. Системная модель материнской компетентности в медико-психологическом сопровождении педиатрической практики. В дальнейшем внедрено еще 11 медтехнологий: Прогнозирование течения шизофрении и шизотипического расстройства с истероформной симптоматикой (2013); Раннее выявление психической дезадаптации у детей с ограниченными возможностями в условиях коррекционного образования (2013); Межведомственная модель реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, применимая на базе сельской средней общеобразовательной школы (2013); Диагностика уровня социальной и семейной дезадаптации потребителей инъекционных наркотиков (2014); Реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционного консультирования (2014); Технология комплексной (психофармакологической, психотерапевтической, психокоррекционной, социотерапевтической) реабилитации пациентов с острыми реакциями на стресс и расстройствами адаптации (2015); Дифференцированная интегративная реабилитация больных соматоформными расстройствами (2015); Технология персонализированной терапии больных шизофренией с риском развития негативного симптомокомплекса (2016); Технология персонализированного психолого-психотерапевтического сопровождения больных с нозогенными реакциями (2016); Технология терапии пожилых пациентов пограничного спектра с учетом оценки когнитивно-поведенческих нарушений (2016); Технология комплексной психофармакологической

и психокоррекционной работы с пациентами пожилого возраста пограничного спектра (2017).

В 2018 г. издано 10 медицинских технологий по диагностике, терапии и профилактике психических и аддитивных расстройств у пациентов и их родственников: Технология семейной психотерапии созависимых родственников больных алкоголизмом с шизофреническими расстройствами; Дифференцированные методы реабилитации больных параноидной шизофренией с выраженной негативной симптоматикой; Дифференцированная интегративная реабилитация больных соматоформными расстройствами; Технология комплексной (психофармакологической, психотерапевтической, психокоррекционной, социотерапевтической) реабилитации пациентов с острыми реакциями на стресс и расстройствами адаптации; Технология персонализированной терапии больных соматоформной дисфункцией вегетативной системы ЖКТ; Технология персонализированной терапии депрессивных расстройств, связанных с утратой значимого близкого человека; Технология выявления суицидального риска у подростков с ограниченными возможностями здоровья; Психотерапевтическая коррекция и реабилитация при психических нарушениях у беременных с угрозой невынашивания; Диагностика и лечение методом когнитивной психотерапии депрессивных нарушений у беременных женщин с потерей плода в анамнезе; Технология персонализированной терапии депрессивных расстройств в климактерическом периоде. Предложенные технологии разработаны с учетом возрастного фактора и состояния здоровья всех поколений семей больных с психической патологией. Десятки научных статей опубликованы в российских и зарубежных журналах.

В 2019 г. прошла межрегиональная конференция, посвященная 80-летию психиатрической службы и 45-летию наркологической службы Кузбасса, под символическим названием «Психиатрия и наркология в эпоху новых социальных вызовов», на которой представили доклады Бохан Н.А., Счастный Е.Д. «Психическое здоровье населения Сибири в эпоху новых социальных вызовов», Гуткевич Е.В. «Семья психически больного: феномены психосоциального функционирования и технологии психопрофилактической помощи». Сборник тезисов конференции [14] открывается статьей: Абдуллаев В.К., Бабарихова С.Б. Роль семьи в формировании суицидального поведения подростков.

В октябре 2019 г. состоялась уже ставшая традиционной III Российская конференция с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире», в которой участвовало более 270 человек – ведущие и молодые научные сотрудники, врачи различных специальностей (психиатры, наркологи, неврологи, психотерапевты, генетики, врачи семейной практики, организаторы здравоохранения и др.), психологи, социальные работники, педагоги, аспиранты, ординаторы и студенты вузов; работала делегация из Германии (Дортмунд). Издан сборник,

в который вошло более 150 научных трудов, в том числе 5 на английском языке [17].



Сборник III Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (2019)

На конференции обсуждались фундаментальные клинично-динамические, социально-психологические и семейно-демографические основы психических расстройств и болезней зависимости в разном возрасте; закономерности функционирования семьи при психических расстройствах в современных условиях; проблемы превенции и профилактики психических расстройств и болезней зависимости; основные психосоциальные практики работы с семьей; медико-социальные и психолого-гуманитарные факторы сохранения психического здоровья в семьях и популяции; ресурсы психического здоровья и адаптации семьи в мультикультурной среде. Конференция прошла в преддверии глобальных перемен – мировой пандемии COVID-19 и фактически явилась завершением второго периода исследований.

Таким образом, второй период томских исследований характеризовался системным, междисциплинарным подходом к фундаментальным аспектам этиологии, патогенеза, распространенности и профилактики социально значимых психических заболеваний в разных возрастных группах; к исследованиям адаптации, превенции и многоаспектной профилактики психического здоровья семьи для повышения качества жизни и активного долголетия всех поколений с целью достижения демографической и социальной политики государства.

Определены клинично-динамические, нейрофизиологические, медико-психологические, социогуманитарные и семейные факторы риска формирования и прогрессивности психических и поведенческих расстройств у лиц разного возраста. На основе понятий «онтогенетический цикл семьи из нескольких поколений» и «семейно-генетический кризис» разработана многоуровневая модель функционирования семьи, показан адаптационно-превентивный потенциал семейной системы больного с определением ресурсов и ограничений, мишеней и механизмов воздействия для формирования разноуровневых адаптационных компетенций. Сформулирована иерархическая система семейно-ориентированной генетической превенции психических расстройств и действующая функциональная модель центра се-

мейно-генетической превенции и адаптации «Психическое здоровье семьи». Описаны психолого-генетические феномены функционирования здоровой семьи и семьи психически больного. Разработаны и внедрены в практику инновационные технологии персонализированных методов терапии, психосоциальной реабилитации, превенции психических расстройств и сохранения психического здоровья в населении и семьях.

В 2020 г. начался третий, новейший этап изучения психического здоровья семей по нескольким направлениям, связанным с новыми общественно-экономическими, технологическими, экологическими и социокультурными вызовами. Особенности современной ситуации прежде всего обусловлены экстремальной ситуацией мировой пандемии коронавируса, нарушившей нормальную жизнедеятельность личности и семьи. Эти вопросы рассматриваются в статье Стояновой И.Я. и др. [23]. Актуализировалась проблематика взаимодействий между членами семьи в режиме самоизоляции и карантинных мероприятий в ограниченном пространстве места проживания, обострились хронические заболевания на фоне распространения тревожности в связи с непредсказуемостью последствий эпидемии, произошло изменение режима и формы труда и обучения, дети и подростки, женщины и лица пожилого возраста попали в особые группы риска.

Полученные томскими учеными результаты представлены в опубликованных в 2020-2021 гг. статьях: Тарасова А.В., Куприянова И.Е., Аксенов М.М. Клинико-нозологическая структура непсихотических психических расстройств в семьях пациентов с онкологическими заболеваниями [24]; Гуткевич Е.В. Клинико-психологические детерминанты антирецидивного поведения при хронически (длительно) протекающих психических расстройствах; Гуткевич Е.В. Домашняя среда как фактор сохранения психического здоровья личности; Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П., Никитина В.Б., Епанчинцева Е.М. Астения как актуальная проблема здоровья женщин с непсихотическими психическими расстройствами: возрастной аспект; Дашиева Б.А., Тюлюпо С.В. Семейные сценарии поляризации и маргинализации в полуизолированном сельском сообществе Республики Бурятия; Шушпанова Т.В., Солонский А.В., Шумилова С.Н., Шушпанова О.В., Бохан Н.А. Эмбриогенез нейрональных элементов (глиобластов и ГАМКА-рецепторов) нейроиммунной системы мозга человека при пренатальном влиянии алкоголя. Помимо того, в 1920 г. издана совместная монография: Чуйкова К.И., Куприянова И.Е., Ковалева Т.А. Психосоциальные, клинико-эпидемиологические, патогенетические аспекты здоровья беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Предметом исследования становится новый аспект – изучение здоровья, рисков и профилактики психических расстройств в семьях, где используются новые вспомогательные репродуктивные техно-

логии: Штро Р.С., Гуткевич Е.В. Психологические риски вспомогательных репродуктивных технологий и особенности отношения родителей к детям, рожденным с помощью ВРТ (литературный обзор) (2020) [27], Лещинская С.Б., Стоянова И.Я., Терехина О.В. Динамика здоровья и психического развития детей младенческого возраста, зачатых посредством экстракорпорального оплодотворения (2021), Лещинская С.Б., Стоянова И.Я., Бохан Т.Г. Взаимодействие родителей, их психическое здоровье и отношение к ребенку в контексте проблем и ресурсов семьи с нарушением репродуктивного здоровья (2021).

В 2020 г. продолжены исследования детей, подростков и молодежи, полученные результаты обсуждаются в 11 статьях: Карауш И.С., Дашиева Б.А., Куприянова И.Е. Негативные жизненные события, связанные с семьей, и риск развития аффективной симптоматики у подростков; Стоянова И.Я., Черенева Е.А., Гуткевич Е.В. Влияние родительских установок на саморегуляцию детей с когнитивными дефицитами; Карауш И.С. Семейные факторы психосоциальной реабилитации детей с нарушениями слуха и зрения; Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков; Пустовая Е.Н., Пустовая А.В., Гуткевич Е.В. Моноинтерес детей с расстройствами аутистического спектра как мишень индивидуальной психокоррекции; Пустовая А.В., Гуткевич Е.В. Гипотезы возникновения и развития аутизма (литературный обзор); Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И. Формирование суицидальности у молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами: социально-психологические факторы риска и психотерапия; Настас А.Э., Стоянова И.Я., Брель Е.Ю. Психологические факторы качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями; Счастный Е.Д., Украинцев И.И., Бохан Н.А. Зависимость от никотина у студентов первого курса; Воеводин И.В., Пешковская А.Г., Галкин С.А., Белокрылов И.И. Социальная адаптация и психическое здоровье студентов-мигрантов в Сибири.

В 2021 г. данной тематике посвящено 7 статей: Пустовая А.В., Пустовая Е.Н., Гуткевич Е.В. (Особенности психологического отношения матерей и отцов к болезни в семьях, имеющих ребенка с расстройствами аутистического спектра; Отношение родителей к аутистическим проявлениям и уровню развития социальных навыков детей с расстройствами аутистического спектра; Взаимосвязи ведущих установок отношения родителей к болезни, поведенческим особенностям и социальным навыкам детей с аутизмом); Дашиева Б.А., Карауш И.С., Куприянова И.Е. Негативные жизненные события у подростков: проблематика исследований в контексте формирования психической патологии; Евсеев В.Д., Пешковская А.Г., Мацута В.В., Мандель А.И., Бохан Н.А. Взаимосвязь цифровых маркеров онлайн-активности и социально-демографических ха-

рактических лиц призывного возраста с несудимыми формами самоповреждающего поведения [9]; Зяткова Е.О., Стоянова И.Я., Языков К.Г. Стрессоустойчивость и жизнестойкость как психологический ресурс при гелотофобии в контексте психологического здоровья студентов; Черенева Е.А., Стоянова И.Я. Эмоциональное принятие родителями детей с когнитивным дефицитом в контексте психопатологической модели саморегуляции.

За 2-летний период изданы монографии: Игумнов С.А., Гелда А.П., Гуткевич Е.В., Счастный Е.Д. Медико-социальные аспекты суицидального поведения подростков и молодежи (2020), Карауш И.С., Дашиева Б.А., Куприянова И.Е. Негативные события в жизни подростка и риск депрессии (ранние дезадаптивные схемы, психотерапия) (2021).

Таким образом, в настоящее время на основе базисно-доминирующего принципа семьецентрированности в современной парадигме охраны психического здоровья всех поколений томские исследователи продолжают фундаментальные и практически ориентированные научные исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В изменившихся условиях общественного бытия наблюдается трансформация поведения человека (различные виды и формы социальной мобильности, вовлеченность в процессы взаимодействия окружающей среды и общества, возникновение новых форм семейного устройства в пространстве домашней среды) и человеческой психики (особенности здоровья индивида, семьи и популяции). Трансформируется и сама парадигма здоровья, на современном этапе здоровье рассматривается как персонализированная характеристика, базирующаяся на множестве особенностей, в том числе биологических, психологических и социальных.

Психические расстройства составляют не менее 20% глобального бремени болезней из-за сочетания высокой распространенности на протяжении всей жизни большинства психических расстройств, возникающих до совершеннолетия, и широкого спектра воздействий на здоровье, образование, занятость, социальные отношения, преступность, насилие и стигматизацию. Плохое психическое благополучие семей имеет такой же широкий спектр негативных последствий. Так, проблемы рецидивов расстройств психического здоровья и повторных госпитализаций, формирования суицидального и зависимого поведения, с одной стороны, и активного адаптивного, антирецидивного поведения, с другой стороны, могут быть связаны с участием как психофизиологических (психофармакологических) факторов, так и социально-культурных и средовых, психологических и семейных факторов регуляции психических процессов, участвующих в формировании определенных форм поведения и реагирования. В связи с этим актуальным является установление этих факторов в Сибирском регионе РФ, где в настоящее время продолжают миграционные процессы, затрагивающие разные социальные группы (студенты,

работники, население работоспособного и пожилого возрастов), развиваются образовательный комплекс и высокотехнологическое производство, в основные сферы жизнедеятельности интенсивно внедряются информационные технологии.

Ученые и сотрудники НИИ психического здоровья вот уже 40 лет успешно исследуют и решают насущные вопросы превенции психических заболеваний и охраны психического здоровья на различных уровнях организации организма – здорового и страдающего от болезни, локальных сообществ – родственников, семей, социальных групп и общества в целом для повышения качества жизни населения и создания современных эффективных малозатратных здоровьесберегающих технологий.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов и противоречий в связи с представленными в публикации материалами.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторы выражают благодарность за помощь на библиографическом этапе подготовки материала исследования заведующей библиотекой ФГБУН «Институт общей генетики им. Н.И. Вавилова» РАН Анастасии Николаевне Кузьминой.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Аккер Л.В., Семке В.Я. Женский алкоголизм (клинико-патогенетический и реабилитационный аспекты). Барнаул: Алтайское книжное изд-во, 1993. 167 с. Akker LV, Semke VYa. Female alcoholism (clinical, pathogenetic and rehabilitation aspects). Barnaul: Altai Book Publishing House, 1993:167 (in Russian).
2. Актуальные вопросы подростковой психиатрии и наркологии: тезисы докладов выездного заседания Проблемной комиссии 37.14 «Основные психические заболевания и наркология» (Омск, 22–24 октября 1991 г.). Томск, Омск, 1991. 48 с. Relevant issues of psychiatry and addiction psychiatry: abstracts of the reports of the visiting session of the Problem Commission 37.14 "Major mental illnesses and narcology" (Omsk, October 22-24, 1991). Tomsk, Omsk, 1991:48 (in Russian).
3. Актуальные вопросы психиатрии: Материалы I научной отчетной сессии СФ ВНИЦПЗ АМН СССР, посвященной 75-летию Томской областной психиатрической больницы / под ред. В.Я. Семке. Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1983. 224 с. Relevant issues of psychiatry and addiction psychiatry: Materials of the I scientific reporting session of the SF VNTSPZ AMS USSR, dedicated to the 75th anniversary of the Tomsk Regional Psychiatric Hospital / edited by V.Ya. Semke. Tomsk: Tomsk University Publishing House, 1983:224 (in Russian).
4. Белокрылова М.Ф., Семке В.Я. Привязанность. Зависимость. Симбиоз. Томск: Изд-во РАСКО, 2001. 104 с. Belokrylova MF, Semke VYa. Attach-

- ment. Addiction. Symbiosis Tomsk: RASKO Publishing House, 2001:104 (in Russian).
5. Бологова Т.В., Семин И.Р., Стоянова И.Я. Коррекция взаимоотношений в семьях больных эпилепсией: методические рекомендации. Томск, 2000. 12 с. Bologova TV, Semin IR, Stoyanova IYa. Correction of relationships in families of patients with epilepsy: guidelines. Tomsk, 2000:12 (in Russian).
 6. Гуткевич Е.В. Современная семья в аспекте психологии здоровья личности: проблемы развития и возможности превенции. Сибирский психологический журнал. 2014. № 51. С. 120-131. Gutkevich EV. Modern family in the aspect of personality health psychology: development problems and prevention opportunities. Siberian Psychological Journal. 2014;51:120-131 (in Russian).
 7. Гуткевич Е.В., Семке В.Я. Медико-генетические основы превентивной психиатрии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. 319 с. Gutkevich EV, Semke VYa. Medical and genetic foundations of preventive psychiatry. Tomsk: Tomsk University Publishing House, 2004:319 (in Russian).
 8. Гуткевич Е.В., Семке В.Я. Генетические исследования психических расстройств в Сибирском регионе. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 3 (42). С. 40-43. Gutkevich EV, Semke VYa. Genetic research of mental disorders in the Siberian region. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2006;3(42): 40-43 (in Russian).
 9. Евсеев В.Д., Пешковская А.Г., Мацута В.В., Мандель А.И., Бохан Н.А. Взаимосвязь цифровых маркеров онлайн-активности и социально-демографических характеристик лиц призывного возраста с несуицидальными формами самоповреждающего поведения. Суицидология. 2020. Т. 11, № 3 (40). С. 72-83. Evseev VD, Peshkovskaya AG, Matsuta VV, Mandel AI, Bokhan NA. Interrelation of digital markers of online activity and socio-demographic characteristics of persons of conscription age with non-suicidal forms of self-damaging behavior. Suicidology. 2020;11,3(40):72-83. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-72-83 (in Russian).
 10. 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 maladjustment (on the example of neurotic disorders): Methodical Recommendations. Tomsk, 2006:33.
 11. Красик Е.Д., Логвинович Г.В. Госпитализм при шизофрении (клинико-реабилитационные аспекты). Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1983. 136 с. Krasik ED, Logvinovich GV. Hospitalism for schizophrenia (clinical and rehabilitation aspects). Tomsk: Tomsk University Publishing House, 1983:136 (in Russian).
 12. Куприянова И. Е., Рахмазова Л.Д., Агарков А.А., Стоянова И.Я., Солонский А.В., Гуткевич Е.В., Дашиева Б.А., Карауш И.С., Скороходова Т.Ф., Погорелова Т.В., Чернышева К.Г. Психическое здоровье детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями в регионе Сибири и Дальнего Востока (итоги комплексной темы НИР ФГБУ НИИПЗ СО РАМН (2009-2011 гг.). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 4 (79). С. 63-67. Kupriyanova IE, Rakhmazova LD, Agarkov AA, Stoyanova IYa, Solonsky AV, Gutkevich EV, Dashieva BA, Karaush IS, Skorokhodova TF, Pogorelova TV, Chernysheva KG. Mental health of children and adolescents with disabling diseases in the region of Siberia and the Far East (results of the complex topic of research work of the FSBI NIIPZ SB RAMS (2009-2011). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2013;4(79):63-67 (in Russian).
 13. Перчаткина О.Э., Гуткевич Е.В. Клинико-генетическая оценка истерических состояний. Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса / под науч. ред. акад. РАМН В.Я. Семке. Томск, 2006. Т. 3. С. 125-126. Perchatkina OE, Gutkevich EV. Clinical and genetic assessment of hysterical conditions. Modern technologies of psychiatric and drug addiction services / edited by Academician of the Russian Academy of Medical Sciences VYa. Semke. Tomsk, 2006;3:125-126 (in Russian).
 14. Психиатрия и наркология в эпоху новых социальных вызовов: сб. тез. межрегион. научно-практ. конф. 80 лет психиатрической службе, 45 лет наркологической службе Кузбасса (Кемерово, 30-31 октября 2019 г.) / под ред. Н.А. Бохана. Томск, Кемерово : Изд-во «Иван Федоров», 2019. 250 с. Psychiatry and narcology in the age of new social challenges: Book of Abstracts Interregional Scientific-Practical Conference. The 80th anniversary of psychiatric service, the 45th anniversary of narcological service of Kuzbass (Kemerovo, 30-31 October, 2019) / edited by N.A. Bokhan. Tomsk; Kemerovo : Publishing House "Ivan Fedorov", 2019:250 (in Russian).
 15. Психическое здоровье семьи в современном мире: тез. докл. межрегион. научно-практ. конф. (Томск, 8 октября 2009 г.). Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2009. 148 с. Mental health of family in contemporary world : abstracts of interregional scientific-practical conference (Tomsk, October 8 (2009) /edited by VYa. Semke. Tomsk : Publishing House "Ivan Fedorov", 2009:148 (in Russian).
 16. Психическое здоровье семьи в современном мире : сб. тезисов II Рос. конф. с международным участием (Томск, 7-8 октября 2014 г.) / под ред. Н.А. Бохана. Томск : Изд-во Иван Федоров», 2014. 194 с. Mental health of the family in the modern world : book of abstracts of the IInd Russian Conference with international participation (Tomsk, 7-8 October, 2014) / edited by NA. Bokhan. Tomsk : Publishing House "Ivan Fedorov", 2014:194 (in Russian).
 17. Психическое здоровье семьи в современном мире : сб. тез. III Рос. конференции с международным участием (Томск, 24-25 октября 2019 г.) / под ред. Н.А. Бохана, А.В. Семке, Е.В. Гуткевич. Томск, 2019. 373 с. Mental health of the family in the modern world : book of abstracts of the IIInd Russian Conference with international participation (Tomsk, 24-25 October, 2019) / edited by NA Bokhan, AV Semke, EV Gutkevich. Tomsk, 2019:373 (in Russian).

18. Разноуровневые маркеры шизофрении: семья, индивид, клетка. В главе 2: Нейрофизиологические и патофизиологические аспекты психических расстройств / Гуткевич Е.В., Семке А.В. В книге: Патофизиология психических расстройств. Томск, 2006. С. 189-196. Multilevel markers of schizophrenia: family, individual, cell. In Chapter 2: Neurophysiological and Pathophysiological Aspects of Mental Disorders / Gutkevich EV, Semke AV. In the book: Pathophysiology of mental disorders. Tomsk, 2006:189-196 (in Russian).
19. Семке А.В., Зражевская И.А., Кулешова Н.А. Семейные взаимоотношения и наследственная отягощенность шизофренией. Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. 191 с. Semke AV, Zrazhevskaya IA, Kuleshova NA. Family relationships and hereditary history of schizophrenia. Novosibirsk: Sibmedizdat NSMU, 2007:191 (in Russian).
20. Семке В.Я., Одарченко С.С. Пограничная геронтопсихиатрия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2005. 290 с. Semke VYa, Odarchenko SS. Borderline Gerontopsychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2005:290 (in Russian).
21. Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы. Материалы I регион. научно-практ. конф. / под ред. И.Р. Семина, А.П. Агаркова. Томск, 2000. 120 с. Social health of children and adolescents: regional experience and prospects. Materials of the I regional scientific and practical conference / edited by I.R. Semin, A.P. Agarkov. Tomsk, 2000:120 (in Russian).
22. Социальные и психологические аспекты семьи / под науч. ред В.Я. Семке, Л.П. Яцкова. Владивосток : Изд-во Приморский полиграфкомбинат, 2002. 761 с. Social and psychological aspects of the family / edited by VYa Semke, LP Yatskov. Vladivostok: Publishing house Primorsky Polygraphic Plant, 2002:761 (in Russian).
23. Стоянова И.Я., Иванова А.А., Смирнова Н.С., Лебедева В.Ф., Руденко Л.С., Магденко О.В., Бохан Н.А. Психические нарушения, развивающиеся в кризисно-экстремальной ситуации пандемии коронавируса: актуальная проблематика и особенности психолого-психотерапевтического консультирования. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 1 (110). С. 71-77. Stoyanova IYa, Ivanova AA, Smirnova NS, Lebedeva VF, Rudenko LS, Magdenko OV, Bokhan NA. Mental disorders developing in the crisis-extremal situation of the coronavirus pandemic: focal problems and features of psychological-psychotherapeutic counseling. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021;1(110): 71-77. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1\(110\)-71-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1(110)-71-77) (in Russian).
24. Тарасова А.В., Куприянова И.Е., Аксенов М.М. Клинико-нозологическая структура непсихотических психических расстройств в семьях пациентов с онкологическими заболеваниями. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 4 (109). С. 21-26. Tarasova AV, Kupriyanova IE, Aksenov MM. Clinical-nosological structure of non-psychotic mental disorders in families of patients with oncological diseases. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2020;4(109):21-26. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-4\(109\)-21-26](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-4(109)-21-26) (in Russian).
25. Теория и методология исторической науки. Терминологический словарь / отв. ред. А.О. Чубарьян. М., 2014. С. 153. Theory and methodology of historical science. Terminological dictionary / executive editor AO. Chubaryan. Moscow, 2014:153 (in Russian).
26. Успехи современной генетики: сб. науч. статей / отв. ред. Н.П. Дубинин. М. : Изд-во Наука, 1984. Вып. 12. 240 с. Achievements of modern genetics: collection of scientific articles / executive editor N.P. Dubinin. Moscow: Nauka Publishing House, 1984; Issue 12:240 (in Russian).
27. Штро Р.С., Гуткевич Е.В. Психологические риски вспомогательных репродуктивных технологий и особенности отношения родителей к детям, рожденным с помощью ВРТ (литературный обзор). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № (107). С. 51-59. Shtro RS, Gutkevich EV. Psychological risks of assisted reproductive technologies and especially the attitude of parents towards children born with ART (literature review). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2020;2(107):51-59. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-51-59](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-51-59) (in Russian).
28. <https://www.wpanet.org/action-plan-2020-2023>
29. <https://www.wpanet.org/child-adolescent-and-youth-mental-h>
30. <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/health-yathome-mental-health>

Поступила в редакцию 27.07.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Гуткевич Елена Владимировна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств; профессор кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии Национального исследовательского Томского государственного университета. ResearcherID O-1311-2014. Author ID Scopus 7801397871. ORCID iD 0000-0001-7416-7784. Author ID РИНЦ 165414. SPIN-код РИНЦ 6427-9007.

Бохан Николай Александрович – академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.

Перчаткина Ольга Эрнстовна, к.м.н., зав. отделом координации научных исследований. ResearcherID I-8664-2017. Author ID Scopus 57202383115. ORCID iD 0000-0001-5538-1304. Author ID РИНЦ 629511. SPIN-код РИНЦ 6299-0859.

✉ Гуткевич Елена Владимировна, gutkevichelena@gmail.com

UDC 616-092.11-056.32-056.34:316.811.1:167.7(571.16)

For citation: Gutkevich E.V., Bokhan N.A., Perchatkina O.E. Family mental health: scientific and historical context and current research of Tomsk scientists. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 5–19. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-5-19](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-5-19)

Family mental health: scientific and historical context and current research of Tomsk scientists

Gutkevich E.V.^{1,2}, Bokhan N.A.^{1,3}, Perchatkina O.E.¹

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

² National Research Tomsk State University
Lenin Avenue, 36, 634050, Tomsk, Russian Federation

³ Siberian State Medical University
Moscow tract 20, 634050, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

The article provides an overview and analysis of the main scientific research and achievements of the Institute of Mental Health from 1981 to 2021, devoted to various aspects of family mental health. The significance of the influence of the family on the personality, development and health, its complexity, versatility and problematization predetermine a large number of different approaches to its study, such as analysis of the influence of clinical and genealogical factors on the predisposition and occurrence of mental developmental disorders and disorders of mental health of family members of different age; the definition of family characteristics of patients with various mental illnesses, taking into account gender and age factors, where studies of women, including pregnant women, children and adolescents, and the elderly are distinguished separately. The problems of family functioning at the present stage of the development of the society in complex socio-demographic, psychological, ecological and changing social conditions of the environment determine the relevance of an integrated systematic approach to solving mental health problems of all family members. **Objective:** based on the materials of scientific research conducted by employees of Mental Health Research Institute, to systematize the main periods and present the findings of research on clinical, psychological, socio-cultural and other features of mental health of families; medical and social aspects of the quality of life and adaptation in families of patients with mental disorders; preventive technologies of family rehabilitation in psychiatry and addictology. **Materials and Methods.** Research object: scientific papers and monographs, PhD and MD theses defended at the specialized dissertation council of Mental Health Research Institute, and medical technologies completed and published from 1981 to 2021. The general scientific historical-genetic method was applied: analysis of sources on the research problem, generalization, comparison, systematization of the results was obtained. **Results.** Three periods of Tomsk research are described: the first – from 1981 to 2006, the second period began in 2007 and lasted until 2019. The third period of modern history is characterized by special research conditions since 2020 and continues at the present time. It is shown that the dynamics of family mental health in the process of demographic reproduction is associated with the state of the family's genetic health, psychological and motivational characteristics and adaptive capabilities of family members. In the course of comprehensive family studies, the main clinical-dynamic, socio-psychological, adaptation and other factors in borderline mental disorders, addiction diseases, schizophrenic spectrum disorders, mental diseases of children and adolescents, at mature and old age were identified. The systematic approach made it possible to develop and present new medical technologies in the field of preventive psychiatry and addictology. The main tasks and prospects of future research at the latest stage of studying the functioning and protection of mental health of all generations of the family are identified.

Keywords: mental health, family, generations, mental and substance use disorders, mental health care, Tomsk scientists and researchers.

Received July 27.2021

Accepted September 06.2021

Gutkevich Elena V. – MD, lead researcher, Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation; Professor, Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID O-1311-2014. Author ID Scopus 7801397871. ORCID iD 0000-0001-7416-7784. Author ID RSCI 165414. SPIN-code RSCI 6427-9007.

Nikolay A. Bokhan – academician of RAS, MD, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of Addictive States Department, director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID RSCI 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263.

Perchatkina Olga E., PhD, Head of 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.



Gutkevich Elena V., gutkevichelena@gmail.com

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.89-008.441:612.017.2:159.938.362.4:616-036.12

Для цитирования: Никитина В.Б., Казенных Т.В., Белокрылова М.Ф., Рудницкий В.А., Гарганеева Н.П., Бохан Н.А. Показатели иммунитета, тревожность и соматическая патология как факторы формирования затяжного течения панического расстройства. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 20–29. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-20-29](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-20-29)

Показатели иммунитета, тревожность и соматическая патология как факторы формирования затяжного течения панического расстройства

Никитина В.Б.¹, Казенных Т.В.¹, Белокрылова М.Ф.^{1,2},
Рудницкий В.А.^{1,3}, Гарганеева Н.П.^{2,1}, Бохан Н.А.^{1,2}

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

Паническое расстройство – одно из наиболее распространенных непсихотических психических расстройств, в его клинической картине ведущее значение имеют периодическое возникновение приступов панических атак различной интенсивности, страх и тревога ожидания новых приступов с различными вегетативными симптомами и высокая вероятность формирования ограничительного поведения. При отсутствии своевременного лечения паническое расстройство приобретает затяжное течение, что приводит к социальной дезадаптации. **Цель.** Выделить иммунологические и клинико-психопатологические предикторы затяжного течения панического расстройства. **Материал и методы.** Проведено комплексное клинико-психопатологическое, психологическое и иммунологическое обследование 48 пациентов с паническим расстройством (по МКБ-10 F41.0). По течению и длительности заболевания были сформированы две клинические группы: 1-я группа (23 чел.) – умеренное течение панического расстройства с длительностью заболевания менее 3 лет; 2-я группа (25 чел.) – затяжное течение панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет. Все пациенты прошли обследование у терапевта на предмет выявления соматической патологии. Оценивали уровень личностной и реактивной тревожности. Лабораторное исследование включало фенотипирование иммунокомпетентных клеток по кластерам дифференцировки методом проточной цитометрии. Все данные были статистически обработаны. **Результаты.** На основе клинико-иммунологического подхода разработан способ прогнозирования затяжного течения панического расстройства. При наличии у пациентов с умеренным течением панического расстройства соматических заболеваний, уровня личностной тревожности более 53 баллов и содержании в крови активированных Т-лимфоцитов (CD3⁺HLA-DR⁺) более 13% прогнозируют затяжное течение панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет. **Заключение.** Предложенный способ может быть широко использован в медицине и здравоохранении для прогноза затяжного течения панического расстройства, что позволит оптимизировать психотерапевтические и фармакологические мероприятия.

Ключевые слова: паническое расстройство, личностная тревожность, иммунитет, соматическая патология.

ВВЕДЕНИЕ

Психические расстройства, сопровождающиеся интенсивной мучительной тревогой, являются одной из наиболее тяжелых форм психиатрической патологии. Тревожные расстройства – достаточно полиморфная группа заболеваний, демонстрирующих со второй половины XX века

постепенное увеличение их числа, а затем лавинообразный рост, резко увеличивший их распространенность во время пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. В настоящее время до 70% пациентов, обращающихся за медицинской помощью, предъявляют жалобы на тревогу, а распространенность тревожных нарушений нозологического

уровня за период пандемии увеличилась на 30% в год по сравнению с исходными (до пандемии) показателями [1, 2, 3, 4]. К числу наиболее распространенных непсихотических психических расстройств, основным диагностическим признаком которых является тревога, относятся паническое расстройство, органическое тревожное расстройство, тревожное расстройство личности, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства адаптации [5, 6]. Если последняя нозологическая форма, имеющая психогенную природу, достаточно хорошо поддается терапии и не представляет большой сложности в плане диагностики, то остальные нозологические варианты тревожных нарушений во многих случаях могут протекать со схожими клиническими проявлениями, которые в одних случаях воспринимаются как основные формы психических расстройств, а в других – как фоновые или сопутствующие. Недоучет клинических и патогенетических признаков и механизмов приводит к ошибкам в диагностике и снижает эффективность терапии и профилактики, пополняя когорты тяжелых хронических больных с трудно решаемыми медико-социальными и психологическими проблемами. Особенно это касается панического расстройства.

В клинической картине панического расстройства определяющее значение имеют периодически возникающие приступы паники – внезапной тревоги пароксизмального характера, сопровождающейся страхом, двигательным возбуждением, неусидчивостью и выраженными полиморфными психовегетативными нарушениями различной интенсивности и локализации в виде сердцебиений, наплывов жара, потливости либо, напротив, зябкости, озноба, а также вегетативными нарушениями другой локализации – чувством нехватки воздуха, удушьем, полиморфными болями, дисфункциями со стороны ЖКТ, тошнотой, рвотой и т.д. Тревожность также может сохраняться и в межприступном периоде, изменяясь по интенсивности. Мучительные тревожные пароксизмы выступают в роли вторичных психотравмирующих обстоятельств, когда происходит фиксация внимания на приступах тревоги и формируется страх перед повторением данных пароксизмов, преобладает тревога их ожидания с частым присоединением астенической, депрессивной или дистимической симптоматики. Психовегетативная симптоматика может носить как устойчивый, так и изменчивый полиморфный характер.

Например, у пациентов, которые прежде жаловались на вегетативные нарушения преимущественно со стороны сердечно-сосудистой или желудочно-кишечной системы, на фоне развития пандемии произошло «смещение» фиксации

в область респираторных нарушений с развитием гипервентиляционного синдрома и приступов удушья или нехватки воздуха [7]. Сочетание различных, как правило, интенсивных эмоциональных и физических симптомов, подвергается когнитивной переработке и формированию поведенческих нарушений, способствующих ограничениям в социальной сфере и системе личных взаимоотношений. При отсутствии своевременной диагностики данные расстройства часто и безуспешно пытаются лечить специалисты соматической сети, и паническое расстройство приобретает затяжное течение, одновременно снижается доверие пациентов к представителям медицинских служб и происходит ослабление лечебного альянса, что еще более способствует социальной и психической дезадаптации [8]. Для большинства пациентов с паническими расстройствами характерны повторные малоэффективные госпитализации [9], что в сочетании со сложностями субъективного характера приводит к дальнейшему ухудшению приверженности к терапии.

В научной литературе в числе предикторов затяжного течения панического расстройства выделяют личностные особенности индивида, определяющие его уязвимость к стрессовым воздействиям, затрагивающим наиболее значимые отношения личности, и имеющие сходный (стереотипный) характер [7]. Отечественными авторами описаны психологические провоцирующие факторы в возникновении и поддержании патологического процесса при данном расстройстве: интернальность в отношении к болезни, избирательное внимание к неудачному опыту, трудности в построении межличностных отношений, чрезмерная склонность к контролю в сочетании с низкой переносимостью страданий и др. [10]. В наблюдаемых нами случаях часто отмечалось сочетание активного, требовательного поиска пациентами врачей и психологов и в то же время нежелание выполнять требования терапии и соблюдать лечебный режим, что, как показывает практика, связано с искаженным представлением о болезни и биопсихосоциальными причинами.

Таким образом, большая часть пациентов имела биологическую предрасположенность к тревожному варианту реагирования на проблемную ситуацию, спровоцированную внешними и внутренними обстоятельствами. Поиск биологических маркеров данной предрасположенности позволяет разрабатывать и применять превентивные и профилактические меры медицинского и психологического характера.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выделить иммунологические и клинико-психологические предикторы затяжного течения панического расстройства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Комплексное клинико-психопатологическое, психологическое и иммунобиологическое обследование включало 48 лиц (13 мужчин и 35 женщин), проходивших курс стационарного лечения в первом клиническом психиатрическом отделении клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Средний возраст пациентов составил $38,36 \pm 10,56$ года. Диагностическая оценка проводилась по основным клиническим критериям МКБ-10. По течению (длительности) заболевания были сформированы две клинические группы: 1-я группа (23 чел.) – умеренное течение панического расстройства с длительностью заболевания менее 3 лет; 2-я группа (25 чел.) – затяжное течение панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет. Ведущим клиническим синдромом в обеих группах был тревожно-фобический. Все пациенты прошли обследование у терапевта на предмет выявления (исключения) соматической патологии.

Уровень тревожности оценивали по шкале личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина [11].

Материал для исследования – образцы крови, взятые у исследуемых лиц из локтевой вены утром натощак с использованием стерильной системы однократного применения Vacutainer с антикоагулянтом EDTA (Becton Dickinson, USA).

Лабораторные методы включали исследование субпопуляционного состава лимфоцитов методом проточной цитометрии системы FACS Calibur (Becton Dickinson, USA) с использованием серии реагентов BD Multitest™ (Becton Dickinson, USA).

Определяли: $CD3^+CD19^-$ (Т-лимфоциты), $CD3^+CD4^+$ (Т-хелперы/индукторы), $CD3^+CD8^+$ (цитотоксические Т-лимфоциты), $CD3-CD19^+$ (В-лимфоциты), $CD3^+CD16^+CD56^+$ (натуральные клетки-киллеры, NK-клетки), $CD3^+HLA-DR^+$ (активированные Т-лимфоциты) [12]. В качестве контроля были приняты психологические и иммунобиологические данные 75 практически здо-

ровых лиц, соответствующих по полу и возрасту пациентам с паническим расстройством.

Статистический анализ включал использование пакетов SPSS Statistics 23.0 для Windows. Анализ таблиц сопряженности признаков осуществлялся с помощью критерия χ^2 Пирсона. Анализ количественных данных проводили сравнением независимых выборок с помощью U-критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости принимался равным 0,05. Описательная статистика и табличные данные представлены медианой (Me) и межквартильным интервалом (LQ–UQ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический анализ показал, что в 1-й группе преобладали пациенты с умеренной степенью тяжести панического расстройства (20 чел., 87%), которая определялась при наличии по меньшей мере четырех панических атак в месяц. Во 2-й группе со статистически значимой более высокой частотой по сравнению с 1-й группой встречались пациенты с тяжелой степенью заболевания, которая была верифицирована при наличии по меньшей мере четырех панических атак в неделю и была диагностирована у 18 пациентов, что составило 72% ($\chi^2=16,9$; $df=1$; $p=0,000$).

При клиническом обследовании у всех пациентов с паническим расстройством фиксировалось наличие или отсутствие соматических заболеваний. Соматическая патология в 1-й группе была выявлена у 56,5% пациентов (у 43,5% больных этой группы признаки хронических заболеваний отсутствовали) (табл. 1).

У всех пациентов 2-й группы были диагностированы соматические заболевания: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (36,0%) и болезни системы кровообращения (28,0%). Среди нарушений эндокринной системы преобладали заболевания щитовидной железы, при нарушениях в системе кровообращения чаще встречалась гипертоническая болезнь.

Таблица 1. Характеристика соматической патологии у пациентов с паническим расстройством в зависимости от типа течения заболевания

Класс заболеваний по МКБ-10	Пациенты с паническим расстройством			
	Умеренное течение (1-я группа)		Затяжное течение (2-я группа)	
	абс.	%	абс.	%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6	26,1	9	36,0
Болезни системы кровообращения	0	0,0	7	28,0
Болезни органов дыхания	3	13,0	4	16,0
Болезни органов пищеварения	4	17,4	5	20,0
Отсутствие соматической патологии	10	43,5	0	0,0
Всего	23	100,0	25	100,0

Примечание: $\chi^2=17,8$; $df=4$; $p=0,001$.

Данные психологического обследования пациентов и здоровых лиц представлены в таблице 2. Анализ результатов свидетельствует, что при паническом расстройстве показатели личностной и реактивной тревожности статистически значимо выше таковых показателей у здоровых лиц. В группе пациентов с затяжным течением панического расстройства (2-я группа) по сравнению

с пациентами с умеренным течением (1-я группа) выявлен статистически значимый более высокий уровень личностной тревожности – 56 [53-61] баллов ($p_2=0,000$). Различия между показателями реактивной тревожности у пациентов с различным течением панического расстройства не существенны и не достигают уровня статистической значимости.

Т а б л и ц а 2. Сравнительное распределение показателей личностной и реактивной тревожности у пациентов с паническим расстройством и здоровых лиц (Me [LQ–UQ])

Показатель	Здоровые лица (n=75)	Пациенты с паническим расстройством		p_2
		1-я группа (n=23)	2-я группа (n=25)	
Личностная тревожность, баллы	37 [34-40]	48 [46-52] $p_1=0,000$	56 [53-61] $p_1=0,000$	0,000
Реактивная тревожность, баллы	38 [34-41]	47 [41-52] $p_1=0,000$	50 [43-52] $p_1=0,000$	0,365

Примечание: p_1 – достоверность различий по отношению к здоровым лицам; p_2 – достоверность различий между 1-й и 2-й группами пациентов.

На этапе лабораторного обследования выявлены разнонаправленные изменения между клиническими группами больных с паническим рас-

стройством и здоровыми лицами по большинству исследуемых иммунологических параметров (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Сравнительное распределение показателей системы иммунитета у пациентов с паническим расстройством и здоровых лиц (Me [LQ–UQ])

Показатель	Здоровые лица (n=75)	Пациенты с паническим расстройством		P_2
		Умеренное течение (1-я группа, n=23)	Затяжное течение (2-я группа, n=25)	
Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	6,5 [5,7-7,4]	6,4 [5,6-7,2], $p_1=0,587$	5,9 [5,1-6,7], $p_1=0,043$	0,423
Лимфоциты, %	36,0 [30,0-40,0]	38,5 [30,0-45,0], $p_1=0,320$	39,0 [34,5-44,3], $p_1=0,037$	0,607
CD3 ⁺ CD19 ⁺ , %	76,0 [68,5-80,0]	72,0 [64,0-75,5], $p_1=0,026$	78,0 [76,0-80,8], $p_1=0,051$	0,000
CD3 ⁺ CD4 ⁺ , %	48,0 [43,5-54,5]	42,5 [34,0-49,0], $p_1=0,001$	50,0 [45,0-52,0], $p_1=0,782$	0,003
CD3 ⁺ CD8 ⁺ , %	24,0 [20,0-29,5]	29,0 [23,8-32,5], $p_1=0,033$	28,0 [24,5-30,8], $p_1=0,014$	0,951
CD3 ⁺ CD4 ⁺ /CD3 ⁺ CD8 ⁺	2,1 [1,5-2,7]	1,5 [1,0-1,9], $p_1=0,002$	1,8 [1,6-2,1], $p_1=0,029$	0,113
CD3 ⁺ CD19 ⁺ , %	11,0 [7,5-14,0]	13,0 [10,8-20,0], $p_1=0,003$	13,0 [10,0-15,8], $p_1=0,016$	0,287
CD3 ⁺ CD16 ⁺ CD56 ⁺ , %	12,0 [8,5-16,0]	15,0 [12,0-17,0], $p_1=0,088$	13,0 [9,0-16,0], $p_1=0,924$	0,113
CD3 ⁺ HLA-DR ⁺ , %	5,5 [2,0-9,0]	8,0 [7,0-12,0], $p_1=0,000$	15,0 [13,0-19,0], $p_1=0,000$	0,000

Примечание: p_1 – достоверность различий по отношению к здоровым лицам; p_2 – достоверность различий между 1-й и 2-й группами пациентов.

У пациентов с умеренным течением панического расстройства по сравнению с контролем установлены статистически значимые различия: снижение количества Т-лимфоцитов CD3⁺CD19⁺-фенотипа ($p_1=0,026$), повышение В-лимфоцитов CD3⁺CD19⁺-фенотипа ($p_1=0,003$) и активированных Т-лимфоцитов CD3⁺HLA-DR⁺-фенотипа ($p_1=0,000$). Иммунорегуляторный индекс (CD3⁺CD4⁺/CD3⁺CD8⁺) статистически значимо снижен ($p_1=0,002$) за счет более низкого содержания Т-хелперов-индукторов CD3⁺CD4⁺-фенотипа ($p_1=0,001$) и более высокого количества цитотоксических Т-лимфоцитов CD3⁺CD8⁺-фенотипа ($p_1=0,033$). При затяжном течении панического расстройства по сравнению с умеренным течением обнаружены статистически значимые различия: на фоне снижения в крови общего количест-

ва лейкоцитов ($p_1=0,043$) выявлено повышение содержания Т-лимфоцитов ($p_1=0,051$) и их субпопуляции, обладающей супрессорной активностью ($p_1=0,014$), что привело к снижению иммунорегуляторного индекса ($p_1=0,029$), а также увеличено содержание В-лимфоцитов ($p_1=0,016$) и активированных Т-лимфоцитов ($p_1=0,000$). Наиболее существенными особенностями в группе пациентов с затяжным течением панического расстройства по сравнению с пациентами с умеренным течением являются статистически значимые различия: более высокое содержание Т-лимфоцитов ($p_2=0,000$), Т-хелперов-индукторов ($p_2=0,003$) и количества Т-лимфоцитов с фенотипом CD3⁺HLA-DR⁺ – маркером поздней активации ($p_2=0,000$).

Изменения в системе иммунитета при паническом расстройстве могут быть обусловлены нарушением функционирования неспецифических лимбико-ретикулярных модулирующих систем головного мозга разного уровня. Миндалевидное тело играет важную функциональную роль в возникновении страха и тревоги. Считается, что аномалии миндалевидного тела составляют нейробиологическую основу панического расстройства [13, 14, 15]. Лимбическая система мозга в свою очередь входит в состав нервной регуляции функций иммунологической защиты [16]. Чрезмерная активность миндалевидного тела и эмоциональных зон лимбической системы при паническом расстройстве [17, 18] может привести к дезорганизации деятельности всего регуляторного аппарата, нарушению нейроиммунной регуляции, индуцированию патологии функции иммунитета.

На основе полученных данных предложен способ прогнозирования затяжного течения панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет путем выявления у пациентов соматических заболеваний, оценки уровня реактивной и личностной тревожности, определения иммунологических параметров по данным анализа крови. При наличии соматической патологии (болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ), при уровне личностной тревожности более 53 баллов и содержании активированных Т-лимфоцитов ($CD3^+HLA-DR^+$) более 13% прогнозируют затяжное течение панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет. На этот способ получен патент на изобретение [19].

Выбор трех признаков, таких как наличие соматической патологии, уровень личностной тревожности и количество активированных Т-лимфоцитов, в качестве прогностических критериев затяжного течения панического расстройства определен следующими обстоятельствами. Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность человека воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из угрожающих (по субъективной оценке) ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Показатель личностной тревожности нарастает с усилением дезадаптивной симптоматики при адаптации человека к изменившимся условиям жизнедеятельности, что сопровождается установлением новых корреляционных взаимосвязей между личностными характеристиками и компонентами системы иммунитета.

Эти корреляции отражают напряженность функционирования иммунитета при повышении личностной тревожности [20]. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями [11].

Экспрессия молекул HLA-DR на клеточной мембране – маркер поздней и длительной активации клеток, показатель гиперреактивности иммунитета. Экспрессия этого маркера происходит в ответ на выработку цитокинов активированными иммунокомпетентными клетками, что наиболее полно отражает активационное состояние клеток иммунной системы. [21]. Предполагают, что $CD3^+HLA-DR^+$ представляют собой зрелые регуляторные Т-клетки с высокой супрессорной активностью [22], а повышение экспрессии молекул HLA-DR на клеточных мембранах является одним из механизмов реализации апоптоза, особенно в отношении Т-лимфоцитов [23]. Увеличение количества Т-лимфоцитов с фенотипом $CD3^+HLA-DR^+$ наблюдается при различных заболеваниях, так как нарушение функционирования иммунной системы является существенным звеном патогенеза многих заболеваний, оказывая негативное влияние на их течение, утяжеляя клиническую картину, снижая эффективность терапии [24, 25, 26, 27]. Нарушения в иммунной системе и наличие соматической патологии осложняют и клиническую картину панических расстройств, способствуя их затяжному течению.

Далее приведены примеры прогнозирования затяжного течения панического расстройства с использованием уровня тревожности, маркера поздней активации системы иммунитета и наличия соматической патологии различных систем организма.

Пациент З., 42 года, частный предприниматель. Диагноз: Паническое расстройство (F41.0). Длительность заболевания на момент обращения к психиатру составила 1,5 года. Соматической патологии не выявлено. По Шкале Спилбергера-Ханина: реактивная тревожность – 47 баллов, личностная тревожность – 46 баллов. Лабораторное обследование: лейкоциты 6,4 Г/л, лимфоциты 30%, активированные Т-лимфоциты ($CD3^+HLADR^+$ -фенотипа) 8%. В течение 4 лет после выписки из стационара у пациента не наблюдалось панических атак.

Пациентка С., 51 год, библиотекарь. Диагноз: Паническое расстройство (F41.0). Давность заболевания 5 лет. Данная госпитализация третья по счету. Первое обращение к психиатру – на ранней стадии панического расстройства, длительность заболевания на тот момент составила 8 месяцев. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая

болезнь II стадии. Неконтролируемая АГ. Гипертрофия левого желудочка. Риск сердечно-сосудистых осложнений 3 (высокий). Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, клиническая ремиссия. Желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит. Результаты психологического обследования (по Шкале Спилбергера-Ханина): реактивная тревожность – 52 балла, личностная тревожность – 58 баллов. Лабораторное обследование: лейкоциты 5,0 Г/л, лимфоциты 42%, активированные Т-лимфоциты (CD3⁺HLA-DR⁺-фенотипа) 19%.

Пациентка О., 55 лет, лаборант. Диагноз: Паническое расстройство (F41.0). Давность заболевания 4 года. Находилась на лечении в клинике повторно. Впервые паническое расстройство диагностировано 2 года назад. Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Атеросклероз брахиоцефальных артерий, атеросклеротическая бляшка со стенозированием до 15% с обеих сторон. Риск сердечно-сосудистых осложнений 3 (высокий). Неалкогольная жировая болезнь печени, стеатоз. Хронический холангиохолецистит. По данным психологического обследования (Шкала Спилбергера-Ханина) реактивная тревожность составила 48 баллов, личностная тревожность – 62 балла. Лабораторное обследование: лейкоциты 5,9 Г/л, лимфоциты 38%, активированные Т-лимфоциты (CD3⁺HLA-DR⁺-фенотипа) 17%.

Пациентка Т., 39 лет, преподаватель. Диагноз: Паническое расстройство (F41.0). Давность заболевания 7 лет. Предыдущая госпитализация 6 лет назад с диагнозом: Паническое расстройство. Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь I стадии. Степень АГ 1. Дислипидемия. Избыточная масса тела. Риск сердечно-сосудистых осложнений 2 (умеренный). Синдром раздраженного кишечника, смешанный вариант. Хронический аутоиммунный тиреоидит, диффузная форма, эутиреоз. Поллиноз, рецидивирующее течение. Хронический тонзиллит. Данные психологического обследования (по Шкале Спилбергера-Ханина): реактивная тревожность – 53 балла, личностная тревожность – 55 баллов. Лабораторное обследование: лейкоциты 6,9 Г/л, лимфоциты 30%, активированные Т-лимфоциты (CD3⁺HLA-DR⁺-фенотипа) 15%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, особенностями случаев с затяжным течением панического расстройства с длительностью заболевания более 3 лет являются наличие соматической патологии (болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, эндокринной системы, расстрой-

ства питания и нарушения обмена веществ), повышение уровня личностной тревожности и увеличение количества активированных Т-лимфоцитов, что позволяет рассматривать данные признаки в качестве предикторов затяжного течения панического расстройства, определяемых на раннем этапе заболевания. Полученные данные могут быть широко использованы в медицине и здравоохранении для прогноза затяжного течения панического расстройства, что позволит оптимизировать психотерапевтические и фармакологические мероприятия.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование осуществлено в соответствии с бюджетным финансированием в рамках комплексной темы НИР «Комплексное исследование клинко-психопатологических закономерностей и патобиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики», регистрационный номер АААА-А19-119020690013-2 0421-2020-0011.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов информированного согласия Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 53 от 01.10.2012 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. Современная терапия психических расстройств. 2020. № 2. С. 26-33. Mosolov SN. Psychiatric Services Strategies During the COVID-19 Pandemic. 2020;2:26-33 Modern Therapy Of Mental Disorders. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2020.53.59536> (in Russian).
2. Холодова Ю.Б. Особенности переживания тревоги в период пандемии COVID-19 представителями разных возрастных групп. Международный журнал медицины и психологии. 2020. Т. 3, № 2. С. 114-117. Kholodova YuB. Features of anxiety associated with the COVID-19 pandemic in different age groups. International Journal of Medicine and Psychology. 2020; 3(2): 114–117 (in Russian).
3. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020 Sep;291:113190.

- doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32563745; PMCID: PMC7276119.
4. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J.* 2021 Jan;57(1):101-110. doi: 10.1007/s10597-020-00728-y. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33108569; PMCID: PMC7590908.
 5. Бохан Н.А., Гычев А.В., Рахмазова Л.Д., Васильева Н.А. Распространенность непсихотических психических расстройств в Сибирском федеральном округе: взаимосвязь с региональными социально-экономическими трендами развития. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2015. Т. 25, № 2. С. 78-82. Bokhan NA, Gychev AV, Rakhmazova LD, Vasilieva NA. Prevalence of nonpsychotic mental disorders in the Siberian Federal region: relation to regional socioeconomic development trends. *Social and Clinical Psychiatry.* 2015;25(2):78-82 (in Russian).
 6. Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика и терапия тревожных расстройств в Российской Федерации: результаты опроса врачей-психиатров. *Современная терапия психических расстройств.* 2017. № 2. С. 2-13. Neznanov NG, Martynikhin IA, Mosolov SN. Diagnosis and treatment of anxiety disorders in Russia: the results of a web-based survey of psychiatrists. *Current Therapy of Mental Disorders.* 2017;2:2-13 (in Russian).
 7. Тутер Н.В., Тювина Н.А. Клинико-психофизиологический анализ панических атак у пациентов с различными психическими заболеваниями. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2011. № 1. С. 57-65. Tuter NV, Tyuvina NA. Clinical and psychophysiological analysis of panic attacks in patients with various mental diseases. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics.* 2011;1:57-65 (in Russian).
 8. Караваева Т.А., Коцюбинский А.П. Холистическая диагностика пограничных психических расстройств. СПб.: Изд-во «СпецЛит», 2017. 286 с. Karavaeva TA, Kotsyubinsky AP. Holistic diagnosis of borderline mental disorders. Saint-Petersburg: Publishing House SpetsLit, 2017:286 (in Russian).
 9. 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) (in Russian).
 10. Караваева Т.А., Васильева А.В., Мизинова Е.Б., Белан Р.М., Моргачева Т.В., Гузева О.Б. Алгоритмы диагностики тревожных расстройств невротического уровня (панического, генерализованного тревожного и тревожно-фобических расстройств). В книге: *Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций.* СПб., 2018. С. 399-431. Karavaeva TA, Vasilieva AV, Mizinova EB, Belan RM, Morgacheva TV, Guzheva OB. Algorithms for the diagnosis of neurotic anxiety disorders (panic, generalized anxiety and anxiety-phobic disorders). In: *Diagnosis and treatment of mental and drug-related disorders: modern approaches. Collection of methodological recommendations.* Saint-Petersburg, 2018:399-431 (in Russian).
 11. Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. Тревога и тревожность / под ред. В.М. Астапова. СПб.: Изд-во «Питер», 2001. С. 88-103. Spielberger Ch. Conceptual and methodological problems of anxiety research. *Anxiety and anxiousness.* VM. Astapov, ed. St. Petersburg: Publishing House "Piter", 2001:88-103 (in Russian).
 12. Хайдуков С.В., Байдун Л.В., Зурочка А.В., Тотолян А.А. Стандартизированная технология «Исследование субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови с применением проточных цитофлуориметров-анализаторов». *Российский иммунологический журнал.* 2014. Т. 8 (17), № 4. С. 974-992. Khaydukov SV, Baydun LV, Zurochka AV, Totolyan AA. The standardized technique "Study of subpopulation composition of peripheral blood lymphocytes by using flow cytofluorimeters-analyzers". *Russian Journal of Immunology.* 2014;8(17),4:974-992 (in Russian).
 13. Brinkmann L, Buff C, Feldker K, Tupak SV, Becker MPI, Herrmann MJ, Straube T. Distinct phasic and sustained brain responses and connectivity of amygdala and bed nucleus of the stria terminalis during threat anticipation in panic disorder. *Psychol Med.* 2017 Nov;47(15):2675-2688. doi: 10.1017/S0033291717001192. Epub 2017 May 9. PMID: 28485259.
 14. Sobanski T, Wagner G. Functional neuroanatomy in panic disorder: Status quo of the research. *World J Psychiatry.* 2017 Mar 22;7(1):12-33. doi: 10.5498/wjp.v7.i1.12. PMID: 28401046; PMCID: PMC5371170.
 15. Asami T, Nakamura R, Takaishi M, Yoshida H, Yoshimi A, Whitford TJ, Hirayasu Y. Smaller volumes in the lateral and basal nuclei of the amygdala in patients with panic disorder. *PLoS One.* 2018 Nov 7;13(11):e0207163. doi: 10.1371/journal.pone.0207163. PMID: 30403747; PMCID: PMC6221356.
 16. Корнева Е.А., Шанин С.Н., Новикова Н.С., Пугач В.А. Клеточно-молекулярные основы изменения нейроиммунного взаимодействия при стрессе. *Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова.* 2017. Т. 103, № 3. С. 217-

229. Korneva EA, Shanin SN, Novikova NS, Pugach VA. Cell-molecular basis of neuroimmune interactions during stress. *Russian Physiological Journal named after I.M. Sechenov*. 2017;103(3):217-229 (in Russian).
17. Demenescu LR, Kortekaas R, Cremers HR, Renken RJ, van Tol MJ, van der Wee NJ, Veltman DJ, den Boer JA, Roelofs K, Aleman A. Amygdala activation and its functional connectivity during perception of emotional faces in social phobia and panic disorder. *J Psychiatr Res*. 2013 Aug;47(8):1024-31. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.03.020. Epub 2013 Apr 30. PMID: 23643103.
18. Kaldewaij R, Reinecke A, Harmer CJ. A lack of differentiation in amygdala responses to fearful expression intensity in panic disorder patients. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2019 Sep 30;291:18-25. doi: 10.1016/j.psychresns.2019.07.002. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31357097.
19. Патент РФ на изобретение № 2749487/11.06.2021. Бюл. № 17. Никитина В.Б., Казенных Т.В., Белокрылова М.Ф., Иванова А.А., Цыбульская Е.В., Гарганеева Н.П., Бохан Н.А. Способ прогнозирования затяжного течения панического расстройства. RF patent for invention no. 2749487/11.06.2021. Bulletin no. 17. Nikitina VB, Kazennyh TV, Belokrylova MF, Ivanova AA, Tsybul'skaya EV, Garganeeva NP, Bokhan NA. Method for predicting the protracted course of panic disorder (in Russian).
20. Ветлугина Т.П., Никитина В.Б., Невидимова Т.И., Лобачева О.А., Багухтина Е.И., Стоянова И.Я., Семке В.Я. Система иммунитета и уровень тревожности при адаптации человека к новым условиям жизнедеятельности. Фундаментальные исследования. 2012. Т. 9 (1). С. 17-21. Vetlugina TP, Nikitina VB, Nevidimova TI, Lobacheva OA, Batukhtina EI, Stoyanova IYa, Semke VYa. Immunity system and anxiety level in adaptation of the person to new conditions of vital activity. *Fundamental Research*. 2012;9(1):17-21. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30167> (in Russian).
21. Литвинова Л.С., Гуцол А.А., Сохоневич Н.А., Кованова К.А., Хазиахматова О.Г., Шуплецова В.В., Кайгородова Е.В., Гончаров А.Г. Основные поверхностные маркеры функциональной активности Т-лимфоцитов. Медицинская иммунология. 2014. Т. 16, № 1. С. 7-26. Litvinova LS, Gutsol AA, Sokhnevich NA, Kofanova KA, Khaziakhmatova OG, Shupletsova VV, Kaygorodova EV, Goncharov AG. Basic surface markers of functional activity of T-lymphocytes. *Medical Immunology*. 2014; 16(1): 7-26. <https://doi.org/10.15789/1563-0625-2014-1-7-26> (in Russian).
22. Oba R, Isomura M, Igarashi A, Nagata K. Circulating CD3⁺HLA-DR⁺ Extracellular Vesicles as a Marker for Th1/Tc1-Type Immune Responses. *J Immunol Res*. 2019 May 8;2019:6720819. doi: 10.1155/2019/6720819. PMID: 31205958; PMCID: PMC6530242.
23. Ярец Ю.И. Интерпретация результатов иммунограммы. Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2020. 38 с. Yarets YuI. Interpretation of the results of the immunogram. Gomel: State Institution "RNPC RMiEH", 2020:38.
24. Никитин В.Ю., Сухина И.А., Цыган В.Н., Гусев Д.А., Жданов К.В. Маркеры активации на Т-хелперах и цитотоксических лимфоцитах на различных стадиях хронического вирусного гепатита С. Вестник Российской военной медицинской академии. 2007. № 1 (17) С. 65-71. Nikitin V.Yu., Sukhina I.A., Tsygan V.N., Gusev D.A., Zhdanov K.V. Activation markers on T-helper cells and cytotoxic lymphocytes at various stages of chronic viral hepatitis C. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2007;1(17):65-71 (in Russian).
25. Маркова Е.В., Савкин И.В., Климова Т.В. Нейроиммунные механизмы психосоматической патологии. Красноярск: Изд-во: «Научно-инновационный центр», 2017. 164 с. Markova E.B., Savkin I.V., Klimova T.V. Neuroimmune mechanisms of psychosomatic pathology. Krasnoyarsk: Publishing House: "Scientific and Innovative Center", 2017:164 (in Russian).
26. Dons'koi BV, Tutchenko TM, Chernyshov VP, Stepaniuk KS. HCMV seropositivity is associated with specific proinflammatory immune phenotype in women with implantation failure. *Immunol Lett*. 2020 Jan;217:84-90. doi: 10.1016/j.imlet.2019.11.008. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31756347.
27. Zhang L, Nie X, Luo Z, Wei B, Teng G. The Role of Human Leukocyte Antigen-DR in Regulatory T Cells in Patients with Virus-Induced Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Med Sci Monit*. 2021 Mar 2;27:e928051. doi: 10.12659/MSM.928051. PMID: 33651771; PMCID: PMC7936470.

Поступила в редакцию 27.07.2021
Утверждена к печати 6.09.2021

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

Казенных Татьяна Валентиновна, к.м.н., ученый секретарь НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ResearcherID J-1673-2017. Author ID Scopus 57195285544. Author ID РИНЦ 626033. SPIN-код РИНЦ 6956-3031.

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

Рудницкий Владислав Александрович, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, 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.

Гарганеева Наталья Петровна, д.м.н., профессор, профессор кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-терапевт клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ResearcherID R-3836-2016. Scopus Author ID 6507854535. ORCID iD 0000-0002-7353-7154. Author ID РИНЦ 295202. SPIN-код 5449-1169.

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения аддитивных состояний, директор НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.



Никитина Валентина Борисовна, valentina08@sibmail.com

UDC .89-008.441:612.017.2:159.938.362.4:616-036.12

For citation: Nikitina V.B., Kazennykh T.V., Belokrylova M.F., Rudnitsky V.A., Garganeeva N.P., Bokhan N.A. Immunity indicators, anxiety and concomitant somatic pathology as factors in the formation of a protracted course of panic disorder. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 20–29. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-20-29](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-20-29)

Immunity indicators, anxiety and somatic pathology as factors in the formation of a protracted course of panic disorder

Nikitina V.B.¹, Kazennykh T.V.¹, Belokrylova M.F.^{1, 2}, Rudnitsky V.A.^{1, 3}, Garganeeva N.P.^{2, 1}, Bokhan N.A.^{1, 2}

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
Moscow tract 20, 634050, Tomsk, Russian Federation

³ National Research Tomsk State University
Lenin Avenue, 36, 634050, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

Panic disorder is one of the most common non-psychotic mental disorders; in its clinical picture, the leading role is played by the periodic occurrence of panic attacks of varying intensity, fear and anxiety of expecting new attacks with various vegetative symptoms, and a high probability of the formation of restrictive behavior. In the absence of timely treatment, panic disorder acquires a protracted course, which leads to social de-adaptation. **Objective.** To identify immunological and clinical and psychological predictors of a protracted course of panic disorder. **Material and Methods.** A comprehensive clinical-psychopathological, psychological and immunological examination of 48 patients with panic disorder (according to ICD-10 F41.0) was carried out. According to the course and duration of the disease, two clinical groups were formed: group 1 (23 people) – a moderate course of panic disorder with a disease duration of less than 3 years; group 2 (25 people) – a protracted course of panic disorder with a disease duration of more than 3 years. All patients were examined by a general practitioner to identify somatic pathology. The level of personal and reactive anxiety was assessed. The laboratory study included phenotyping of immunocompetent cells by clusters of differentiation by flow cytometry. All data were statistically processed. **Results.** On the basis of a clinical

and immunological approach, a method has been developed for predicting a protracted course of panic disorder. If patients with a moderate course of panic disorder have somatic diseases, a level of personal anxiety of more than 53 points and the content of activated T-lymphocytes ($CD3^+HLA-DR^+$) in the blood, more than 13% predict a protracted course of panic disorder with a disease duration of more than 3 years. **Conclusion.** The proposed method can be widely used in medicine and health care to predict a protracted course of panic disorder, which will optimize psychotherapeutic and pharmacological measures.

Keywords: panic disorder, personal anxiety, immunity, somatic pathology.

Received July 27.2021

Accepted September 06.2021

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. Scopus Author ID 55640240200. ORCID iD 0000-0002-1644-770X. Author ID RSCI 154172. SPIN-code RSCI 3687-7727.

Kazennykh Tatyana V., PhD, Academic Secretary, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1673-2017. Scopus Author ID 57195285544. Author ID RSCI 626033. SPIN-code RSCI 6956-3031.

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. Scopus Author ID 6506164731. ORCID iD 0000-0003-2497-6684. Author ID RSCI 272592. SPIN-code RSCI 8197-0723. belmf@yandex.ru

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. Scopus Author ID 57210415728. ORCID iD 0000-0003-1089-8793. Author ID RSCI 125291. SPIN-code RSCI 7358-7174.

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. Therapist of the clinic, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, 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

Bokhan Nikolay A. – academician of RAS, MD, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of Addictive States Department, director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Scopus Author ID 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID RSCI 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263.

✉ Nikitina Valentina B., valentina08@sibmail.com

УДК 616.8-008.64:616-008.853.3:615.214

Для цитирования: Лосенков И.С., Плотников Е.В., Епимахова Е.В., Бойко А.С., Иванова С.А. Влияние органических солей лития на содержание белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 30–38. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-30-38](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-30-38)

Влияние органических солей лития на содержание белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством

Лосенков И.С.¹, Плотников Е.В.^{1,2}, Епимахова Е.В.¹, Бойко А.С.¹, Иванова С.А.¹

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

² *Исследовательская школа химических и биомедицинских технологий
Национальный исследовательский Томский политехнический университет
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина 30*

РЕЗЮМЕ

В настоящее время ведутся разработка и изучение новых соединений лития с комбинированным цитопротекторным и нормотимическим эффектами. Перспективными в этом отношении являются органические соли лития на основе кислот – метаболитов клеточного энергообмена. Akt/mTOR-сигнальный путь – важное звено в регуляции клеточных функций, в связи с чем изучение эффекта на его активность вновь синтезированных органических солей лития является актуальным направлением с точки зрения понимания механизма их действия. **Цель.** Оценка эффектов карбоната, фумарата, пирувата и сукцината лития на содержание общих и фосфорилированных форм 11 белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством (БАР). **Материалы и методы.** Венозная кровь для последующего выделения клеток взята у 12 пациентов с БАР, в том числе 7 женщин и 5 мужчин. Медиана возраста – 48,0 года (37,5-52,0). Полученные мононуклеары инкубировали в течение 24 часов с карбонатом, фумаратом, пируватом либо сукцинатом лития в концентрации 1,2 ммоль/л. Определение общих и фосфо-форм 11 белков Akt/mTOR-сигнального пути в клеточных лизатах проводилось с использованием технологии мультиплексного анализа «Luminex xMAP» на приборе «MAGPIX» (Luminex, США). Статистическая обработка проведена с помощью программы SPSS (версия 20.0). Рассчитывали медиану, первый и третий квартили. Для сравнения количественных переменных использовались критерии Манна-Уитни. **Результаты.** Показано, что пируват лития статистически значимо повышал внутриклеточное содержание общих форм белков GSK-3α и β, Akt, mTOR, PTEN, IRS1, P70S6K, TSC2, а также фосфо-формы P70S6K. При действии пирувата лития на клетки больных выявлено статистически значимое снижение фосфо-форм GSK-3β, Akt и mTOR. **Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о влиянии пирувата лития на активность Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах больных БАР, что может быть одним из вероятных механизмов цитопротекторного действия данного соединения, обнаруженного нами ранее. Результаты исследования могут являться основой для дальнейшего поиска и изучения новых соединений лития с комбинированной цитопротекторной и нормотимической активностью.

Ключевые слова: литий, соли лития, периферическая кровь, сигнальный путь, Akt, mTOR, GSK-3, биполярное расстройство.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время существует большое количество лекарственных средств, используемых для психофармакотерапии аффективных расстройств. Новый взгляд на химическую структуру классических препаратов является перспективным направлением в отношении обнаружения их новых терапевтических свойств, помимо собственно психотропного действия. Нормотимик литий ис-

пользуется в клинической психофармакологии вот уже более 70 лет [1], однако его применение ограничено в связи с низкой терапевтической широтой действия и высокой частотой развития побочных эффектов [2]. В настоящее время литий, в частности его карбонатная соль, широко применяется в психиатрической практике для лечения и профилактики биполярного аффективного расстройства (БАР) [3].

Карбонат лития – наиболее часто используемая в клинической психофармакологии химическая форма лития. В этом случае карбонат-анион (CO_3^{2-}) является биологически пассивным лигандом. Мы предполагаем, что новый класс соединений, образованных в результате замещения CO_3^{2-} анионными остатками кислот-клеточных метаболитов, участвующих в энергетическом обмене, будет обладать комбинированным нормотимическим и цитопротекторным эффектами. В соответствии с выдвинутой гипотезой были выбраны следующие кислоты: фумаровая, янтарная (субстраты цикла Кребса) и пировиноградная (предшественник ацетилкофермента А (ацетил-КоА), ключевого клеточного метаболита, участвующего в катаболических и анаболических реакциях). Ранее нами продемонстрированы антиоксидантный [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11], иммуностимулирующий [12] и цитопротекторный [9, 13, 14] эффекты данных солей.

Важным является понимание молекулярных механизмов реализации биологических эффектов предложенных нами органических солей лития. Интересным в этом отношении представляются белки Akt/mTOR-сигнального пути. Данный путь является общим для всех клеток организма и представляет собой комплекс внутриклеточных белков, в основном протеинкиназ, для которых характерна каскадная активация. Следующие вне- и внутриклеточные регуляторные стимулы приводят к инициации Akt/mTOR-сигнального пути: факторы роста (инсулин, IGF, GDNF, нейротрофины, цитокины), нутриенты, такие как аминокислоты и различные стрессорные факторы (гипоксия, снижение энергопродукции) [15]. Белки данного пути регулируют следующие универсальные клеточные процессы: синтез белка, аутофагия, углеводный обмен, дифференцировка клеток, клеточный цикл, пролиферация, апоптоз [16].

На сегодняшнее время Akt/mTOR-сигнальный путь рассматривается как перспективная мишень для психотропных препаратов, что обусловлено рядом факторов. Белки данного пути играют важную роль в физиологии нервной ткани: пролиферация и дифференцировка нейральных стволовых клеток (NSCs), миелинизация, рост и формирование аксонов и дендритов, синаптогенез, а также проведение сигнала от нейромедиаторов [17]. Также считается, что Akt/mTOR-сигнальный путь играет роль в патогенезе шизофрении, депрессии и БАР, что подтверждено в ряде исследований животных моделей и биоматериала пациентов [18, 19].

В связи с вышеперечисленным актуальным аспектом нам представляется оценка вовлеченности органических солей лития в работу Akt/mTOR-сигнального пути.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка влияния карбоната, фумарата, пирувата и сукцината лития на содержание белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

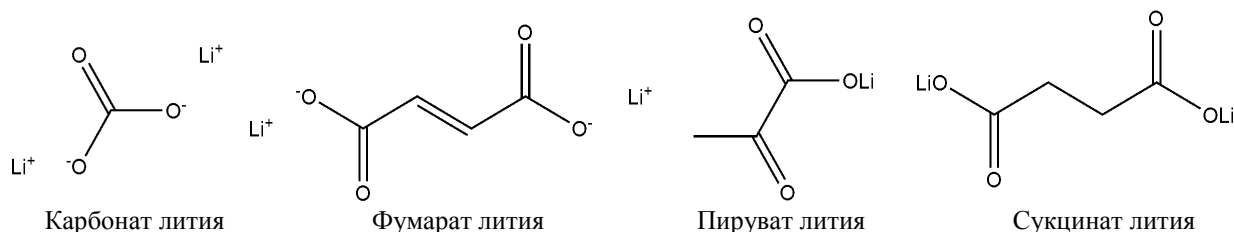
В исследуемую группу вошли 12 пациентов с БАР, проходивших лечение в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН, из них 7 женщин и 5 мужчин; медиана возраста: 48,0 года (37,5-52,0). Пациенты имели следующие диагнозы по МКБ-10: 1 человек с эпизодом мании без психотических симптомов (F31.1), 5 – с эпизодом легкой или умеренной депрессии (F31.3), 1 – с эпизодом тяжелой депрессии без психотических симптомов (F31.4), 1 – с эпизодом тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5), 4 – с эпизодом смешанного характера (F31.6). Пациенты, принимавшие литий в качестве поддерживающей терапии на момент поступления в стационар, были исключены из исследования. Все участники дали письменное информированное согласие после надлежащего объяснения предполагаемого исследования.

Получение клеточной культуры мононуклеаров крови

Клетки получали из цельной венозной крови, взятой в одноразовые пробирки «Vacutainer» (Becton Dickinson, США) с гепарином натрия в качестве антикоагулянта. Взятие крови производилось в момент поступления пациента в стационар из локтевой вены утром натощак. Выделение мононуклеаров осуществлялось методом центрифугирования на градиенте плотности фиколла ($\rho=1,077 \text{ г/см}^3$; Sigma-Aldrich, Германия). Полученные клетки ресуспендировали в среде RPMI-1640, содержащей 2 ммоль/л L-глутамин (Gibco, США), 10% эмбриональной телячьей сыворотки (Gibco, США), 25 ммоль/л HEPES (Sigma-Aldrich, Германия) и 50 мкг/мл гентамицина (Sigma-Aldrich, Германия). После приготовления суспензию клеток сразу использовали в эксперименте.

Экспериментальные условия

Для оценки влияния карбоната, фумарата, пирувата и сукцината лития на уровни белков Akt/mTOR-сигнального пути клетки инкубировали с данными соединениями в течение 24 часов при 37°C и 5% CO_2 . Концентрация солей в культуральной среде, основанная на конечной концентрации ионов лития, составляла 1,2 ммоль/л. Изучаемые соединения были синтезированы на базе Исследовательской школы химических и биомедицинских технологий Томского политехнического университета. Их химическая структура представлена на рисунке 1.



Р и с у н о к 1. Химическая структура исследуемых соединений лития

Оценка внутриклеточного содержания белков Akt/mTOR-сигнального пути

Определение исследуемых 11 белков Akt/mTOR-сигнального пути и их фосфорилированных форм производилось по технологии (Luminex, США), ЦКП «Медицинская геномика» Томского НИМЦ. Для оценки уровня общих форм белков использовался набор «MILLIPLEX MAP

Total Akt/mTOR Magnetic Bead 11-Plex Kit» (Merck, Германия). Для оценки уровня фосформ – набор «MILLIPLEX MAP Phosphoprotein Akt/mTOR Magnetic Bead 11-Plex Kit» (Merck, Германия). Для нормализации результатов определялось содержание глицеральдегидфосфатдегидрогеназы (GAPDH). Список исследуемых белков и их функция представлены в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Исследованные белки и их функции (из Yu J.S. et al., 2016)

Белок	Положение фосфата	Функция
IR (insulin receptor, инсулиновый рецептор)	Тирозин-1162/1163	Взаимодействие с инсулином, активация сигнального белка фосфатадил-инозитол-3-фосфаткиназы (PI3K)
IGF1R (insulin-like growth factor 1, IGF-1 receptor, рецептор инсулиноподобного фактора роста 1)	Тирозин-1135/1136	Взаимодействие с IGF-1, активация PI3K
Протеинкиназа Akt (RAC-alpha, серин-треониновая протеинкиназа)	Серин-473	Сигналинг. Регуляция активности GSK-3, TSC2, транскрипционных факторов
mTOR (mammalian target of rapamycin, мишень рапамицина млекопитающих)	Серин-2448	Сигналинг. Образование белковых комплексов, активирующих Akt, RPS6, транскрипционные факторы
PTEN (phosphatase and tensin homolog deleted on chromosome 10, гомолог фосфатазы и тензина, делецированный на хромосоме 10)	Серин-380	Непрямое ингибирование Akt и mTOR через расщепление инозитол-3-фосфата
IRS1 (insulin receptor substrate 1, субстрат инсулинового рецептора 1)	Серин-312	Проведение сигнала от IR, активация PI3K
GSK-3α/β (glycogen synthase kinase 3 alpha/beta, киназа гликогенсинтазы 3 альфа/бета)	Серин-21/серин-9	Регуляция активности (преимущественно негативная) около 100 белков-субстратов
p70S6K (ribosomal protein S6 kinase beta-1, рибосомальная протеинкиназа S6 β-1),	Треонин-412	Активация синтеза белка через фосфорилирование RPS6
RPS6 (ribosomal protein S6, рибосомальный белок S6)	Серин-235/236	Регуляция трансляции на 40S субъединицы рибосомы
TSC2 (tuberous sclerosis complex 2 (tuberin), комплекс туберозного склероза 2 (туберин))	Серин-939	Ограничение роста клеток за счет активации процессов лизосомальной, протеосомальной деградации и убиквитинизации

Для каждого белка в пробе вычислялся показатель средней интенсивности флуоресценции (mean fluorescence intensity, MFI). Уровень общей формы конкретного белка и уровень фосфо-формы конкретного белка вычислялись как:

$$\frac{MFI_{общей\ формы}}{MFI_{GAPD}} \cdot \frac{MFI_{фосфо-формы}}{MFI_{общей\ форм}}$$

Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы SPSS (v. 20.0). Рассчитывали медиану, первый и третий квартили. Для сравнения количественных переменных использовались критерии Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Инкубация мононуклеаров больных БАР с карбонатом, фумаратом или сукцинатом лития не привела к статистически значимым изменениям в содержании общих форм исследуемых белков Akt/mTOR-сигнального пути по сравнению с контрольной культурой. Обнаружено, что пируват лития статистически значимо повышал уровень 10 белков по сравнению с интактными клетками ($p < 0,05$) (табл. 2). По результатам эксперимента, инкубация клеток с солями лития приводила к следующим изменениям содержания фосформ белков: карбонат, сукцинат и фумарат лития не оказывали статистически значимого влияния по сравнению с интактной культурой.

Т а б л и ц а 2. Содержание [Ме (Q1-Q3)] общих форм белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством инкубации с солями лития (критерий Манна-Уитни)

Белок	Интактные клетки	Карбонат лития	Фумарат лития	Пируват лития	Сукцинат лития
GSK-3 β	0,19 (0,16-0,31)	0,31 (0,22-0,42) p=0,083	0,33 (0,21-0,57) p=0,050	0,70* (0,48-1,0) p<0,001	0,28 (0,23-0,29) p=0,272
IGF1R	0,07 (0,06-0,13)	0,10 (0,04-0,4) p=0,729	0,04 (0,03-0,13) p=0,356	0,10* (0,04-0,13) p=0,002	0,10 (0,04-0,13) p=0,673
IRS1	0,06 (0,04-0,08)	0,06 (0,05-0,11) p=0,564	0,06 (0,05-0,11) p=0,419	0,17* (0,15-0,30) p=0,003	0,04 (0,04-0,06) p=0,310
Akt	0,07 (0,04-0,10)	0,12 (0,09-0,18) p=0,065	0,16 (0,07-0,25) p=0,057	0,42* (0,17-0,73) p=0,001	0,11 (0,07-0,17) p=0,151
mTOR	0,03 (0,03-0,04)	0,04 (0,03-0,05) p=0,133	0,05 (0,03-0,06) p=0,065	0,09* (0,07-0,10) p<0,001	0,04 (0,03-0,04) p=0,499
p70S6K	0,40 (0,26-0,74)	0,50 (0,31-0,70) p=0,603	0,64 (0,37-0,73) p=0,488	0,95* (0,66-1,74) p=0,014	0,49 (0,34-0,68) p=0,800
IR	0,04 (0,03-0,05)	0,05 (0,04-0,05) p=0,184	0,05 (0,04-0,07) p=0,356	0,09* (0,08-0,11) p<0,001	0,04 (0,03-0,05) p=0,800
PTEN	1,20, (1,01-2,13)	1,47 (1,08-2,07) p=0,564	1,60 (1,18-2,41) p=0,106	2,99* (1,60-4,71) p=0,003	1,33 (1,09-1,74) p=0,735
GSK-3 α	0,41 (0,33-0,79)	0,48 (0,76-0,83) p=0,184	0,74 (0,44-1,25) p=0,106	1,68* (1,0-2,70) p<0,001	0,53 (0,51-0,68) p=0,310
TSC2	0,29 (0,18-0,57)	0,37 (0,22-0,50) p=0,488	0,35 (0,21-0,69) p=0,386	0,95* (0,36-1,49) p=0,031	0,31 (0,27-0,35) p=0,612
RPS6	0,05 (0,04-0,08)	0,06 (0,04-0,09) p=0,488	0,06 (0,03-0,07) p=0,954	0,07 (0,06-0,07) p=0,268	0,06 (0,04-0,07) p=0,673

П р и м е ч а н и е. p – Уровень значимости по сравнению с интактными клетками: * – p<0,05.

Т а б л и ц а 3. Содержание [Ме (Q1-Q3)] фосфорилированных форм белков Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах периферической крови больных биполярным аффективным расстройством инкубации с солями лития (критерий Манна-Уитни)

Фосфо-форма	Интактные клетки	Карбонат лития	Фумарат лития	Пируват лития	Сукцинат лития
Фосфо-сер-9-GSK-3 β	0,15 (0,10-0,17)	0,12 (0,13-0,23) p>0,999	0,15 (0,08-0,19) p=0,734	0,071* (0,05-0,13) p<0,001	0,10 (0,06-0,13) p=0,152
Фосфо-тир-1135/1136-IGF1R	0,07 (0,05-0,05)	0,03 (0,02-0,07) p=0,678	0,04 (0,01-0,05) p=0,734	0,04 (0,03-0,05) p=0,002	0,05 (0,03-0,07) p=0,336
Фосфо-сер-312-IRS1	0,07 (0,05-0,09)	0,10 (0,05-0,19) p=0,384	0,10 (0,04-0,17) p=0,734	0,06 (0,04-0,11) p=0,003	0,15 (0,14-0,22) p=0,094
Фосфо-сер-473-Akt	0,61 (0,25-1,32)	0,20 (0,10-0,40) p=0,122	0,18 (0,13-0,43) p=0,115	0,08* (0,05-0,19) p=0,001	0,41 (0,33-0,61) p=0,955
Фосфо-сер-2448-mTOR	9,81 (5,54-13,15)	3,64, (2,60-27,67) p=0,408	4,84, (2,69-7,23) p=0,088	1,67*, (1,24-2,36) p<0,001	4,39, (1,86-6,48) p=0,097
Фосфо-тир-1162/1163-IR	0,36 (0,33-0,66)	0,85 (0,24-1,48) p=0,606	0,64 (0,36-1,67) p=0,285	0,43 (0,24-0,59) p<0,001	0,72 (0,57-0,96) p=0,38
Фосфо-сер-380-PTEN	0,47 (0,27-0,49)	0,45 (0,31-0,56) p=0,970	0,34 (0,22-0,63) p=0,734	0,30 (0,10-0,32) p=0,003	0,34 (0,21-0,42) p=0,397
Фосфо-сер-21-GSK-3 α	0,09 (0,04-0,12)	0,09 (0,06-0,12) p=0,910	0,07 (0,05-0,11) p=0,851	0,03 (0,02-0,07) p<0,001	0,04 (0,03-0,07) p=0,281
Фосфо-сер-939-TSC2	0,18 (0,16-0,20)	0,21 (0,07-0,35) p=0,488	0,11 (0,04-0,30) p=0,492	0,14 (0,04-0,36) p=0,031	0,17 (0,11-0,25) p=0,613
Фосфо-сер-235/236-RPS6	0,20 (0,15-0,58)	0,44 (0,16-0,91) p=0,488	0,55 (0,22-1,16) p=0,135	0,75* (0,43-1,02) p=0,010	0,39 (0,30-0,39) p=0,876

П р и м е ч а н и е. p – Уровень значимости по сравнению с интактными клетками: * – p<0,01.

Как показано в таблице 3, инкубация с пируватом лития привела к значительному изменению концентрации фосфо-форм 4 белков по сравнению с контрольными значениями: GSK-3 β : 0,067 (0,053-0,13) и 0,16 (0,10-0,17) соответственно ($p=0,009$); Akt: 0,084 (0,053-0,19) и 0,61 (0,25-1,32) соответственно ($p=0,009$); mTOR: 1,67 (1,24-2,36) и 9,81 (5,54-13,15) соответственно ($p=0,014$); RPS6: 0,76 (0,43-1,02) и 0,20 (0,15-0,58) соответственно ($p=0,010$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, в результате исследования было обнаружено, что пируват лития повышал содержание 10 общих форм белков Akt/mTOR-сигнального пути, но при этом одновременно уменьшая содержание фосфо-форм Akt, GSK-3 β и mTOR в мононуклеарах больных БАР. Инкубация клеток с данной солью также приводила к увеличению уровня фосфо-формы RPS6. Однако в соответствии с полученными данными нельзя сделать однозначного заключения о направленности влияния пирувата лития на активность Akt/mTOR-сигнального пути. С одной стороны, наблюдается снижение активных фосфо-форм ключевых сигнальных белков данного пути (Akt и mTOR), обеспечивающих взаимосвязь мембранных рецепторов клетки (в нашем исследовании – IR и IGF1R) с регуляторными (GSK-3 α и β) и «эффекторными» белками (p70S6K, RPS6, TSC2), непосредственно действующими на клеточные процессы. С другой стороны, при действии пирувата в течение 24 часов в мононуклеарах регистрируется повышение уровня 10 из 11 общих форм исследуемых белков.

По итоговым результатам карбонат, фумарат и сукцинат лития не оказывали статистически значимого влияния на содержание общих и фосфо-форм изучаемых белков Akt/mTOR-сигнального пути. Можно сделать вывод, что в данной экспериментальной модели как ионы лития, так и кислотные остатки фумаровой и янтарной кислот не имеют собственного эффекта.

Таким образом, единственным биоактивным лигандом в нашем исследовании является остаток пировиноградной кислоты – пируват. Данное соединение является ключевым клеточным метаболитом, образующимся из глюкозы в ходе гликолиза, а затем в присутствии пируватдегидрогеназы преобразующимся в ацетил-КоА. Т.е. ацетил-КоА служит субстратом для цитрата – первого компонента цикла Кребса, который необходим для производства АТФ в митохондриях. Вместе с тем ацетил-КоА участвует в синтезе жирных кислот и холестерина, а также в ацетилировании белков [20]. Повышение содержания изученных нами белков при действии пирувата на клетки может быть объяснено связью процессов энерго-

обмена и активностью Akt/mTOR-сигнального пути. Известно, что белки данного пути, в частности Akt и GSK-3, регулируют углеводный обмен, а снижение активности Akt и, как следствие, активация GSK-3 приводит к подавлению синтеза гликогена и транспорта глюкозы в клетку [21]. Дополнительная стимуляция пируватом процессов цикла Кребса и, как следствие, конечное аэробное расщепление глюкозы с образованием АТФ по принципу отрицательной обратной связи может снижать активность Akt и mTOR, а также повышать активность GSK-3 через её дефосфорилирование [22]. Данный процесс может служить объяснением обнаруженного нами пониженного содержания фосфо-форм данных белков в клетках после инкубации с пируватом лития. Повышение 10 общих форм белков может быть следствием индукции экспрессии их генов. Как видно из таблицы 1, часть из них вовлечена в белковый обмен: RPS6, p70S6K, TSC2. Вероятно, что повышение продукции АТФ в результате увеличения концентрации пирувата способно инициировать клетку для анаболических процессов через Akt/mTOR-сигнальный путь. Подобная индукция активности, в частности mTOR, субстратами белкового синтеза показана в ряде исследований [22, 23].

Ранее нами описан цитопротекторный эффект пирувата лития в отношении мононуклеаров периферической крови лиц группы контроля, больных алкогольной зависимостью [9] и пациентов с депрессивными расстройствами и БАР (неопубликованные данные). Способность данного соединения влиять на Akt/mTOR-сигнальный путь, обнаруженная в данном исследовании, может быть одним из механизмов этого эффекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные нами данные свидетельствуют о влиянии пирувата лития на активность Akt/mTOR-сигнального пути в мононуклеарах больных БАР. Результаты исследования помогут расширить представление о потенциальных молекулярных механизмах действия соединений лития на основе органических кислот-метаболитов клеточного энергообмена, а также определить перспективу для дальнейшего их изучения в качестве новых потенциальных нормотимиков комбинированного действия.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда (проект № 17-75-20045) «Действие органических солей лития на клетки и плазму крови больных с расстройствами аффективного спектра и синдромом зависимости».

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено в соответствии с Международным кодексом медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации (Хельсинкская декларация 1964 г., пересмотр 2013 г.) и одобрено этическим комитетом НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 361 от 23.10.2017 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Cade JF. Lithium salts in the treatment of psychotic excitement. *Med J Aust.* 1949 Sep 3;2(10):349-52. doi: 10.1080/j.1440-1614.1999.06241.x. PMID: 18142718.
2. Лосенков И.С., Плотников Е.В., Епимахова Е.В., Бохан Н.А. Литий в психофармакологии аффективных расстройств и механизмы его эффектов на клеточную физиологию. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2020. № 11 (120). С. 108-115. Losenkov IS, Plotnikov EV, Epimakhova EV, Bokhan NA. Lithium in the psychopharmacology of affective disorders and the mechanisms of its effects on cellular physiology. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry* 2020;11(120):108-115 (in Russian) doi: 10.17116/jnevro2020120111108.
3. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN, Aronson JK, Barnes T, Cipriani A, Coghill DR, Fazel S, Geddes JR, Grunze H, Holmes EA, Howes O, Hudson S, Hunt N, Jones I, Macmillan IC, McAllister-Williams H, Miklowitz DR, Morriss R, Munafò M, Paton C, Saharkian BJ, Saunders K, Sinclair J, Taylor D, Vieta E, Young AH. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol.* 2016 Jun;30(6):495-553. doi: 10.1177/0269881116636545. Epub 2016 Mar 15. PMID: 26979387; PMCID: PMC4922419.
4. Plotnikov E, Korotkova E, Voronova O, Dorozhko E, Bohan N, Plotnikov S Lithium-based antioxidants: electrochemical properties and influence on immune cells. *Physiology and Pharmacology.* 2015; 19(2):107-113.
5. Plotnikov E, Korotkova E, Voronova O, Sazhina N, Petrova E, Artamonov A, Chernyavskaya L, Dorozhko E. Comparative investigation of antioxidant activity of human serum blood by amperometric, voltammetric and chemiluminescent methods. *Arch Med Sci.* 2016 Oct 1;12(5):1071-1076. doi: 10.5114/aoms.2015.50234. Epub 2015 Mar 26. PMID: 27695499; PMCID: PMC5016571.
6. Plotnikov E, Voronova O, Linert W, Martemianov D, Korotkova E, Dorozhko E, Astashkina A, Martemianova I, Ivanova S, Bokhan N Antioxidant and immunotropic properties of some lithium salts. *J. App. Pharm. Sci.* 2016;6(1):86-89. doi: 10.7324/JAPS.2016.600115.
7. Plotnikov E, Prokopieva V, Yarygina E, Losenkov I. Lithium ascorbate as a protector of human blood biomolecules under ethanol impact. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology.* 2018; 8(1):82-86. doi: 10.5455/njppp.2018.8.0935812102017
8. Sazhina N, Plotnikov E, Korotkova E, Dorozhko E, Voronova O. Electrochemical Oxidability of Antioxidants: Synergism and Antagonism in Mixes. *J Pharm Bioallied Sci.* 2018 Apr-Jun;10(2):60-65. doi: 10.4103/JPBS.JPBS_203_17. PMID: 29962793; PMCID: PMC5998696.
9. Plotnikov E, Losenkov I, Epimakhova E, Bokhan N. Protective Effects of Pyruvic Acid Salt Against Lithium Toxicity and Oxidative Damage in Human Blood Mononuclear Cells. *Adv Pharm Bull.* 2019 Jun;9(2):302-306. doi: 10.1517/apb.2019.035. Epub 2019 Jun 1. PMID: 31380257; PMCID: PMC6664125.
10. Прокопьева В.Д., Ярыгина Е.Г., Плотников Е.В., Ветлугина Т.П. Исследование эффектов солей лития в присутствии этанола на продукт окислительного повреждения ДНК плазмы крови здоровых лиц и больных алкоголизмом. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2019. № 1 (102). С. 5-11. Prokopieva VD, Yarygina EG, Plotnikov EV, Vetlugina TP. Study of the effects of lithium salts in the presence of ethanol on the blood plasma product of oxidative DNA damage of healthy persons and alcoholic patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2019;1(102):5-11. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1(102)-5-11 (in Russian).
11. Прокопьева В.Д., Ветлугина Т.П., Ярыгина Е.Г., Плотников Е.В., Бохан Н.А. Роль анионного компонента в проявлении эффектов органических солей лития на окислительную модификацию белков и липидов крови больных депрессивными расстройствами. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия.* 2020. № 2 (64). С. 13-20. Prokopieva VD, Vetlugina TP, Yarygina EG, Plotnikov EV, Bokhan NA. The role of the anionic component in the manifestation of the effects of organic lithium salts on the oxidative modification of proteins and lipids in the blood of patients with depressive disorders. *Pathological Physiology and Experimental Therapy.* 2020;2(64):13-20. doi: 10.25557/0031-2991.2020.02.13-20 (in Russian).
12. Ветлугина Т.П., Савочкина Д.Н., Прокопьева В.Д., Плотников Е.В., Никитина В.Б., Бохан Н.А. Влияние солей лития на экспрессию поверхностных рецепторов лимфоцитов больных алкоголизмом в опытах in vitro. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2019. № 2. С. 38-42. Vetlugina TP, Savochkina DN, Prokopieva VD, Plotnikov EV, Nikitina VB, Bokhan NA. The influence of lithium salts on the expression of surface receptors of lymphocytes in patients with alcoholism in vitro experiments. *International Journal of Applied and Fundamental Research.* 2019;2:38-42. doi: 10.17513/mjpf.12667 (in Russian).

13. Епимахова Е.В., Лосенков И.С., Рощина О.В., Плотников Е.В. Оценка цитопротекторного и антиоксидантного действия пирувата лития на мононуклеары периферической крови больных алкоголизмом. Вопросы наркологии. 2018. № 12 (171). С. 36-47. Epimakhova EV, Losenkov IS, Roshchina OV, Plotnikov EV. Evaluation of the cytoprotective and antioxidant effect of lithium pyruvate on mononuclear cells of the peripheral blood of patients with alcoholism. *Journal of Addiction Problems*. 2018;12(171):36-47 (in Russian).
14. Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Плотников Е.В., Ярыгина Е.Г., Лебедева В.Ф., Бохан Н.А. Повреждение эритроцитов и макромолекул плазмы крови у больных алкоголизмом и мембранопротекторный эффект солей лития. Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2021. № 2 (65). С. 22-29. Vetlugina TP, Prokopenko VD, Plotnikov EV, Yarygina EG, Lebedeva VF, Bokhan NA. Damage to erythrocytes and blood plasma macromolecules in patients with alcoholism and the membrane-protective effect of lithium salts. *Pathological Physiology and Experimental Therapy*. 2021;2(65):22-29. doi: 10.25557/0031-2991.2021.02.22-29 (in Russian).
15. Shorning BY, Dass MS, Smalley MJ, Pearson HB. The PI3K-AKT-mTOR Pathway and Prostate Cancer: At the Crossroads of AR, MAPK, and WNT Signaling. *Int J Mol Sci*. 2020 Jun 25;21(12):4507. doi: 10.3390/ijms21124507. PMID: 32630372; PMCID: PMC7350257.
16. Yu JS, Cui W. Proliferation, survival and metabolism: the role of PI3K/AKT/mTOR signalling in pluripotency and cell fate determination. *Development*. 2016 Sep 1;143(17):3050-60. doi: 10.1242/dev.137075. PMID: 27578176.
17. Switon K, Kotulska K, Janusz-Kaminska A, Zmorzynska J, Jaworski J. Molecular neurobiology of mTOR. *Neuroscience*. 2017 Jan 26;341:112-153. doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.11.017. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27889578.
18. Losenkov IS, Ivanova SA, Vyalova NA, Simutkin GG, Bokhan NA. Proteins of the Akt1/GSK-3 beta signaling pathway in peripheral blood mononuclear cells of patients with affective disorders. *Neurochemical Journal*. 2014;3(31):240-245. doi: 10.1134/S1819712414030106
19. Ryskalin L, Limanaqi F, Frati A, Busceti CL, Fornai F. mTOR-Related Brain Dysfunctions in Neuropsychiatric Disorders. *Int J Mol Sci*. 2018 Jul 30;19(8):2226. doi: 10.3390/ijms19082226. PMID: 30061532; PMCID: PMC6121884.
20. Nelson DL, Cox MM. *Lehninger principles of biochemistry*. Seventh edition. New York: WH Freeman, 2017:1320.
21. Иванова С.А., Лосенков И.С., Бохан Н.А. Роль киназы гликогенсинтазы-3β в патогенезе психических расстройств. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. № 6 (114). С. 70-76. Ivanova S.A., Losenkov I.S., Bokhan N.A. The role of glycogen synthase-3β kinase in the pathogenesis of mental disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2014;6(114):70-76 (in Russian)
22. Jewell JL, Kim YC, Russell RC, Yu FX, Park HW, Plouffe SW, Tagliabracci VS, Guan KL. Metabolism. Differential regulation of mTORC1 by leucine and glutamine. *Science*. 2015 Jan 9;347(6218):194-8. doi: 10.1126/science.1259472. Epub 2015 Jan 7. PMID: 25567907; PMCID: PMC4384888.
23. Carroll B, Maetzel D, Maddocks OD, Otten G, Ratcliff M, Smith GR, Dunlop EA, Passos JF, Davies OR, Jaenisch R, Tee AR, Sarkar S, Korolchuk VI. Control of TSC2-Rheb signaling axis by arginine regulates mTORC1 activity. *Elife*. 2016 Jan 7;5:e11058. doi: 10.7554/eLife.11058. PMID: 26742086; PMCID: PMC4764560.

Поступила в редакцию 4.08.2021
Утверждена к печати 6.09.2021

Лосенков Иннокентий Сергеевич, к.м.н., научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Томск, Россия). ResearcherID N-2144-2016. Scopus Author ID 56300031600. ORCID iD 0000-0001-7458-2179.

Плотников Евгений Владимирович, к.х.н., доцент Исследовательской школы химических и биомедицинских технологий, Национальный исследовательский Томский политехнический университет (Томск, Россия). plotnikov.e@mail.ru. ResearcherID F-8333-2017. Scopus Author ID 56432612900. ORCID iD 0000-0002-4374-6422.

Епимахова Елена Викторовна, к.б.н., научный сотрудник отделения аддиктивных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Томск, Россия). elenazhernova@sibmail.com. ResearcherID J-3122-2017. Scopus Author ID 57216672615. ORCID iD 0000-0002-9304-4496.

Бойко Анастасия Сергеевна, к.м.н., научный сотрудник лаборатории молекулярной генетики и биохимии НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Томск, Россия). anastasya-iv@yandex.ru. ResearcherID A-9465-2016. Scopus Author ID 55695787000. ORCID iD 0000-0002-2955-9057.

Иванова Светлана Александровна, д.м.н., заместитель директора по научной работе НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Томск, Россия). ivanovaniipz@gmail.com. ResearcherID C-5333-2012. Scopus Author ID 36113599800. ORCID iD 0000-0001-7078-323X.



Лосенков Иннокентий Сергеевич, innokenty86@mail.ru

UDC 616.8-008.64:616-008.853.3:615.214

For citation: Losenkov I.S., Plotnikov E.V., Epimakhova E.V., Boiko A.S., Ivanova S.A. Effect of organic lithium salts on the levels Akt/mTOR-signaling pathway proteins in peripheral blood mononuclear cells of patients with bipolar disorder. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 30–38. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-30-38](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-30-38)

Effect of organic lithium salts on the levels Akt/mTOR-signaling pathway proteins in peripheral blood mononuclear cells of patients with bipolar disorder

Losenkov I.S.¹, Plotnikov E.V.^{1,2}, Epimakhova E.V.¹,
Boiko A.S.¹, Ivanova S.A.¹

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

² Research School of Chemistry and Applied Biomedical Sciences, National Research Tomsk Polytechnic University
Lenin Avenue 30, 634050, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Nowadays, the development and study of new lithium compounds with combined cytoprotective and mood-stabilizing activity is in the process. In that way organic lithium salts based on acids which are metabolites of cellular energy exchange are promising. The Akt/mTOR-signaling pathway is an important link in the regulation of cellular functions, and therefore the study of the effect of newly synthesized organic lithium salts on its activity is relevant for the understanding of their action mechanism. **Objective.** The effect of lithium carbonate, fumarate, pyruvate and succinate on the content of total and phosphorylated forms of 11 proteins of the Akt/mTOR-signaling pathway in peripheral blood mononuclear cells of patients with bipolar disorder (BD) was studied. **Material and Methods.** Whole venous blood for subsequent isolation of cells was taken from 12 patients with BD, 7 women and 5 men. Median age was 48.0 years (37.5-52.0). The obtained mononuclear cells were incubated for 24 hours with carbonate, fumarate, pyruvate or lithium succinate at a concentration of 1,2 mmol/l. Assessment of total and phospho-forms of 11 proteins of the Akt/mTOR-signaling pathway in cell lysates was made using «Luminex xMAP» the multiplex technology on the «MAGPIX» multiplex analyzer (Merk, Germany). Statistical analysis was carried out using SPSS software (version 20.0). The median, first and third quartiles were calculated and the Mann-Whitney test was used to compare quantitative variables. **Results.** It was shown that lithium pyruvate significantly heightened the intracellular level of total forms of proteins GSK-3 α and β , Akt, mTOR, PTEN, IRS1, P70S6K, TSC2, as well as phospho-form of P70S6K. Under the action of lithium pyruvate significant decrease in the phospho-forms of GSK-3 β , Akt and mTOR was revealed. **Conclusion.** Thus, the data obtained indicated the effect of lithium pyruvate on the activity of the Akt/mTOR-signaling pathway in mononuclear cells of patients with BD, which may be one of the possible mechanisms of the its cytoprotective action, which we revealed earlier. The results could serve as a basis for further search and study of new lithium compounds with combined cytoprotective and/or mood-stabilizing activity.

Keywords: lithium, lithium salts, signaling pathway, Akt, mTOR, GSK-3, bipolar disorder.

Received August 04.2021

Accepted September 06.2021

Losenkov Innokentiy S., PhD, researcher, Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. ResearcherID N-2144-2016. Scopus Author ID 56300031600. ORCID iD 0000-0001-7458-2179.

Plotnikov Evgeny V., PhD, associate professor, Research School of Chemical and Biomedical Technologies. National Research Tomsk Polytechnic University, Tomsk, Russia; senior researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. plotnikov.e@mail.ru. ResearcherID: F-8333-2017. Scopus Author ID 56432612900. ORCID iD 0000-0002-4374-6422.

Epimakhova Elena V., PhD, researcher, Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. elenazhernova@sibmail.com. ResearcherID J-3122-2017. Scopus Author 57216672615. ORCID iD 0000-0002-9304-4496.

Boiko Anastasiia S., PhD, researcher, Laboratory of Molecular Genetics and Biochemistry, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. ResearcherID A-9465-2016. Scopus Author 55695787000. ORCID iD 0000-0002-2955-9057.

Ivanova Svetlana A., DSc, Deputy Director for Research, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. ivanovaniipz@gmail.com. ResearcherID C-5333-2012. Scopus Author 36113599800. ORCID iD 0000-0001-7078-323X.

✉ Losenkov Innokentiy S., innokenty86@mail.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.87:616.82:176.4:343.91-056.34:615.214:615.357:616.8-085.851

Для цитирования: Басинская И.А., Введенский Г.Е., Беженарь Н.В., Борисова Т.Ю. Особенности полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 39–47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-39-47)

Особенности полового самосознания у больных шизофренией с множественными расстройствами сексуального предпочтения

Басинская И.А.¹, Введенский Г.Е.², Беженарь Н.В.¹, Борисова Т.Ю.¹

¹ ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России
Россия, 302030, Орел, ул. Ростовская, 11

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России
Россия, 119991, Москва, пер. Кропоткинский, д. 23, стр. 1

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты эмпирического исследования нарушений регулятивных аспектов полового самосознания у лиц, страдающих шизофренией, с расстройствами сексуального предпочтения. **Цель:** оценка динамики параметров полового самосознания до и после проведения комбинированной антипсихотической и антиандрогенной терапии и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в процессе принудительного лечения больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. **Материалы и методы.** Было обследовано 33 больных, находившихся на длительном лечении сроком до 12 лет, с диагнозами по МКБ-10: «Параноидная шизофрения» (F20.0) и «Простой тип шизофрении» (F20.6) и расстройствами сексуального предпочтения (F65): гетеросексуальный садизм, гомицидомания – 9 чел.; бисексуальный садизм, некросадизм, бисексуальная гомицидомания – 13 чел.; садизм в отношении недифференцированного объекта влечения по полу и возрасту, транзитный визионизм – 5 чел.; гомицидомания, садизм, некросадизм в отношении геронтофильного объекта – 6 чел. В работе использовались клиничко-психопатологический, сексологический, экспериментально-психологический, статистический методы исследования. **Результаты.** Показано, что нарушения целостной структуры полового самосознания при аномалиях сексуального влечения не выступают изолированно от симптомокомплекса при шизофрении. При расстройствах шизофренического спектра у пациентов с парафилиями выявлены нарушения в структуре полового самосознания, ведущие к психосексуальной дезадаптации. На основе комплексной модели антипсихотической и антиандрогенной терапии и психотерапевтического воздействия зарегистрированы положительные сдвиги в сфере полового самосознания обследованных пациентов, однако статистически значимые различия до и после лечения отсутствовали. **Заключение.** Комплексное воздействие и адекватность лечебных мероприятий определяют положительную динамику в сфере полового самосознания больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения. Выявленные изменения личностно-психологических характеристик по результатам психодиагностического тестирования позволяют выделить актуальные мишени для психотерапевтического воздействия и могут учитываться при определении оценки риска рецидива и степени общественной опасности пациентов.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, простой тип шизофрении, расстройства сексуального предпочтения, парафилии, антипсихотическая терапия, антиандрогенная терапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, половое самосознание, полоролевая идентичность.

ВВЕДЕНИЕ

До настоящего времени остается актуальной проблема исследования механизма формирования психосексуальных расстройств, в этом плане представляет интерес изучение проблем полоролевой социализации и сочетания нарушения регулятивных аспектов полового самосознания при

различных психических заболеваниях, в том числе расстройствах шизофренического спектра, у лиц с противоправным сексуальным поведением, прогнозирование вероятности рецидива среди сексуальных правонарушителей с целью предупреждения повторных сексуальных преступлений [1, 8, 12, 13].

Рассмотрение с привлечением современных подходов в диагностике расстройств сексуального предпочтения, наряду с клинической оценкой актуального психического состояния больного, позволяет специалистам получить объективные данные с помощью дополнительных методов исследования – психологическое исследование сексуальной сферы [1, 2, 10].

Многие российские исследователи рассматривают проблему полоролевой идентичности как одну из самых существенных для личности с парафилиями [12, 17, 18]. Для изучения полового самосознания используется направленное экспериментально-психологическое исследование специфических характеристик психосексуальной сферы пациента – полоролевой идентичности, полоролевых предпочтений, а также оценка особенностей межличностного реагирования и способы разрешения межличностных конфликтов в ситуациях, релевантных сексуальной сфере. Это позволяет уточнить механизмы патогенеза аномального сексуального поведения и его регуляции, объективизировать клиническую картину расстройств сексуального предпочтения [15]. Результаты ранее проведенных исследований другими авторами [11] и наши собственные данные подтверждают, что для психически больных с парафилией характерен целый ряд нарушений в структуре полового самосознания, ведущих к психосексуальной дезадаптации.

Психологическая оценка полового самосознания широко используется в качестве вспомогательного метода психодиагностики парафилий [1, 9, 15]. В случае расстройств шизофренического спектра оценка представляет собой самостоятельную задачу, поскольку отдельные нарушения психосексуальной сферы могут являться признаками эндогенного расстройства и не всегда свидетельствуют в пользу наличия сексуальной патологии [7, 12, 14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка динамики параметров полового самосознания до и после проведения комбинированной антипсихотической и антиандрогенной терапии и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в процессе принудительного лечения больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. В выборку были включены 33 пациента (мужчины), страдающих шизофренией (F20.0 и F20.6), с расстройствами сексуального предпочтения (F65), находившихся на длительном принудительном лечении (до 12 лет). Возраст респондентов варьировал в диапазоне от 20 до 64 лет (средний возраст – $39,02 \pm 11,56$ года). Нозологическая структура больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения представлена в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Распределение по нозологической структуре обследуемых больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения (абс., %)

Классификация шизофрении по МКБ-10	Абс.	%	Расстройства сексуального предпочтения (F65) по МКБ-10	Абс.	%
Параноидная шизофрения (F20.0)	20	60,6%	Гетеросексуальный садизм, гомицидомания	9	27,2%
			Бисексуальный садизм, некросадизм, бисексуальная гомицидомания	13	39,4%
Простой тип шизофрении (F20.6)	13	39,4%	Садизм в отношении недифференцированного объекта влечения по полу и возрасту, транзитный визионизм	5	15,2%
			Гомицидомания, садизм, некросадизм в отношении геронтофильного объекта	6	18,2%

Все обследованные пациенты с диагностированной шизофренией совершили сексуальные правонарушения (по ст. 131, 132, 133, 135, 105 УК РФ) и были признаны невменяемыми. Более чем у половины (63%) обследованных обнаружена коморбидная основному заболеванию зависимость от алкоголя или других психоактивных веществ.

Критерием исключения из исследования было обострение шизофрении в связи с невозможностью участия в исследовании по психическому состоянию. Все пациенты в период исследования находились на антипсихотической терапии (галоперидол, хлорпромазин, хлорпротиксен, триф-

луоперазин, кветиапин, рисперидон, клозапин, диазепам, хлордиазепоксид) в соответствии с клиническими показаниями в сочетании с антиандрогенной терапией (ципротерон ацетат пролонгированного действия для инъекций, средняя доза составила 300 мг 1 раз в 2 недели в/м) и психотерапией [4, 5, 21].

При направленном психологическом исследовании были использованы: 1) модифицированная методика «МиФ», базирующаяся на перечне маскулиных и фемининных качеств, предложенных Т.Л. Бессоновой (1994), основанная на концепции андрогинности С. Бем (1974) в адаптированной версии Н.В. Дворянчикова [7, 10]; 2) невербаль-

ный цветовой тест отношений (ЦТО), отражающий уровни эмоциональных отношений человека Е.Ф. Бажина, А.М. Эткинда (1983) [19]; 3) модифицированная методика «Кодирование» на основе техники «Проективный перечень» 3. Старовича (1991), применяемая для изучения самооценки обследуемого, выяснения его позиции по отношению к собственному и противоположному полу, сексуальным партнерам [7, 10, 16].

Выполнено прерывное (дискретное) статистическое наблюдение. Установление и анализ признаков производилось регулярно через сравнительно равные интервалы времени (периодическое статистическое наблюдение): до проведения лечения, через 12 месяцев после комбинированного лечения и психотерапии.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа. Совокупности количественных показателей описывались при помощи значений медианы (Me), нижнего (Q1)

и верхнего (Q3) квартилей – для диаграмм. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Для проверки различий между двумя сравниваемыми парными выборками применялся критерий Уилкоксона W. Для сравнения относительных показателей, характеризующих связанные совокупности (до и после лечения), использовался тест Мак-Немара. Значения критерия Мак-Немара Q интерпретировались путем сравнения с критическими значениями. В результатах исследования маскулинность обозначается как m, фемининность – как f.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ и интерпретации результатов направленного психологического исследования больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения до проведения лечения свидетельствуют, что на передний план выступают нарушения в становлении и усвоении аспектов полового самосознания (табл. 2).

Т а б л и ц а 2. Распределение по типу полоролевой идентичности и предпочтения и идентификация больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения

Я-образ половой идентификации по методике «МиФ»	Идентификация обследованных до лечения			
	Полоролевая идентичность Я-реальное	Полоролевые предпочтения Я-идеальное	Идентификация с образами на эмоциональном уровне (Методика ЦТО)	
Маскулинный	9%	15%	С мужским образом	18%
Фемининный	52%	33%	С женским образом	46%
Андрогинный	30%	52%	С андрогинным образом	12%
Недифференцированный	9%	0%	Отсутствие идентификации	24%

Выявляется выраженность фемининных черт полоролевой идентичности (Я-реальное), полоролевые предпочтения (Я-идеальное) недостаточно дифференцированы и имеют тенденцию к андрогинности. Рассогласованность образов Я-реальное и Я-идеальное может свидетельствовать о наличии внутриличностного конфликта и противоречивости самовосприятия и самооценки. Это вызывает трудности соотнесения своего реального поведения с желаемым, где сексуальная сфера может служить формой реализации внутриличностного полоролевого конфликта [3, 9].

На эмоциональном уровне у 18 пациентов (54%) выявляется нечеткость половозрастной идентификации, образ Я не соответствует мужскому полоролевому стереотипу, идентифицируется с фемининным образом (цветоассоциативные ассоциации «я-женщина/девушка» по тесту ЦТО).

При анализе индивидуальных особенностей переживания образа Я в 40% случаев выявлено амбивалентное и отрицательное отношение к собственному образу Я и обнаружены цветоассоциативные ассоциации: боль (n=12; 36%), угроза (n=11; 33%), смерть (n=9; 27%). Встречаются следующие описания собственного образа: «я шакал

– черный, серый, безобразный, вся жизнь моя хитромудрая», «я дуб – тупой, растет долго, упорно», «я ландыш – дурной, в ступоре сейчас, до конца не понимаю ничего», «я горилла – черный, страшный, злопамятный», «я поваленное гнилое дерево – свое отжил, завистливый», «я кустик – маленький, космы торчат в разные стороны, непутевый» (Кодирование).

По методике «Кодирование» стремление к доминированию проявляли 23 пациента (69%), субъективно наделяя себя характеристиками: «я волк – хозяин, сильный, агрессивный», «я лев – вождь, властный, достойный», «я дрессировщик – опасный, сильный, беспощадный, могу укротить всех», «я царь – волевой, повелевающий, властный». У 16 пациентов (49%) при самоописании выявляется трансформированность образа Я: «я дуб – ветвистый, можно рядом сесть и отдохнуть, еще можно сделать гроб, ведь дуб не гниет», «я вода – как ласковое море, но если разозлить, начнется шторм», «я камень – валяется никому не нужный, а вот если у кого руки хорошие, то могут и поделку сделать красивую», «я забор гнилой, покосившийся – но если починить и покрасить, прослужу долго».

При исследовании полоролевых стереотипов выявлены слабая интериоризация, искажение когнитивного и эмоционального аспектов восприятия образа Другого, размытость представлений о полоролевых стереотипах. В большинстве случаев обнаружена андрогинность мужских ($n=25$; 76%) и женских ($n=15$; 46%) образов по методике МиФ. Более чем у половины респондентов ($n=17$; 52%) определяется отсутствие четкой дифференцированности половой роли, что подтверждается цветоассоциативная ассоциациями образов Мужчина и Женщина по тесту ЦТО.

Ассоциативно-семантическая близость образов Мужчина и Женщина имеет место у 23 пациентов (69%), причем чаще с деперсонифицированным восприятием образа Мужчины ($n=17$; 52%), с акцентированием косвенных, формальных признаков и определением мужской половой роли через внешние, эмоционально незначимые атрибуты, например: «камень – сделан из бетона, мозг и камень по форме одинаковые» (Кодирование).

Анализ результатов изучения эмоционального отношения к образам практически у половины респондентов ($n=16$; 48%) показал отрицательное отношение к мужскому образу, так же как и ($n=15$; 46%) амбивалентное отношение к женскому образу, что отражает конфликтность понимания женского полоролевого стереотипа (ЦТО).

Анализ полоролевого поведения в ситуации взаимодействия в мужском ($n=13$; 39%) и женском ($n=14$; 42%) окружении показал преобладание недифференцированных моделей поведения (МиФ). Это свидетельствует о дезадаптивном характере поведения в ситуации полоролевого взаимодействия, аффективной чувствительности, зависимости в межличностных отношениях, нестабильности образа Я, что ведет к дезадаптации.

При исследовании дифференцированности психосексуальных ориентаций выявлены искажения когнитивного и эмоционального восприятия образа сексуального партнера. Сексуальные предпочтения чаще соответствовали андрогинному типу ($n=21$; 64%) в отношении «реального/идеального сексуального партнера». Это может подтверждать наличие конфликтности в сфере сексуальных предпочтений, где уровень притязаний не соответствует уровню реальных достижений объекта в сексуальной сфере (МиФ).

Выявлена недостаточная дифференцированность половой роли по возрастному признаку, так как образы Мужчины и Женщины воспринимаются как инфантильный объект. Преобладают цветоассоциативные ассоциации между понятиями: «мужчина» и «мальчик» ($n=16$; 48%), «женщина» и «девочка» ($n=19$; 57%), «идеальный/реальный сексуальный партнер» и «сексуальное желание /удовлетворение» – «секс» (ЦТО).

По результатам нашего исследования, как и у других авторов [11], выявляется эмоциональная сфера с сочетанием амбивалентности и инверсии эмоций (ЦТО). Амбивалентность переживания выражалась в том, что один и тот же объект вызывал у пациента одновременно два противоположных чувства – позитивное и негативное. Такая двойственность проявлялась в цветоассоциативных ассоциациях со значимым стимулом «секс» и словами-антонимами: безопасность – опасность ($n=16$; 48%), удовольствие – неудовольствие, радость – испуг ($n=10$; 30%), нежность – грубость, друзья – враги, вспыльчивость – спокойствие ($n=9$; 27%), смерть – жизнь ($n=7$; 21%). Пересечения по типу инверсии эмоций обнаруживаются, если аффективные реакции противоположны адекватным в данной ситуации. В частности респонденты объединяли эмоциональные стимулы, противоречащие друг другу и находящиеся на противоположных полюсах континуума эмоций, например, такие как: боль – удовольствие ($n=14$; 42%), опасность – радость ($n=11$; 33%), доброжелательность – боязнь ($n=10$; 30%), приятный человек – угроза ($n=9$; 27%), праздник – испуг, грубость – радость ($n=7$; 21%).

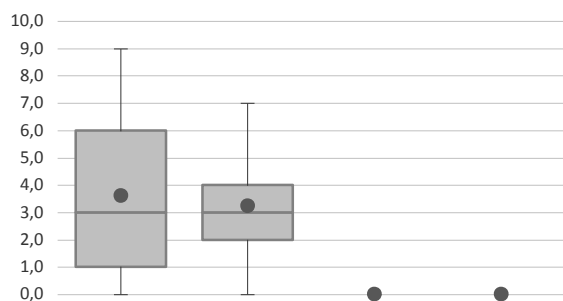
Анализ степени проявления амбивалентности показал, что кроме двухкомпонентных «тождественных» связей обнаруживаются и многокомпонентные эмоциональные связи: друзья-тревога-счастье, злоба-приятный человек-любовь ($n=7$; 21%), вспыльчивость-веселье-праздник-злоба, тревога-радость-добро-грубость, доброжелательность-грубость-веселье-угроза ($n=6$; 18%). Такие искажения свидетельствуют о низкой степени дифференциации эмоций, существенных ошибках межличностного восприятия и ведут к неадекватной оценке исходящих от партнера сигналов.

Преобладание инфантильных ($n=17$; 52%) и аутоэротических ($n=23$; 70%) тенденций у обследованных больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения (МиФ, ЦТО) отражает спонтанное сексуальное влечение, не обусловленное прямым или опосредованным внешним объектом.

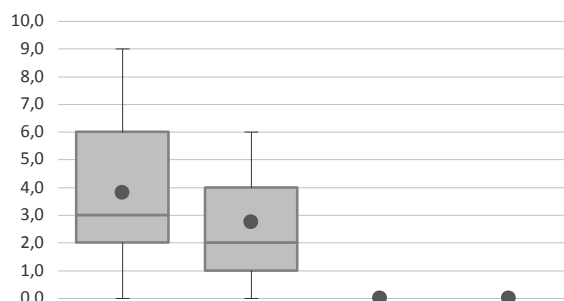
С целью сравнительной интерпретации результатов проведенной комплексной фармако- и психотерапии было выделено две группы пациентов. В 1-ю группу вошло 26 пациентов (79%), имеющих положительную динамику в сфере полового самосознания (статистически значимое снижение частоты признака, $\chi^2=5,400$, $df=1$, $p=0,021$), из них 20 пациентов с параноидной шизофренией и 6 пациентов с простой формой шизофрении. Во 2-ю группу включено 7 пациентов с простой формой шизофрении (21%), не имеющих положительной динамики в сфере полового самосознания.

Результаты психологического исследования после комплексной фармакотерапии и психокоррекционных мероприятий свидетельствуют о наличии положительных сдвигов в сфере полового самосознания. Выявлено изменение типа полоролевой идентичности (Я-реальное) с фемининного образа Я на андрогинный ($n=16$; 48%). С учетом Т-критерия Уилкоксона в исследовательской выборке ($n=33$) зарегистрированы статистически

значимые изменения: повышение показателей по категории маскулинности ($T_{\text{эмп}}=172,5 < T_{\text{кр}}=187$, $p \leq 0,05$), снижение показателей по категории фемининности ($T_{\text{эмп}}=115,5 < T_{\text{кр}}=151$, $p \leq 0,01$), снижение расстояния между образом Я реальный и образом Мужчина должен быть ($T_{\text{эмп}}=140 < T_{\text{кр}}=151$, $p < 0,05$), уменьшение расстояния между образами Я реальный и Я идеальный ($T_{\text{эмп}}=136 < T_{\text{кр}}=151$, $p < 0,05$) (рис. 1).



Я реальный в соотношении с образом Мужчина должен быть



Я реальный в соотношении с образом Я идеальный

Р и с у н о к 1. Динамика полового самосознания больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения до лечения и после комплексной фармако- и психотерапии

Кроме того, зафиксировано статистически значимое изменение полоролевых предпочтений на андрогинные ($n=22$; 67%), что подтверждается повышением показателей по m ($T_{\text{эмп}}=148,5 < T_{\text{кр}}=187$, $p < 0,05$) и снижением показателей по f ($T_{\text{эмп}}=150,5 < T_{\text{кр}}=187$, $p < 0,05$). На эмоциональном уровне (ЦТО) у трети пациентов выявлена идентификация Я с мужским образом ($n=11$; 33%, $p \leq 0,05$) и более чем у половины пациентов отмечалось изменение с отрицательного и амбивалентного самоотношения на положительное восприятие Я образа ($n=17$; 52%, $p \leq 0,05$).

Выявленное статистически значимое изменение полоролевых стереотипов выражается более отчетливым и конкретным (не размытым) представлением о поведении и функциях, характеризующих мужчин, что подтверждается снижением более чем у половины респондентов ($n=17$; 52%) показателей по f ($T_{\text{эмп}}=143,5 < T_{\text{кр}}=187$, $p < 0,05$) и одновременным повышением ($n=15$; 45%) показателей по m ($T_{\text{эмп}}=150 < T_{\text{кр}}=187$, $p < 0,05$). Обнаружено статистически значимое изменение образа женщин с преобладанием фемининного восприятия ($n=22$; 67%), что показано возрастанием показателей по f ($T_{\text{эмп}}=115,5 < T_{\text{кр}}=151$, $p \leq 0,01$) и снижением показателей по m ($T_{\text{эмп}}=101,5 < T_{\text{кр}}=151$, $p \leq 0,01$). Примерно у половины пациентов наблюдалось изменение отношения с отрицательного на положительное как к мужскому образу ($n=13$, 40%), так и к женскому образу ($n=16$; 49%).

Обнаруженная статистически значимая позитивная динамика индивидуальных представлений у преобладающего большинства пациентов ($n=23$; 70%) о паттернах полоролевого поведения характеризуется трансформацией соотношения черт маскулинности/фемининности в функционирующих моделях, демонстрируемых женщинам (андрогинная модель полоролевого поведения), что представлено дифференцированностью по f ($T_{\text{эмп}}=136,5 < T_{\text{кр}}=151$, $p \leq 0,01$).

В сфере сексуальных предпочтений выявляется статистически значимая дифференцированность образов-представлений о реальном и идеальном сексуальном партнере, что подтверждается снижением демонстративной выраженности черт маскулинности до 3% относительно образа реального сексуального партнера и соотношением образа идеального сексуального партнера с женским образом практически у половины респондентов ($n=16$; 49%) по f ($T_{\text{эмп}}=148 < T_{\text{кр}}=187$, $p \leq 0,05$) и по m ($T_{\text{эмп}}=134 < T_{\text{кр}}=151$, $p \leq 0,01$). Сексуальная сфера большинством обследованных пациентов ($n=19$; 58%) перестала восприниматься негативно и стала ассоциироваться с положительной эмоциональной реакцией в ответ на предъявляемые исследователем одобрительные по смысловой окраске слова (табл. 4).

При анализе показателей инфантильных и аутоэротических проявлений статистически значимых различий до и после лечения не было выявлено, что в последующем будет являться дополнительными мишенями психокоррекционного воздействия.

Т а б л и ц а 3. Цветоассоциативные связи психоэмоционального уровня в результате когнитивной переработки семантических стимулов в процессе работы с образами по тесту ЦТО

Значимый стимул (Т-критерий Уил- коксона при n=33)	Частота встречаемости предъявляемых словесных стимулов (абс. %)		
	до лечения	после лечения (p≤0,01)	после лечения (p≤0,05)
<i>Отрицательные по смыслу слова</i>			
Секс T _{Эмп} =28	Риск (n=12; 36%). Опасность (n=10; 30%) Боль (n=9; 27%). Испуг (n=9; 27%) Боязнь (n=9; 27%). Угроза (n=8; 24%) Тревога (n=7; 21%). Грубость (n=7; 21%) Унижение (n=7; 21%)	Испуг (n=2; 6%) Боязнь (n=2; 6%)	Унижение (n=2; 6%) Опасность (n=3; 9%)
Идеальный сексу- альный партнер T _{Эмп} =66	Боль (n=7; 21%) Опасность (n=7; 21%) Риск (n=7; 21%)		Боль (n=2; 6%)
<i>Положительные по смыслу слова</i>			
Секс T _{Эмп} =31	Удовольствие (n=3; 9%) Семья (n=2; 6%) Тепло (n=2; 6%) Безопасность (n=1; 3%)	Удовольствие (n=11; 33%)	Тепло (n=8; 24%) Семья (n=8; 24%)
Сексуальное желание T _{Эмп} =21	Радость (n=2; 6%) Безопасность (n=3; 9%) Доброжелательность (n=2; 6%) Тепло (n=2; 6%)	Доброжелательность (n=9; 27%) Безопасность (n=9; 27%)	Радость (n=7; 21%) Тепло (n=7; 21%)
Идеальный сексу- альный партнер T _{Эмп} =60,5	Привлекательность (n=5; 15%) Семья (n=3; 9%) Радость (n=3; 9%) Удовольствие (n=3; 9%) Будущее (n=2; 6%)	Семья (n=13; 39%) Удовольствие (n=13; 39%) Радость (n=12; 36%)	Привлекательность (n=19; 58%) Будущее (n=8; 24%)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение результатов психологического исследования поведенческих стереотипов полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения показало, что нарушения целостной структуры полового самосознания при аномалиях влечения выступают не изолированно, а сочетано и свидетельствуют о внутренней рассогласованности личности. Исследование подтвердило представленные в литературе данные о том, у больных шизофренией нарушается пропорция полоролевых качеств и психосексуальный профиль в большей степени соответствует женскому образу [7, 9, 10, 12].

В обследованной выборке пациентов выявлены специфические нарушения полового самосознания: искажения полоролевой идентичности, недостаточная выраженность традиционных маскулинных качеств, низкая интериоризация половой роли, нежелание соответствовать мужской половой роли, недостаточная сформированность паттернов полоролевого поведения, наличие в эмоциональной сфере сочетания амбивалентности и инверсии эмоций. В итоге все эти нарушения затрудняют опосредованную эмоциональную саморегуляцию в ситуациях, релевантных половому самосознанию.

Полученные результаты после комплексной фармако- и психотерапии отражают положительную динамику в виде позитивных изменений: полоролевой идентичности и полоролевых предпочтений с фемининных на андрогинные; изменение самоотношения на эмоциональном уровне с отрицательного на положительное; трансформация полоролевых стереотипов с более четким представлением о нормах поведения и функциях, характеризующих мужчин и женщин; изменение отношения к мужскому и женскому образам с отрицательного на положительное; изменение сексуальных предпочтений на фемининные.

Таким образом, комплексное воздействие и адекватность лечебных мероприятий обуславливают положительную динамику в сфере полового самосознания у больных шизофренией с расстройствами сексуального предпочтения, что в дальнейшем поможет им поддерживать удовлетворительные отношения с микро- и макосоциумом. Итоговые результативные данные целесообразно использовать при оценке прогноза действий данной когорты больных. Полученные результаты могут использоваться с целью оценки терапевтической эффективности определения риска рецидива и степени общественной опасности пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

В работе соблюдались этические принципы Хельсинкской Декларации ВМА. От всех участников исследования получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Демидова Л.Ю. «Российский психиатрический журнал» в становлении отечественной судебной сексологии. Обзор. Российский психиатрический журнал. 2017. № 1. С. 14-19. Tkachenko AA, Vvedensky GE, Demidova LYU. "Russian Journal of Psychiatry" in the formation of Russian forensic sexology. Review. Russian Journal of Psychiatry. 2017;1:14-19 (in Russian).
2. Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю., Демидова Л.Ю. Современная диагностика расстройств сексуального предпочтения (международный опыт) Научный обзор. Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 60-69. Tkachenko AA, Kamenskov MYu, Demidova LYU. Modern diagnostics of disorders of sexual preference (international experience) Scientific review. Russian Journal of Psychiatry. 2017. No. 6. P. 60-69 (in Russian).
3. Алексеев Б.Е. Полоролевой конфликт как биопсихосоциальный феномен. Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 1. С. 91-97. Alekseev BE. Sex-role conflict as a biopsychosocial phenomenon. Social and Clinical Psychiatry. 2017;27(1):91-97 (in Russian).
4. Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психокоррекционных лечебных мероприятий в отношении лиц с аномальным сексуальным предпочтением. Психология и право. 2015. № 2. С. 53-66. Babina SV, Dvoryanchikov NV. Possibilities of psychocorrectional treatment measures in relation to persons with abnormal sexual preference. Psychology and Law. 2015;53-66 (in Russian).
5. Бабина С.В., Дворянчиков Н.В. Возможности психологической коррекции сексуальных аномалий в стационаре. Психология и право. 2014. Т. 4, № 2. С. 1-17. Babina SV, Dvoryanchikov NV. Possibilities of psychological correction of sexual anomalies in the hospital. Psychology and Law. 2014;4(2):1-17 (in Russian).
6. Бодалев А.А., Столин В.В. Аванесов В.С. Общая психодиагностика: учебник. СПб.: Изд-во «Речь», 2000. 440 с. Bodalev AA, Stolin VV, Avanesov VS. General Psychodiagnostics: textbook. St. Petersburg: Publishing House "Rech", 2000:440 (in Russian).
7. Введенский Г.Е. Расстройства половой идентификации и половой идентичности у лиц с парафилиями. Российский психиатрический журнал. 2002. № 2. С. 10-14. Vvedensky GE. Disorders of gender identification and gender identity in persons with paraphilia. Russian Journal of Psychiatry. 2002;2:10-14 (in Russian).
8. Введенский Г.Е., Ткаченко А.А., Каменсков М.Ю. Психофизиологическая диагностика расстройств сексуальных предпочтений: методические рекомендации. М.: ФГБУ ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздрава России, 2013. С. 3-20. Vvedensky GE, Tkachenko AA, Kamenskov MYu. Psychophysiological diagnostics of disorders of sexual preference: guidelines. Moscow: State Scientific Center named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia, 2013:3-20 (in Russian).
9. Дворянчиков Н.В. Полоролевая идентичность у лиц с девиантным сексуальным поведением: дис. ... к.п.н. М., 1998. 178 с. Dvoryanchikov NV. Sex-role identity in persons with deviant sexual behavior: dis. ... Candidate of Psychological Sciences. Moscow, 1998:178 (in Russian).
10. Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К. Половое самосознание и методы его диагностики: учебник. М.: Изд-во «ФЛИНТА: Наука», 2011. 216 с. Dvoryanchikov NV, Nosov SS, Salamova DK. Sexual self-consciousness and methods of its diagnosis: textbook. Moscow: "FLINTA Science" Publishing House, 2011:216 (in Russian).
11. Демидова Л.Ю. Половое самосознание при расстройствах сексуального предпочтения. Психологические исследования. 2019. Т. 12, № 64. С. 2. Demidova LYU. Sexual self-consciousness in disorders of sexual preference. Psychological Research. 2019;12(64):2. (in Russian). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 02.06.2021)
12. Демидова Л.Ю., Введенский Г.Е., Макарова Т.Е., Каменсков М.Ю., Штарк Л.Н. Роль нарушений психосексуальной сферы при шизофрении в диагностике парафилий. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018. № 2. С. 54-61. Demidova LYU, Vvedensky GE, Makarova TE, Kamenskov MYu, Shtark LN. The role of psychosexual disorders in schizophrenia in the diagnosis of paraphilia. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2018;2:54-61. (in Russian). DOI: 10.31363/2313-7053-2018-2-54-61
13. Каменсков М.Ю. Механизмы формирования и динамики фиксированных форм аномального сексуального поведения. Российский психиатрический журнал. 2008. № 1. С. 38-46. Kamenskov MYu. Mechanisms of formation and dynamics of fixed forms of abnormal sexual behavior. Russian Journal of Psychiatry. 2008;1:38-46 (in Russian).

14. Каменсков М.Ю. Структурно-динамические особенности парафилий как модели аддиктивных расстройств. Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 3. С. 56-62. Kamenskov MYu. Structural and dynamic features of paraphilias as a model of addictive disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2017;27(3):56-62 (in Russian).
15. Сафуанов Ф.С. Актуальные теоретические и методологические проблемы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Психология и право. 2011. № 2. С.13-15. Safuanov FS. Relevant theoretical and methodological problems of complex forensic psychological and psychiatric examination. Psychology and Law. 2011;2:13-15 (in Russian).
16. Старович З. Судебная сексология: учебник. Пер. с польск. М.: Юридическая литература, 1991. 178 с. Starovich Z. Forensic sexology: textbook. Translation from Polish. Moscow: Publishing House "Law Literature", 1991:178 (in Russian).
17. Ткаченко А.А., Дворянчиков Н.В., Герасимов А.В. Некоторые механизмы homicidal sadistic поведения. Российский психиатрический журнал. 2000. № 5. С. 26-31. Tkachenko AA, Dvoryanchikov NV, Gerasimov AV. Some mechanisms of homicidal sadistic behavior. Russian Journal of Psychiatry. 2000;5:26-31 (in Russian).
18. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология: руководство для врачей. М.: Изд-во «Бином», 2015. 648 с. Tkachenko AA, Vvedensky GE, Dvoryanchikov NV. Forensic Sexology: Handbook for Physicians. Moscow: Publishing House "Binom", 2015:648 (in Russian).
19. Эткинд А.М. Цветовой тест отношений. В книге: Бодалев А.А., Столин В.В., Аванесов В.С. Общая психодиагностика: учебник. Глава 7: Психодиагностика межличностных отношений. СПб.: Изд-во «Речь», 2006. С. 316-326. Etkind AM. Relationship color test. In: Bodalev AA, Stolin VV, Avanesov VS. General psychodiagnostics: textbook. Chapter 7: Psychodiagnostics of interpersonal relationships. St. Petersburg: Publishing House "Rech", 2006:316-326 (in Russian).
20. Fedoroff P. Sadism, Sodomasochism, Sex, and Violence. Canadian journal of psychiatry [Revue canadienne de psychiatrie]. 2008; 53:637-46. doi: 10.1177/070674370805301003
21. Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, Briken P, Goethals K, Bradford JMW; WFSBP Task Force on Paraphilias. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. World J Biol Psychiatry. 2020 Jul;21(6):412-490. doi: 10.1080/15622975.2020.1744723. Epub 2020 May 26. PMID: 32452729.
22. Grubin D. Predictors of risk in serious sex offenders. Br J Psychiatry Suppl. 1997;(32):17-21. PMID: 9328518.
23. Myers WC, Bukhanovskiy A, Justen E, Morton RJ, Tilley J, Adams K, Vandagriff VL, Hazelwood RR. The relationship between serial sexual murder and autoerotic asphyxiation. Forensic Sci Int. 2008 Apr 7;176(2-3):187-95. doi: 10.1016/j.forsciint.2007.09.005. Epub 2007 Nov 5. PMID: 17980531.

Поступила в редакцию 5.08.2021
Утверждена к печати 6.09.2021

Басинская Ирина Александровна – к.м.н., главный врач, ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. ORCID iD 0000-0003-3445-9285.

Введенский Георгий Евгеньевич – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории судебной сексологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-6255-4426. vvedensky_georg@mail.ru

Беженарь Наталья Вячеславовна – медицинский психолог отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-4530-9103. natali.bejenar@yandex.ru

Борисова Татьяна Юрьевна – медицинский психолог отдела психологической диагностики и коррекции ФКУ «Орловская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ. ORCID iD 0000-0002-5918-9034. tat-logvinova@yandex.ru

✉ Басинская Ирина Александровна, opbstin@yandex.ru

UDC 616.895.87:616.82:176.4:343.91-056.34:615.214:615.357:616.8-085.851

For citation: Basinskaya I.A., Vvedensky G.E., Bezhenar N.V., Borisova T.Yu. Features of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 39–47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-39-47)

Features of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference

Basinskaya I.A.¹, Vvedensky G.E.², Bezhenar N.V.¹, Borisova T.Yu.¹

¹ Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia
Rostovskaya Street 11, 302030, Orel, Russian Federation

² National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia
Kropotkinsky Lane 23, Building 1, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The article presents the results of an empirical study of disturbances of the regulatory aspects of sexual self-consciousness in persons suffering from schizophrenia with disorders of sexual preference. **Objective:** to assess the dynamics of the parameters of sexual self-consciousness before and after combined antipsychotic and antiandrogen therapy and cognitive-behavioral psychotherapy in the process of compulsory treatment of schizophrenic patients with disorders of sexual preference. **Materials and Methods.** We examined 33 patients undergoing long-term treatment for up to 12 years, with ICD-10 diagnoses: “Paranoid schizophrenia” (F20.0) and “Simple schizophrenia” (F20.6) and disorders of sexual preference (F65): heterosexual sadism, homicidomania – 9 individuals; bisexual sadism, necrosadism, bisexual homicidomania – 13; sadism in relation to an undifferentiated object of attraction by sex and age, transient visionism – 5; homicidomania, sadism, necrosadism in relation to a gerontophilous object – 6. Clinical-psychopathological, sexological, experimental-psychological, statistical research methods were used in the work. **Results.** It has been shown that disturbances of the integral structure of sexual self-consciousness with anomalies of sexual desire do not appear in isolation from the symptom complex in schizophrenia. Patients with schizophrenia spectrum disorders and paraphilias exhibited disturbances in the structure of sexual self-consciousness, leading to psychosexual maladjustment. Based on the complex model of antipsychotic and antiandrogenic therapy and psychotherapeutic influence, positive changes in the sphere of sexual self-consciousness of the examined patients were registered, however, there were no statistically significant differences before and after treatment. **Conclusions.** The complex impact and adequacy of treatment measures determine the positive dynamics in the field of sexual self-consciousness in schizophrenic patients with disorders of sexual preference. The revealed changes in personal and psychological characteristics based on the results of psychodiagnostic testing allow us to identify relevant targets for psychotherapeutic influence and can be taken into account when determining the assessment of the risk of relapse and the degree of public danger of patients.

Keywords: paranoid schizophrenia, simple schizophrenia, disorders of sexual preference, paraphilia, antipsychotic therapy, antiandrogen therapy, cognitive-behavioral psychotherapy, sexual identity, sex-role identity.

Received August 05.2021

Accepted September 06.2021

Basinskaya Irina A. – PhD, Head Physician, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3445-9285.

Vvedensky Georgy E. – MD, Professor, Chief Researcher, Laboratory of Forensic Sexology, National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-6255-4426. vvedensky_georg@mail.ru

Bezhenar Natalia V. – medical psychologist, Department of Psychological Diagnostics and Correction, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4530-9103. natali.bejenar@yandex.ru

Borisova Tatiana Yu. – medical psychologist, Department of Psychological Diagnostics and Correction, Orel Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision of Ministry of Health of Russia, Orel, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5918-9034. tat-logvinova@yandex.ru

✉ Basinskaya Irina A., opbstin@yandex.ru

УДК 612.017.2:616.891.6:616.8-008.64:656.071.6:616-036.2(571.54)

Для цитирования: Лубсанова С.В., Петрунько О.В., Гриф В.Л., Сымбелова Т.А., Убеева Е.А. Стресс, тревога и депрессия у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 48–55. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-48-55](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-48-55)

Стресс, тревога и депрессия у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия

Лубсанова С.В.^{1,3}, Петрунько О.В.², Гриф В.Л.³, Сымбелова Т.А.⁴,
Убеева Е.А.¹

¹ Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова
Россия, 670000, Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования –
филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Россия, 664049, Иркутск, м-н Юбилейный, 100

³ Республиканский психоневрологический диспансер
Россия, 67000, Улан-Удэ, ул. Рабочая, 1А

⁴ Республиканская клиническая инфекционная больница
Россия, 67004, Улан-Удэ, ул. Пирогова, 9А

РЕЗЮМЕ

Актуальность. При пандемии COVID-19 медицинские работники испытывают профессиональные риски, так как осуществляют трудовую деятельность в условиях повышенной нагрузки с беспрецедентным количеством тяжелобольных пациентов, часто непредсказуемым течением болезни, высокими показателями смертности, необходимостью ношения средств индивидуальной защиты и связанными с этим физиологическим дискомфортом, потребностью повышения квалификации в области диагностики и терапии новой коронавирусной инфекции, стигматизацией и страхом заражения себя и близких, что вызывает проблемы психического здоровья – стрессовые, тревожные и депрессивные расстройства. **Цель исследования:** оценка проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия. **Материалы и методы.** В анонимном невыборочном опросе приняли участие 108 медицинских работников (48 врачей, 39 медсестер/медбратьев, 21 младший медицинский работник), оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия. Симптомы стресса и тревоги оценивались по русской версии шкалы Стресс и тревога во время вирусной эпидемии – 9-пунктный опросник (SAVE-9) для медицинского персонала, тревожные и депрессивные проявления – по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). **Результаты.** По данным шкалы SAVE-9 респонденты часто или постоянно беспокоились, что члены семьи или друзья заразятся от них (30,6%), что могут заразиться сами (25,9%), что у коллег будет больше работы из-за их отсутствия на работе вследствие возможного карантина, что коллеги могут обвинить их из-за повышенной рабочей нагрузки (20,4%). Среди опрошенных медицинских работников отмечен высокий уровень тревожных (36,1%) и депрессивных (38,9%) симптомов по шкале HADS. **Заключение.** Для индивидуализации лечебно-реабилитационных и профилактических мер медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия, необходимо уточнение роли в возникновении стрессовой, тревожной и депрессивной симптоматики таких показателей, как пол, возраст, национальность, должность, наличие перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: COVID-19, депрессия, тревога, стресс, медицинские работники, SAVE-9, HADS.

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 оказывает существенное влияние на психическое здоровье медицинских работников, непосредственно работающих с пациентами с новой коронавирусной инфекцией. Это обусловлено повышенной профессиональной нагрузкой с рекордной долей тяжелобольных пациентов, часто непредсказуемым течением болез-

ни, высокими показателями смертности, необходимостью ношения средств индивидуальной защиты и связанными с этим физиологическими неудобствами, потребностью повышения квалификации в области диагностики и терапии новой коронавирусной инфекции, стигматизацией и страхом заражения себя, членов семьи и близких.

По данным современных исследований, многие медицинские работники, участвовавшие в лечении и уходе за пациентами с COVID-19, испытывали проблемы с психическим здоровьем, включая депрессию и тревогу, бессонницу и дистресс [1-12, 20]. Обзор последних работ о распространенности депрессии, тревоги и бессонницы среди 33 062 медработников во время эпидемии COVID-19 показал, что значительная часть медработников испытывает нарушения настроения и сна. Так, тревога оценивалась в 12 исследованиях с совокупной распространенностью 23,2%, депрессия – в 10 исследованиях с уровнем распространенности 22,8%, распространенность бессонницы в 5 исследованиях – 38,9% [1].

Проблемы с психическим здоровьем у работников здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, могут не только влиять на возможность выполнения ими своих профессиональных обязанностей, но и иметь долгосрочные негативные последствия. При этом подавляющее большинство из них самостоятельно не обращаются за психологической или психиатрической помощью [7]. В журнале *Lancet Psychiatry* опубликован призыв к получению объективных данных о последствиях пандемии COVID-19 для психического здоровья всего населения и уязвимых групп, таких как медицинские работники [13]. При этом подчеркивается, что исследования психического здоровья во время кризиса, такого как пандемия COVID-19, являются деликатной темой и должны проводиться с соблюдением этических норм [14]. Современным приоритетом является мониторинг показателей психического здоровья, прежде всего настроения, сна, уровня стресса, с целью разработки стратегии терапии и профилактики психических нарушений у медицинских работников.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В анонимном невыборочном опросе приняли участие 108 человек: 48 врачей, 39 медсестер и медбратьев, 21 младший медицинский работник. Исследование проводилось в ноябре-декабре 2020 г. в период второй волны новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Республике Бурятия с ростом показателей заболеваемости, госпитализаций и смертности. Респонденты принимали непосредственное участие в диагностике и лечении пациентов с COVID-19 на базе двух ЛПУ г. Улан-Удэ: ГБУЗ «Городская больница № 4» (n=68), ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» (n=40).

В соответствии с целью исследования нами разработан структурированный опросник, включающий следующие разделы: социально-демографические показатели (пол, возраст, национальность, семейное положение), профессиональный статус (должность, стаж работы), наличие или отсутствие перенесенной новой коронавирусной инфекции. Симптомы стресса и тревоги оценивались по русской версии шкалы Стресс и тревога во время вирусной эпидемии – 9-пунктный опросник (SAVE-9) для медицинского персонала (Stress and Anxiety to Viral Epidemics – 9 items (SAVE-9) for Healthcare workers) [15], тревожные и депрессивные проявления – по госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Среди опрошенных преобладали женщины (n=80, 74,1%). Средний возраст респондентов на момент исследования составил $40,9 \pm 1,1$ года, возраст старше 40 лет выявлен более чем у половины респондентов (n=60; 55,6%). Стаж работы по специальности более 15 лет отмечен у 38,9% (n=42). Анализ семейного положения показал преобладание замужних/женатых (59,3%, n=64) и меньшую встречаемость холостых (21,3%, n=23) и разведенных (19,4%, n=21). В обследованной выборке выявлено преобладание представителей коренного населения Республики Бурятия (буряты) (n=64; 59,3%). К моменту проведения опроса 51 респондент (47,2%) уже перенесли новую коронавирусную инфекцию.

Статистическая обработка данных произведена на основе программы Statistica 10.0 for Windows с использованием непараметрического критерия χ^2 Пирсона и критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний балл по шкале SAVE-9 в изученной выборке медицинских работников составил $11,8 \pm 0,6$. С учетом результатов ранее проведенного исследования [16] о величине порогового балла для SAVE-9, равной 18, предсказывающей с высокой степенью статистической значимости появление тревожной симптоматики, количество опрошенных со средним баллом по шкале SAVE-9 больше или равно 18 составило 23,1% (n=25).

В соответствии с данными, полученными по шкале SAVE-9, респонденты часто или постоянно беспокоились, что члены семьи или друзья заразятся от них (n=33; 30,6%), что могут заразиться сами (n=28; 25,9%), что у коллег возрастет профессиональная нагрузка из-за их отсутствия на работе вследствие возможного карантина и они могут обвинить их в возросшем объеме рабочей нагрузки (n=22; 20,4%), беспокоились, что вирусная вспышка будет продолжаться бесконечно (n=19; 17,6%), опасались, что их здоровье ухудшится в связи с вирусной инфекцией (n=19;

17,6%), более чаще чем обычно обращали внимание на небольшие признаки (симптомы) своего физического самочувствия ($n=14$; 13,0%), после получения опыта работы в условиях пандемии стали более скептически к своей работе ($n=9$; 8,3%), беспокоились о возможном избегании общения с ними со стороны окружающих, несмотря на то что риск их заражения был сведен к минимуму ($n=6$; 5,6%), после приобретенного опыта работы в условиях COVID-19 считают, что будут избегать лечить больных с вирусными заболеваниями ($n=5$; 4,6%).

Средний показатель тревоги по шкале HADS составил $6,0 \pm 0,4$ балла. Проявления тревоги по

шкале HADS отмечены более чем у трети исследуемых ($n=39$; 36,1%): субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) – 24,1% ($n=26$), клинически выраженная тревога (11 баллов и выше) – 12,0% ($n=13$). Средний показатель депрессии по шкале HADS составлял $6,4 \pm 0,4$ балла. Проявления депрессии по шкале HADS выявлены у 38,9%: субклинически выраженная депрессия (8-10 баллов) – 20,4% ($n=22$), клинически выраженная депрессия (11 баллов и выше) – 18,5% ($n=20$).

Результаты сравнительного анализа проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников в зависимости от пола и возраста представлены в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Распределение проявлений стресса, тревоги и депрессии у обследованных медицинских работников в зависимости от пола и возраста

Показатель	Женщины ($n=80$)		Мужчины ($n=28$)		Возраст более 40 лет ($n=60$)		Возраст до 40 лет ($n=48$)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Субклинически выраженная тревога по шкале HADS	18	22,5	8	28,6	18	30,0	8	16,7
Клинически выраженная тревога по шкале HADS	11	13,8	2	7,1	10	16,7	3	6,3
Субклинически выраженная депрессия по шкале HADS	16	20,0	6	21,4	13	21,7	9	18,8
Клинически выраженная депрессия по шкале HADS	17	21,3	3	10,7	15	25,0	5	10,4
По шкале SAVE-9 18 и более баллов	20	25,0	5	17,8	17	28,3	8	16,7
Средний балл по шкале SAVE-9	12,2		10,8		12,8*		10,7*	
Средний балл по шкале тревоги HADS	6,2		5,2		6,9*		4,8*	
Средний балл по шкале депрессии HADS	6,6		5,8		7,1*		5,5*	

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,05$.

Среди медицинских работников у женщин по сравнению с мужчинами на уровне тенденции зарегистрированы более высокие показатели среднего балла по шкале SAVE-9 (12,2 и 10,8), шкале тревоги HADS (6,2 и 5,2) и шкале депрессии HADS (6,6 и 5,8), клинически выраженная тревога (13,8 и 7,1) и клинически выраженная депрессия (21,3 и 10,7) по шкале HADS.

Распределение респондентов по возрастному параметру продемонстрировало более высокую частоту проявлений депрессии и тревоги по шкале HADS в возрастной группе лиц старше 40 лет. Выявлены статистически значимые различия с более высоким показателем среднего балла по шкале SAVE-9 в группе медицинских работников старше 40 лет по сравнению с группой лиц до 40 лет (12,8 и 10,7 соответственно, $p < 0,05$), более высоким показателем среднего балла по шкале тревоги HADS (6,9 и 4,8 соответственно, $p < 0,05$), а также более высоким показателем среднего балла по шкале депрессии HADS (7,1 и 5,5, $p < 0,05$).

Сравнительный анализ проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников в зависимости от национальности продемонстрировал в группе коренного населения (буряты) на уровне тенденции более низкие показатели среднего балла по шкале SAVE-9 (11,6 против 12,1),

по шкале HADS – клинически выраженную тревогу (9,4 против 15,9). Статистически значимые различия выявлены по частоте встречаемости клинически выраженной депрессии по шкале HADS с более низким показателем в группе коренного населения (буряты) Республики Бурятия по сравнению с представителями других национальностей (10,9% и 29,5%, $p < 0,05$) (табл. 2).

При анализе семейного статуса медицинских работников определен статистически значимый более низкий уровень клинически выраженной депрессии по шкале HADS в группе респондентов, состоящих в браке, по сравнению с не состоящими в браке (холост или разведен) (9,4% и 31,8% соответственно, $p < 0,05$). На уровне тенденции зарегистрированы более низкий показатель субклинически выраженной тревоги по шкале HADS (20,3 и 29,5) и более высокий показатель субклинически выраженной депрессии по шкале HADS (25,0% и 13,6%) (табл. 2).

В зависимости от занимаемой должности среди трех групп респондентов (врачи, медсестры/медбратья, младшие медицинские работники) статистически значимый более высокий показатель выявлен у младших медицинских работников по сравнению с врачами (7,9 и 5,9, $p < 0,05$) по шкале депрессии HADS (табл. 3).

Сравнительный анализ проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников в зависимости от стажа работы показал, что при трудовой деятельности менее 15 лет по сравнению группой работающих свыше 15 лет обнаружен статистически значимый более низкий показатель среднего балла по шкале тревоги HADS (5,1 и 7,3, $p<0,05$). Помимо того, статистически значимо с более редкой частотой регистрировалась клинически выраженная тревога по шкале HADS (6,1% и 21,4%, $p<0,05$) (табл. 4).

Среди медицинских работников, которые к моменту проведения исследования уже перенесли новую коронавирусную инфекцию, по сравнению с не переболевшими на момент исследования COVID-19 респондентами отмечена тенденция к более низким показателям субклинической и клинической тревоги и депрессии по шкале HADS и выявлен статистически значимый более низкий показатель среднего балла по шкале SAVE-9 (10,5 и 13,0, $p<0,05$ (табл. 4).

Т а б л и ц а 2. Распределение проявлений стресса, тревоги и депрессии у обследованных медицинских работников в зависимости от национальности и семейного положения

Показатель	Коренное население (буряты) (n=64)		Другие национальности (n=44)		Состоят в браке (n=64)		Не состоят в браке (n=44)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Субклинически выраженная тревога по шкале HADS	13	20,3	13	29,5	13	20,3	13	29,5
Клинически выраженная тревога по шкале HADS	6	9,4	7	15,9	8	12,5	5	11,4
Субклинически выраженная депрессия по шкале HADS	13	20,3	9	20,5	16	25,0	6	13,6
Клинически выраженная депрессия по шкале HADS	7	10,9*	13	29,5*	6	9,4*	14	31,8*
По шкале SAVE-9 18 и более баллов	13	20,3	12	27,3	14	21,9	11	25,0
Средний балл по шкале SAVE-9	11,6		12,1		11,8		11,9	
Средний балл по шкале тревоги HADS	5,7		6,3		6,1		5,8	
Средний балл по шкале депрессии HADS	5,9		7		6,0		6,8	

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p<0,05$.

Т а б л и ц а 3. Распределение проявлений стресса, тревоги и депрессии у обследованных медицинских работников в зависимости от занимаемой должности

Показатель	Врачи (n=48)		Медсестры/медбратья (n=39)		Младшие медицинские работники (n=21)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Субклинически выраженная тревога по шкале HADS	11	22,9	9	23,1	6	28,6
Клинически выраженная тревога по шкале HADS	6	12,5	6	15,4	1	4,8
Субклинически выраженная депрессия по шкале HADS	11	22,9	8	20,5	3	14,3
Клинически выраженная депрессия по шкале HADS	6	12,5	6	15,4	8	38,1
По шкале SAVE-9 18 и более баллов	8	16,7	10	25,6	7	33,3
Средний балл по шкале SAVE-9	11,6		11,4		13,3	
Средний балл по шкале тревоги HADS	5,9		6,2		5,6	
Средний балл по шкале депрессии HADS	5,9*		6,0		7,9*	

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p<0,05$.

Т а б л и ц а 4. Распределение проявлений стресса, тревоги и депрессии у обследованных медицинских работников в зависимости от стажа работы и перенесенной новой коронавирусной инфекции

Показатель	Стаж работы				COVID-19 в анамнезе			
	более 15 лет (n=42)		менее 15 лет (n=66)		болел (n=51)		не болел (n=57)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Субклинически выраженная тревога по шкале HADS	13	31,0	13	19,7	11	21,6	15	26,3
Клинически выраженная тревога по шкале HADS	9	21,4*	4	6,1*	6	11,8	7	12,3
Субклинически выраженная депрессия по шкале HADS	7	16,7	15	22,7	10	19,6	12	21,1
Клинически выраженная депрессия по шкале HADS	11	26,2	9	13,6	6	11,8	14	24,6
По шкале SAVE-9 18 и более баллов	11	26,2	14	21,2	8	15,7	17	29,8
Средний балл по шкале SAVE-9	12,2		11,6		10,5*		13,0*	
Средний балл по шкале тревоги HADS	7,3*		5,1*		6,0		5,9	
Средний балл по шкале депрессии HADS	7,0		5,9		6,2		6,5	

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p<0,05$.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование имеет ряд ограничений. Относительно небольшое количество включенных в исследование медицинских работников связано с изучением регионального аспекта – население Республики Бурятия на 2021 г. составляет 985 431 чел.; соблюдением этических норм – включение только лиц, давших добровольное согласие на участие. В связи с работой всех участников исследования в «красной зоне» оказания помощи пациентам с COVID-19 клиническая оценка состояния обследуемых врачом-психиатром не проводилась. Использование опросника и шкал для оценки уровня стресса, тревоги и депрессии не позволяет диагностировать расстройство в соответствии с имеющимися диагностическими критериями, а свидетельствует лишь о наличии симптомов нарушений психической сферы.

Среди медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией в Республике Бурятия, отмечен высокий уровень тревожных (36,1%) и депрессивных (38,9%) симптомов по шкале HADS. Полученные данные согласуются с результатами отечественных и зарубежных исследований [1-12, 20].

Среди медицинских работников, участвовавших в данном исследовании, подавляющее большинство составляли женщины (74,1%). Однако исследование не выявило статистически значимых различий по показателям стресса, тревоги и депрессии в зависимости от пола. Гендерных различий не было отмечено и в исследованиях отечественных [12] и зарубежных коллег [8]. Ряд авторов указывает на зависимость частоты проявлений тревоги и депрессии от пола с преобладанием у женщин – медиков, работающих с пациентами с COVID-19 [5, 6, 9].

Результаты собственного исследования продемонстрировали более высокие показатели стресса, тревоги и депрессии среди медицинских работников в возрасте старше 40 лет, что противоречит ранее опубликованным отечественным и зарубежным работам, где указывалось, что в возрасте до 40 лет регистрировались более высокие показатели тревоги и депрессии среди медицинских работников [6, 9, 12].

При оценке стресса и тревоги во время вирусной эпидемии по шкале SAVE-9 около трети (30,6%) опрошенных «часто» или «постоянно» беспокоились, что члены семьи, коллеги или друзья заразятся от них, 25,9% испытывали беспокойство в связи с угрозой, что сами могут заразиться опасной инфекцией. Преобладание среди медицинских работников опасений заражения своих близких и себя отмечают и авторы других исследований [6, 12].

Сравнительный статистический анализ проявлений стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников в зависимости от национальности продемонстрировал в группе коренного населения (буряты) более низкие показатели клинически выраженной депрессии по сравнению с другими национальностями. На этнокультуральные особенности психических расстройств у бурят указывалось ранее [17], в связи с чем требуется дальнейшее изучение данного аспекта с учетом национальных и религиозных особенностей населения Республики Бурятия.

В нашем исследовании при анализе медицинских работников по семейному статусу был определен более низкий уровень клинически выраженной депрессии в группе состоящих в браке по сравнению с теми, кто не состоял в браке, был холост или разведен. Однако китайскими исследователями выявлено, что при пандемии COVID-19 медики, состоящие в браке, имели более высокие показатели психической травматизации по сравнению с холостыми медработниками [10].

Статистически значимые различия при оценке стресса, тревоги и депрессии в зависимости от занимаемой должности (врачи, медсестры/медбратья, младшие медицинские работники) были определены лишь по более высокому показателю среднего балла по шкале депрессии HADS среди младших медицинских работников по сравнению с врачами. Преобладание нарушений психической сферы среди младшего медицинского персонала по сравнению с врачами представлено в обзорной статье коллективом соавторов из Индии [5].

Нами получены данные о том, что при стаже трудовой деятельности менее 15 лет в сравнении со стажем работы свыше 15 лет у медицинских работников отмечались статистически значимые более низкие показатели среднего балла по шкале тревоги HADS и более редкая частота встречаемости тревожной симптоматики. Эти данные противоречат материалам исследования китайских психиатров, где на большой выборке ($n=1\,838$) продемонстрирована связь между меньшим опытом работы и повышенным риском посттравматического стресса у медицинских работников [4].

Полученные данные определяют высокую потребность медицинского персонала в социальной (создание условий трудовой деятельности, в которых возможно достижение максимальной эффективности и результативности) и психологической поддержке. В условиях планетарного системного COVID-кризиса необходимо расширять предпринимаемые многоуровневые и индивидуализированные меры, которые позволят повысить устойчивость и снизить уязвимость данного контингента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало высокую распространенность стресса, тревоги и депрессии у медицинских работников, задействованных в оказании помощи пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия, что требует разработки, совершенствования и реализации профилактических, терапевтических и реабилитационных психолого-психотерапевтических мероприятий для данной категории лиц. На сегодняшний день подготовлены и используются рекомендации по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи работникам системы здравоохранения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 [18, 19]. С учетом специфики работы и высокой степени ответственности медицинского персонала, оказывающего помощь пациентам с COVID-19 в условиях «красной зоны», приоритетным направлением для данной уязвимой категории лиц является организация дистанционной психологической поддержки и в случае необходимости психотерапевтической и психиатрической помощи [11, 18].

Индивидуализация и повышение качества лечебно-реабилитационных и профилактических мер медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19 в Республике Бурятия, возможны с учетом роли в возникновении стрессовой, тревожной и депрессивной симптоматики таких показателей, как пол, возраст, национальность, должность медицинского работника, наличие перенесенной новой коронавирусной инфекции.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА и одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова» (протокол № 3 от 22.03.2021 г.). От участников исследования получено добровольное информированное согласие.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug;88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026. Epub 2020 May 8. Erratum in: *Brain Behav Immun.* 2021 Feb;92:247. PMID: 32437915; PMCID: PMC7206431.
2. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era - Are we prepared? *Asian J Psychiatr.* 2020 Jun;51:102082. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102082. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32283513; PMCID: PMC7139240.
3. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020 Apr;7(4):e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32085841; PMCID: PMC7129099.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
5. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr.* 2020 Jun;51:102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32339895; PMCID: PMC7175897.
6. Mosolova E., Sosin D., Mosolov S. Stress and anxiety in healthcare workers during COVID-19 pandemic. In book: *Origin and Impact of COVID-19 Pandemic Originating From SARS-CoV-2 Infection Across the Globe [Working Title]*. June 2021 DOI:10.5772/intechopen.98292
7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32032543; PMCID: PMC7128153.
8. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288:113005. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113005. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32315886; PMCID: PMC7160637.
9. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 2020 May 1;3(5):e2010185. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185. PMID: 32463467; PMCID: PMC7256664.
10. Li X, Yu H, Yang W, Mo Q, Yang Z, Wen S, Zhao F, Zhao W, Tang Y, Ma L, Zeng R, Zou X, Lin H. Depression and Anxiety Among Quarantined People, Community Workers, Medical Staff, and General Population in the Early Stage of COVID-19 Epidemic. *Front Psychol.* 2021 Mar 26;12:638985. doi: 10.3389/fpsyg.2021.638985. PMID: 33841273; PMCID: PMC8033150.

11. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. Т. 120, № 5. С. 7-15. Mosolov SN. Problem of mental health in the situation of COVID-19 pandemic. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020;120(5):7-15. (in Russian). <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>
12. Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б., Шульдяков А.А., Ефремов А.А., Новиков Д.Е. Психическое здоровье медицинских работников в период пандемии COVID-19 в России: результаты перекрестного интернет-опроса. Психиатрия и психофармакотерапия. 2020. Т. 22, № 3. С. 49-55. Bachelo EV, Barylnik YuB, Shuldyakov AA, Efremov AA, Novikov DE. Mental health medical workers during the COVID-19 pandemic in Russia: a cross-sectional study. Psychiatry and Psychopharmacotherapy. 2020;3:49-55 (in Russian).
13. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multi-disciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry. 2020 Jun;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32304649; PMCID: PMC7159850.
14. Townsend E, Nielsen E, Allister R, Cassidy SA. Key ethical questions for research during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020 May;7(5):381-383. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30150-4. PMID: 32353264; PMCID: PMC7185919.
15. Mosolov S., Chung Seockhoon, Shin Y.-W., Suh A. SAVE-9 (Russian): Stress and Anxiety to Viral Epidemics - 9 items for Healthcare workers / Стресс и тревога во время вирусной эпидемии – 9-пунктный опросник (SAVE-9) для медицинского персонала. Projects: Stress and anxiety in healthcare workers during COVID-19 pandemic UUCM SAVE-9. 2020 May. doi: 10.13140/RG.2.2.16943.56480/3
16. Mosolova E, Chung S, Sosin D, Mosolov S. P.663 Stress and anxiety among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic in Russia. Eur Neuropsychopharmacol. 2020 Nov;40:S375. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.09.486. Epub 2020 Nov 17. PMCID: PMC7670894.
17. Балаганова Т.Б. Этнокультуральные особенности психических расстройств у бурят : автореф. дис. ... к.м.н. Новосибирск, 2006. 19 с. Balaganova TB. Ethnocultural features of mental disorders in Buryats: PhD thesis Novosibirsk, 2006:19 (in Russian).
18. Булыгина В.Г. Психологическая помощь медикам, работающим с пациентами с наличием COVID-19. Информационное письмо. М., 2020. 14 с. Bulygina VG. Psychological assistance to physicians working with patients with COVID-19. Newsletter. Moscow, 2020:14 (in Russian).
19. Треушников Н.В., Бачило Е.В., Бородин В.И., Антонова А.А. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19. М., 2020. 46 с. Treushnikova NV, Bachelo EV, Borodin VI, Antonova AA. Recommendations for healthcare workers in conditions of increased psycho-emotional stress during the COVID-19 pandemic]. Moscow, 2020:46 (in Russian).
20. Стоянова И.Я., Иванова А.А., Смирнова Н.С., Лебедева В.Ф., Руденко Л.С., Магденко О.В., Бохан Н.А. Психические нарушения, развивающиеся в кризисно-экстремальной ситуации пандемии коронавируса: актуальная проблематика и особенности психолого-психотерапевтического консультирования. Stoyanova IYa, Ivanova AA, Smirnova NS, Lebedeva VF, Rudenko LS, Magdenko OV, Bokhan NA. Mental disorders developing in the crisis-extremal situation of the coronavirus pandemic: focal problems and features of psychological-psychotherapeutic counseling. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021; 1 (110): 71–77. (in Russian) [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1\(110\)-71-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1(110)-71-77)

Поступила в редакцию 17.08.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Лубсанова Светлана Викторовна, к.м.н., доцент, доцент Медицинского института ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова». Author iD 656023. SPIN-код 9294-3313.

Петрунько Ольга Вячеславна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Author iD 407791. SPIN-код 2041-5505. petrounko@mail.ru

Гриф Виталий Леонтьевич, главный врач ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер». mail@rpnd-rb.ru

Сымбелова Татьяна Аюшеевна, главный врач ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница». gib_70@mail.ru

Убеева Елена Александровна, к.м.н., старший преподаватель Медицинского института ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова». ubeeva.ip@mail.ru

✉ Лубсанова Светлана Викторовна, lsv1972@mail.ru

UDC 612.017.2:616.891.6:616.8-008.64:656.071.6:616-036.2(571.54)

For citation: Lubsanova S.V., Petrunko O.V., Grif V.L., Symbolova T.A., Ubeeva E.A. Stress, anxiety and depression in healthcare workers caring for COVID-19 patients in the Republic of Buryatia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 48–55. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-48-55](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-48-55)

Stress, anxiety and depression in healthcare workers caring for COVID-19 patients in the Republic of Buryatia

Lubsanova S.V.^{1,3}, Petrunko O.V.², Grif V.L.³,
Symbolova T.A.⁴, Ubeeva E.A.¹

¹ Dorji Banzarov Buryat State University
Smolin Street 24a, 670000, Ulan-Ude, Russian Federation

² Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education “Russian Medical Academy of Continuing Professional Education” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
Yubileiny Micro-district 100, 664049, Irkutsk, Russian Federation

³ Republican Psychoneurological Dispensary
Rabochaya Street 1A, 670000, Ulan-Ude, Russian Federation

⁴ Republican Clinical Infectious Hospital
Pirogova Street, 9 A, 67004, Ulan-Ude, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. In the COVID-19 pandemic, healthcare workers face professional risks, as they work under increased workload with an unprecedented number of critically ill patients, an often unpredictable course of the disease, high mortality rates, the need to wear personal protective equipment and the associated physiological discomfort, the need for advanced training in the diagnosis and treatment of a new coronavirus infection, stigmatization and fear of infecting oneself and loved ones, which causes mental health problems – stress, anxiety and depressive disorders. **Objective of the study:** to assess the manifestations of stress, anxiety and depression in medical workers providing care to patients with COVID-19 in the Republic of Buryatia. **Materials and Methods.** 108 medical workers (48 doctors, 39 nurses, 21 junior medical workers) took part in an anonymous non-selective survey, providing care to patients with COVID-19 in the Republic of Buryatia. Symptoms of stress and anxiety were assessed according to the Russian version of the Stress and Anxiety during a viral epidemic scale – a 9-item questionnaire (SAVE-9) for medical personnel, anxiety and depressive manifestations – according to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results.** According to the SAVE-9 scale, respondents often or constantly worried that family members or friends would get infected from them (30.6%), that they could get infected themselves (25.9%), that colleagues will have more work because of their absence from work due to possible quarantine, which colleagues can blame for the increased workload (20.4%). Among the surveyed medical workers, there was a high level of anxiety (36.1%) and depressive (38.9%) symptoms according to the HADS scale. **Conclusion.** For the individualization of treatment, rehabilitation and preventive measures, medical workers who provide assistance to patients with COVID-19 in the Republic of Buryatia, it is necessary to clarify the role in the occurrence of stressful, anxiety and depressive symptoms of indicators such as gender, age, nationality, the presence of a postponed new coronavirus infection.

Keywords: COVID-19, depression, anxiety, stress, healthcare professionals, SAVE-9, HADS.

Received August 17.2021

Accepted September 06.2021

Lubsanova Svetlana V., PhD, Assistant Professor, Medical Institute, Dorji Banzarov Buryat State University, Ulan-Ude, Russian Federation; Republican Psychoneurological Dispensary, Ulan-Ude, Russian Federation. Author ID 656023. SPIN-code 9294-3313.

Petrunko Olga V., PhD, Associate Professor, Head of Psychiatry and Narcology Department, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Irkutsk, Russian Federation. Author ID 407791. SPIN-code 2041-5505. petrunko@mail.ru

Grif Vitaly L. – Chief Physician, Republican Psychoneurological Dispensary, Ulan-Ude, Russian Federation. mail@rpn-d-rb.ru

Symbolova Tatyana A. Chief Physician, Republican Clinical Infectious Hospital, Ulan-Ude, Russian Federation. gib_70@mail.ru

Ubeeva Elena A., PhD, Senior Lecturer, Medical Institute, Dorji Banzarov Buryat State University, Ulan-Ude, Russian Federation. ubeeva.ip@mail.ru

✉ Lubsanova Svetlana V., lsv1972@mail.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.13-055.1-055.2:616-039.38:364-785.64

Для цитирования: Катан Е.А., Карпец В.В., Асадуллин А.Р. Коморбидные расстройства, связанные с неблагоприятным детским опытом, у наркологических пациентов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 56–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-56-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-56-66)

Коморбидные расстройства, связанные с неблагоприятным детским опытом, у наркологических пациентов

Катан Е.А.¹, Карпец В.В.², Асадуллин А.Р.^{3, 4}

¹ Оренбургский государственный медицинский университет
Россия, 460000, Оренбург, ул. Советская, 6

² Оренбургский областной клинический наркологический диспансер
Россия, 460004, Оренбург, пер. Дорожный, 8

³ Башкирский государственный медицинский университет
Россия, 450000, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Ленина, 3

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

РЕЗЮМЕ

Обоснование. Для пациентов, имеющих проблемы употребления алкоголя или наркотиков, характерна доказанная связь диссоциативных и аффективно-когнитивных расстройств с неблагоприятными травмирующими переживаниями в детстве. **Цель исследования.** Анализ выраженности диссоциативных расстройств, расстройств посттравматического кластера, депрессивных и алекситимических нарушений у пациентов, зависящих от ПАВ, и определение/оценка взаимосвязи с факторами неблагоприятных событий детства. **Материалы и методы.** Общее число участников исследования составило 402 наблюдения (293 мужчины и 109 женщин). Использованы стандартизированные психометрические шкалы: Международный опросник неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ WHO, 2009), шкала оценки влияния травматического события (IES-R), шкала диссоциации (DES), шкала депрессии Бека (BDI), Торонтская шкала алекситимии (TAS-20). Статистическая обработка проведена с помощью программы SPSS-20v. **Результаты.** Статистически значимые различия обнаружены между группой интактных неблагоприятному детскому опыту и всеми респондентами, перенесшими детские психотравмы, по показателям травматического опыта и депрессии, но не алекситимических и диссоциативных расстройств. Наиболее сильные связи обнаружены между диссоциативными переживаниями, симптомами посттравматического кластера и факторами физического, эмоционального, сексуального насилия; между депрессивными расстройствами и факторами семейной дисфункции; между алекситимическими расстройствами и факторами коллективного, общественного и эмоционального насилия, пренебрежения. **Заключение.** Диссоциативные, депрессивные расстройства и проявления алекситимии свойственны наркологическим пациентам независимо от интенсивности детского неблагоприятного опыта, перенесённые травматические события детства способствуют большей выраженности указанных расстройств.

Ключевые слова: употребление ПАВ, неблагоприятные события детства, диссоциативные расстройства, посттравматические расстройства, депрессия, алекситимия.

ВВЕДЕНИЕ

Опыт жестокого обращения и пренебрежения в детстве – распространенное явление среди пациентов, употребляющих ПАВ, что доказано национальными и международными исследованиями, включая лонгитюдные [1, 2]. Многоэтапные исследования, проведенные в США в 2001-2003 гг., продемонстрировали, что из 9 282 респондентов большинство (5 692; 70,2%) участников отмечали у себя психопатологические расстройства.

В общей сложности выявлено 11 047 случаев психических расстройств, включая 2 357 приступов расстройств настроения, 4 545 приступов тревожного расстройства, 1 621 случаев деструктивного поведения и 2 366 наблюдений, связанных с употреблением психоактивных веществ. В описываемой выборке 53,4% респондентов сообщили о наличии как минимум одного фактора неблагоприятного детства. К ним относятся: 1) три типа межличностных потерь (смерть родителей, развод

родителей, другое разлучение с родителями или опекунами); 2) четыре типа родительской дезадаптации (психическое заболевание, злоупотребление ПАВ, преступность, эмоциональное насилие); 3) три типа жестокого обращения (физическое насилие, сексуальное насилие, пренебрежение); 4) опасное для жизни детское физическое заболевание респондента, тяжелое экономическое положение семьи в детстве [3]. В совместном исследовании соавторов из США показано, что более половины респондентов наркологического профиля сообщают о сочетанных неблагоприятных событиях детского возраста: перенесенном эмоциональном, физическом, сексуальном насилии или физическом/эмоциональном пренебрежении [4].

Помимо расстройств настроения, поведенческих расстройств, психических расстройств, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков, характерна доказанная связь неблагоприятных травмирующих переживаний в детстве и диссоциативных расстройств [5]. Диссоциативные переживания являются универсальным защитным механизмом психической деятельности, снижающим интенсивность (болезненность) невыносимых, связанных с травмой, чувств и воспоминаний, причем они варьируют в континууме между нормальными (например, симптомы поглощения/абсорбции, рассеянности) и патологическими (к примеру, деперсонализация/дереализация, диссоциативная амнезия) [6].

Вне связи с тяжелыми детскими переживаниями диссоциативные расстройства так же сопутствуют расстройствам употребления ПАВ. Наркологические заболевания, ассоциированные с расстройствами настроения (выраженные депрессивные расстройства) и поведения (склонность к суицидам и самоповреждениям) сочетаются с диссоциативными расстройствами [7]. Диссоциация является предиктором тяжелого течения расстройств употребления ПАВ и низких результатов лечения. Предложена концепция химический диссоциации, которая предполагает, что лица со сниженной способностью к диссоциации могут использовать алкоголь как средство, способствующее снятию тягостного эмоционального состояния через блокаду (в результате химико-фармакологического взаимодействия алкоголя с префронтальной корой больших полушарий головного мозга) когнитивной обработки этих переживаний [7]. В исследовании А.А. Овчинникова показаны диссоциативные механизмы формирования клинически значимых симптомов алкоголизма с долгосрочными явлениями неоднократных алкогольных диссоциаций (амнестические и антисоциальные формы опьянения, изменения в аффективной сфере и в орга-

низации мнестических процессов), что способствует специфическим изменениям личности по типу «двойной» (нормативной и алкогольной идентичности). Кроме того, автор доказывает облигатный характер взаимосвязи алкогольной диссоциации с первоначальной массивной психотравматизацией при ПТСР и нарушениями в аффективной сфере [8, 9]. Д.И. Шустов, Е.А. Шитов [10] для объяснения значительного уровня коморбидности расстройств зависимости и пограничного расстройства личности, ссылаясь на исследование Trull et al. (2000), указывают на наличие переменной, этиологически связанной с обоими расстройствами. Фактором, участвующим в происхождении как расстройств зависимости, так и пограничного расстройства, может являться детская травма, особенно физическое и сексуальное насилие в детстве. Диссоциативные расстройства являются опосредующим звеном между перенесенной детской психологической травмой и развитием употребления ПАВ с вредными последствиями и последующим формированием зависимости [10, 11].

Свойства защитных диссоциативных механизмов, по мере нарастания их выраженности, трансформируются в патологические, способствуя искажению понимания и отражения происходящего, препятствуют идентификации своих чувств и мыслей, приводят к трансформации алекситимической предрасположенности в алекситимические расстройства [12]. Алекситимия, в свою очередь, является дисфункциональным копинг-механизмом избегания, прерывающим связь между неосознанными телесными («темными») чувствами и последующими осознанными эмоциями, и рассматривается как предиктор диссоциативных тенденций. Как было сказано выше, диссоциативные расстройства нарушают регулирующее взаимодействие между эмоциональными реакциями, процессами осмысления, обдумывания, оценки сложившихся обстоятельств и конечным результатом психической деятельности — произвольным контролем поведения, способствующим эффективной повседневной адаптации. Выраженные диссоциативные расстройства характерны для респондентов с высокими показателями самоповреждения, со злоупотреблением наркотиками и алкоголем, курением, плохой успеваемостью в школе и социальной изоляцией [4]. По мнению Р. Левенштейна [12], к тому времени, «когда пациенты с диссоциативными переживаниями будут правильно диагностированы, они станут деморализованы и, как неподдающиеся лечению пациенты, понесут значительные вторичные потери от непродуктивного лечения, госпитализаций, попыток самоубийства, уродующих

самоповреждений, инвалидности и крушения карьеры».

Следовательно, о зависимостях от ПАВ, диссоциативных, посттравматических, депрессивных расстройствах можно говорить как о синергических процессах, неблагоприятно влияющих на обоюдное течение и прогноз [13, 14, 16].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ выраженности диссоциативных расстройств, расстройств посттравматического кластера, депрессивных и алекситимических нарушений у пациентов, зависимых от ПАВ, и определение их взаимосвязи с факторами неблагоприятных событий детства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено сравнительное кросс-секционное исследование пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (рубрики по МКБ-10: F10.2-19.2) Все пациенты подписали информированное добровольное согласие. Исследование одобрено локальной этической комиссией ГАУЗ ООКНД (Протокол № 2 от 16.10.2017), локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ (протокол № 12 от 01.02.2020). Исследование проводилось на базе Оренбургского областного наркологического диспансера в период с 2017 г. по первый квартал 2020 г.

Для формирования выборки были разработаны критерии включения, невключения, исключения.

Критерии включения пациентов: 1) наличие верифицированного диагноза в соответствии с рубриками МКБ-10 для психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, синдром зависимости (F10.2x – F19.2x); 2) подписанное добровольное согласие; 3) возраст не младше 18 и не старше 45 лет; 4) не менее 7 дней с момента госпитализации.

Критерии невключения: 1) наличие синдрома отмены ПАВ; 2) наличие коморбидной психической патологии: шизофрении (F20), шизотипического расстройства (F21), острых и транзиторных психотических расстройств (F23), шизоаффективного расстройства (F25); аффективных расстройств настроения (F30-39); органических психических расстройств (F00-05); умственной отсталости (F70-79); 3) наличие причин, нарушающих вербальный контакт пациента с исследователем; 4) соматическое заболевание в стадии обострения; 5) беременность.

Критерии исключения: отказ от участия на любом этапе исследования после его начала; выявление в процессе клинического интервьюирования критериев невключения.

Использованы методы исследования: клиническое интервьюирование, психометрический, статистический. С помощью клинического интервью собраны и уточнены анамнестические сведения,

квалифицированы текущие признаки психических расстройств.

В качестве оценочного инструмента интенсивности психотравмирующих событий детского возраста применен Международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experience – International Questionnaire WHO ACE-IQ) [13]. Дизайн опросника предполагает перекрестное распределение вопросов на 13 категорий, имеющих непосредственное отношение к неблагоприятному детскому опыту (НДО): физическое насилие (ФН); эмоциональное насилие (ЭН); сексуальное насилие (СН); употребление ПАВ родителями и опекунами (УПАВ); криминальное поведение/тюремное заключение родителей и опекунов (ТЗР); хронические психические заболевания, депрессии и суициды родителей/опекунов (ХПЗР); партнерское внутрисемейное/домашнее насилие (ПВН); развод, разлука и смерть родителей (РРР); эмоциональное пренебрежение (ЭП); физическое пренебрежение, включая пренебрежение основными потребностями (ПП); буллинг, издевательства со стороны сверстников (Б); коллективное насилие (КН); общественное насилие (ОН). В настоящем исследовании используется частотный подход учета указанных категорий НДО (много раз – 1 балл, было несколько раз – 2 балла, однажды – 3 балла, никогда – 4 балла). Вопросы, отражающие проблемы семейного окружения, предполагают ответ «да» – 1 балл, ответ «нет» – 2 балла. К вопросам категории «Эмоциональное пренебрежение» применена 5-балльная шкала с обратным значением.

У 120 пациентов с разной интенсивностью неблагоприятных детских переживаний для оценки диссоциативных расстройств применялась шкала диссоциации DES (Dissociative Experience Scale) [Bernstain E.M., Putnam F.W., 1986]. Выраженность расстройств посттравматического кластера оценена с помощью шкалы влияния травматического события (ШОВТС, Impact of event Scale – IES-R) [Horowitz V.J., Winter N. et al., 1979]. Степень алекситимических нарушений измерена с помощью Торонтской шкалы алекситимии (Toronto Alexithymia Scale-20, TAS-20) [Bagby M., Parker J.D.A., Taylor G.J., 1994]. Для исследования выраженности депрессии использована шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI) [Beck A.T., 1969].

Участники исследования заполняли психодиагностические опросники самостоятельно, находясь в комфортной обстановке, в стационарных условиях отделения. После заполнения психологических тестов организаторами исследования проводилась личная беседа с респондентами, в ходе которой обсуждались уточняющие вопросы и сложности, которые могли возникнуть в

процессе работы с диагностическими самоопросниками.

Статистическая обработка проведена с помощью программы SPSS-20v. Различия между качественными признаками определялись с использованием критерия χ^2 и сравнения удельного веса в группах. Результаты считались статистически значимыми при $p \leq 0,001$. Значения количественных данных были представлены в форме средних величин (M) и среднего квадратичного отклонения ($\pm m$). Достоверность различий средних значений определяли с помощью критерия Стьюдента t ($p < 0,05$). Определен критерий корреляции Пирсона (R) между средними баллами результатов оценки алекситимии, выраженности симптомов посттравматических кластеров, диссоциативных расстройств, депрессии и насыщенности факторов неблагоприятного детского опыта.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее число участников исследования составило 402 наблюдения (из них 293 мужчины и 109 женщин). Средний возраст участников исследования составил $38,5 \pm 4,7$ (M $\pm$ StdD) года, возраст начала развития заболевания – $22,3 \pm 2,0$ года, возраст первого обращения за наркологической помощью – $30,4 \pm 1,9$ года, длительность течения заболевания – $7,5 \pm 2,5$ года. Основным ПАВ, предпочтение к которому высказали большинство пациентов, принявших участие в исследовании, является алкоголь (НДО 0 – 100%, НДО 1 – 94,1%, НДО 4 – 87,2%, НДО 4+ – 91,7%).

При анализе ответов по самоопроснику НДО (ACE-IQ, ВОЗ, 2009) ($\chi^2=16,16$, $p > 0,05$) было установлено, что всего лишь 14,3% ($n=57$) респондентов (отсутствующий неблагоприятный дет-

ский опыт НДО 0) не указывали фактов детских психических травм ($p=0,001$).

Только один фактор НДО (34,1%; $n=137$) (умеренный неблагоприятный детский опыт – НДО 1) указывали немногим более трети респондентов, который преимущественно был опосредован факторами группы опыта общественного насилия, буллингом, издевательствами, или же респондентами были предоставлены сведения о проживании в неполных семьях, разводе между родителями, утрате родителя в возрасте до 18 лет, относящиеся к группе «Проблемы семейного окружения» ($p=0,001$).

До 4 факторов НДО отмечала (31,2%; $n=125$) (тяжелый неблагоприятный детский опыт – НДО4) практически треть респондентов. К ним относились группы: «Взаимоотношения с родителями/опекунами»: эмоциональное пренебрежение, пренебрежение потребностями; «Проблемы семейного окружения»: хронические психические заболевания, депрессии, суициды родителей/опекунов; утрата родителя в возрасте до 18 лет или их развод, домашнее насилие, а также указанные выше факторы общественного насилия. Выявлены факторы группы «Злоупотребление детского периода жизни»: эмоциональное насилие ($p=0,050$).

О наличии более 4 факторов НДО получены сведения от 20,4% ($n=83$) пациентов (крайне тяжелый неблагоприятный детский опыт – НДО4+). К числу вышеперечисленным факторам дополнительно присоединились физическое насилие, сексуальное насилие.

Таблица 1. Рейтинг интенсивности неблагоприятных событий детства среди наркологических больных

Мужчины		Женщины	
Факторы НДО	Оценка в баллах ACE-IQ (Max – СБ)	Факторы НДО	Оценка в баллах ACE-IQ (Max – СБ)
Буллинг	1,08	Буллинг	1,23
Эмоциональное пренебрежение	0,98	Домашнее насилие	1,2
Домашнее насилие	0,95	Эмоциональное пренебрежение	1,11
Насилие в сообществе	0,76	Сексуальное насилие	1,06
Пренебрежение потребностями	0,58	Эмоциональное насилие	0,58
Эмоциональное насилие	0,58	Употребление ПАВ родителями/опекунами	0,56
Развод, разлука с родителями	0,36	Пренебрежение потребностями	0,56
Психические заболевания родителей/опекунов	0,19	Насилие в сообществе	0,34
Употребление ПАВ родителями/опекунами	0,17	Физическое насилие	0,26
Коллективное насилие	0,15	Психические заболевания родителей/опекунов	0,17
Тюремное заключение родителей/опекунов	0,13	Коллективное насилие	0,16
Сексуальное насилие	0,06	Тюремное заключение	0,13

		родителей/опекунов	
Физическое насилие	0,06	Развод, разлука с родителями	0,02

В соответствии с полученными данными наиболее распространенными формами неблагоприятного детского опыта были издевательства со стороны сверстников, партнерское насилие среди родителей/опекунов и эмоциональное пренебрежение.

Было установлено, что в группе пациентов с отсутствующим НДО расстройства посттравматического характера были незначительно выражены, отмечалась легкая депрессия и выявлен средний уровень диссоциативных и алекситимических расстройств (табл. 2).

Т а б л и ц а 2. Оценка выраженности алекситимических, диссоциативных, посттравматических и депрессивных расстройств у наркологических пациентов

Шкала	НДО 0 (n=30) Mean±SD	НДО 1 (n=30) Mean±SD	НДО 4 (n=30) Mean±SD	НДО 4+(n30) Mean±SD	Общая выборка (n=402) Mean±SD
TAS	38,4±14,7	42,5±14,5	49,8±16,9	56,4±16,9	48,4±13,5
DES	35,2±15,2	52,4±18,6	52,2±22,5	55,5±16,1	48,8±18,1
IES	6,8±1,3	29,6±16,5	36,6±14,7	54,5±16,5	32,9±18,9
BDY	8,7±1,7	28,7±8,1	31,4±6,7	22,4±7,7	22,8±6,05

Примечание. В 1-м столбце приводятся сокращенные названия шкал: шкала алекситимии (Toronto Alexithymia Scale или TAS-20), шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС, Impact of event Scale – IES-R), шкала диссоциации DES (Dissociative Experience Scale), шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory).

У всех респондентов, перенесших НДО, отмечаются выраженные показатели расстройств по всем используемым психодиагностическим шкалам, однако без статистически значимых отличий. В группах пациентов с тяжелым и крайне тяжелым НДО, переживших сочетанное воздействие факторов ЭН, ПП, ХПЗР, РРР, ФН и СН, обнаружены выраженные диссоциативные нарушения, умеренные расстройства травматического кластера, алекситимические нарушения. Депрессии

имели более тяжелое течение в группе пациентов с НДО 4, чем в группе пациентов с НДО 4+. Диссоциативные расстройства у пациентов, употребляющих ПАВ, не имеют строгой специфичности для пережитых НДО. Возможно, это объясняется влиянием стрессов, произошедших в более поздний период жизни, или связано с ощущениями диссоциативных состояний химического происхождения, вызванных воздействием психоактивного вещества.

Т а б л и ц а 3. Коэффициенты корреляции Пирсона (R) между кластерами НДО и средними баллами выявленных у пациентов алекситимических, диссоциативных, посттравматических и депрессивных расстройств по результатам самоопросника ACE-IQ

Международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experience – International Questionnaire WHO ACE-IQ)	Коэффициенты корреляции Пирсона (R)			
ACE-IQ (факторы)	TAS	DES	IES	BDY
Физическое насилие	0,712	0,939	0,970	0,476
Эмоциональное насилие	0,759	0,941	0,983	0,101
Сексуальное насилие	0,706	0,974	0,970	0,993
Употребление ПАВ родителями/опекунами	0,304	0,562	0,042	0,995
Тюремное заключение родителей/опекунов	0,018	0,747	0,353	0,445
Хронические психические заболевания родителей/опекунов	0,179	0,421	0,278	0,999
Материнское/родительское (партнерское) насилие	0,662	0,995	0,531	0,953
Разлука, развод между родителями	0,341	0,149	0,161	0,169
Эмоциональное пренебрежение	0,767	0,937	0,476	0,328
Пренебрежение потребностями	0,775	0,937	0,991	0,933
Буллинг, издевательства	0,835	0,982	0,958	0,370
Насилие в сообществе	0,277	0,987	0,924	0,393
Коллективное насилие	0,856	0,953	0,983	0,388

Примечание. В таблице использованы сокращенные названия шкал: шкала алекситимии (Toronto Alexithymia Scale – TAS-20), шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС, Impact of event Scale

– IES-R), шкала диссоциации DES (Dissociative Experience Scale), шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory); приведены корреляционные связи, соответствующие прямой линейной зависимости.

Проведен анализ взаимосвязи между средними баллами шкалы диссоциативного опыта и баллами кластеров опросника неблагоприятного детского опыта (табл. 3). Наиболее сильные связи выявлены между диссоциативными переживаниями и следующими факторами НДО: ФН (0,039), ЭН (0,941), СН (0,974), «партнерское (внутрисемейное) насилие (0,995), ЭП (0,937), ПП (0,937), буллинг/издевательства со стороны сверстников (Б) (0,958), ОН (0,937), КН (0,953). Связи умеренной силы обнаружены между фактором тюремного заключения родителей/опекунов (ТЗРР) (0,747). Вместе с тем отсутствовали статистически значимые связи с факторами семейной дисфункции (употребление ПАВ родителями/опекунами, хронические психические заболевания, депрессии, суициды родственников) (0,421), что возможно объяснить наследственно детерминированной сниженной возможностью использовать защитные свойства диссоциации. Кроме того, отсутствовала статистически значимая взаимосвязь между диссоциативными переживаниями и фактором разлуки с родителями или их разводом (0,149).

Для возникновения симптомов посттравматического кластера наиболее статистически значимыми оказались факторы НДО: ФН (0,970), ЭН (0,983), СН (0,970), ПП (0,991), Б (0,958), ОН (0,924), КН (0,983). Остальные факторы не обнаружили статистически значимых связей с наличием симптомов ПТСР во взрослом возрасте.

При анализе взаимосвязи полученных средних баллов по шкале депрессии Бека наиболее статистически значимые связи установлены между факторами НДО «Хронические психические заболевания, депрессии суициды родителей/опекунов» (0,999), «Употребление ПАВ родителями/опекунами» (0,995). Связь, близкая к 1,00 (0,993), обнаружена между депрессиями и фактором СН, и выявлены сильные связи с фактором пренебрежения потребностями (ПП) (0,933) тюремного заключения родителей/опекунов (0,945), фактором партнерского внутрисемейного насилия (ПВН) (0,953). Фактор ЭП не обнаружил статистически значимой связи с развитием депрессии (0,328), так же как и фактор ЭН (0,101).

При анализе взаимосвязи выраженности алекситимических расстройств и структуры неблагоприятного детского опыта наиболее сильные связи установлены с фактором коллективного (макросоциального, связанного с войнами, межэтническими региональными конфликтами и т.п.) насилия. Большинство лиц, перенесших данный вид НДО, представлено вынужденными мигрантами

из республик бывшего СССР (Казахстан, Киргизия, Азербайджан), покинувшими места постоянного жительства в результате межнациональных конфликтов. Все они являются билингвальными носителями языков и испытывают сложности из-за недостаточной компетентности в коммуникативной сфере, в частности в подборе слов для выражения своих мыслей и верного описания своих чувств. На развитие алекситимических нарушений статистически значимое влияние оказывают буллинг (0,835), ПП (0,775), ЭП (0,767), СН (0,706), ЭН (0,759), ФН (0,712), ПВН (0,662). В отношении формирования алекситимических расстройств не обнаружено статистически значимого воздействия факторов семейной дисфункции, связанных с нарушениями эффективной и устойчивой коммуникации (ПСЗБ, УПАВ, РРР, ТЗР).

ОБСУЖДЕНИЕ

Неблагоприятный детский опыт, включающий 13 стандартизированных факторов, в том числе насилие, пренебрежение, факторы дисфункциональной семьи и факторы общественного насилия, оказывает потенцирующее действие на проявления диссоциативных переживаний, усиливая их до уровня патологических диссоциативных расстройств, проявляющихся состояниями деперсонализации/дереализации (дежавю и пр.), чувством измененности времени, ложными воспоминаниями [12]. Для пациентов с неблагоприятным детским опытом, употребляющих ПАВ, характерны высокие показатели по шкале диссоциативных переживаний по сравнению с таковыми показателями в исследованиях, проведенных без привлечения клинического популяционного метода [12, 13].

В нашем исследовании выявленный низкий уровень травматических переживаний объясняется навыками пациентов использовать ПАВ как средство «самолечения», что усиливает диссоциативные расстройства. Симптомы деперсонализации связаны с «отключением» кортиколимбической системы мозга, включающей миндалину, переднюю поясную кору (АСС) и префронтальные структуры. В этой модели деперсонализация более широко понимается как состояние субъективной отстраненности, включающее эмоциональное онемение, пустоту мыслей, анагезию и сверхнастороженность [12].

Указанные когнитивные нарушения в ряде случаев обусловлены посттравматическими психопатологическими проявлениями. Например, в исследовании, выполненном на выборке женщин, сообщающих о партнерском насилии, под-

черкнута важность искажения когнитивной переработки травмирующих событий [14]. Диссоциативные переживания препятствуют интеграции травматических переживаний в памяти, способствуют сохранению посттравматических симптомов и длительным стрессовым реакциям на них [15].

Диссоциативные переживания также могут быть связаны с поведением избегания, спровоцированным травмой и/или дезадаптивными когнитивными процессами, которые приводят к социальной изоляции и, в свою очередь, снижению воздействия позитивного подкрепления в естественной среде и развитию коморбидной депрессии [14, 15, 16].

В нашем исследовании уровень депрессивных расстройств оказался наиболее выражен в группе пациентов НДО 4 (тяжелый уровень детской травмы). Однако в группе пациентов с крайне тяжелым НДО (НДО 4+) тяжесть депрессивных расстройств оказалась ниже, соответствуя уровню умеренной депрессии; в то же время этим пациентам присущи более тяжелые нарушения социального функционирования, связанные с последствиями злоупотребления ПАВ. У пациентов этой группы с более высокой частотой отмечались перенесенные алкогольные психозы, склонность к самовреждающим действиям, суицидальные мысли, что может свидетельствовать о большей глубине диссоциативных расстройств вследствие травматического опыта. Результаты нашего исследования согласуются с данными литературы, показывающими связь диссоциативных переживаний с тяжестью ПТСР и депрессией [14, 15, 16].

Полученные результаты продемонстрировали, что развитие депрессии во взрослом возрасте преимущественно определяется наследственной предрасположенностью к психическим заболеваниям, условиями воспитания и развития пациентов в атмосфере пренебрежения их основными жизненными потребностями. Низкие показатели корреляции между депрессиями, эмоциональным и физическим насилием (0,101; 0,476) можно объяснить тем, что данные факторы связаны с открытым проявлением агрессии, привитием страха физического наказания. Т.е. авторитарный стиль семейного воспитания является основой для развития психопатологических состояний, связанных не с аффективной сферой, а со сферой самопознания и саморегуляции – функциями поведенческого контроля. Выводы относительно взаимосвязи между физическим насилием и состоянием психического здоровья согласуются с выводами американских авторов [19], которые обнаружили, что тяжесть физического насилия определяется симптомами ПТСР, а не депрессивными симптомами. Сексуальное насилие в раннем возрасте не связано с физической угрозой пациентам, а

в большей мере детерминировано обманом неосознанного ребенка/подростка об истинных низменных целях взрослого и возникает, как правило, не в результате открытого конфликта с домочадцами, а подспудно, с отсроченным во времени осознанием коварства происшедшего [18].

Сексуальное насилие является сверхтяжелым повреждающим фактором, линейно связанным с посттравматическими, диссоциативными, депрессивными расстройствами, однако не с алекситимией. Алекситимические расстройства отмечаются у наркологических пациентов без НДО, так же как умеренный опыт диссоциативных переживаний и депрессивные расстройства легкой выраженности, что позволяет считать эти расстройства сопутствующими развитию зависимости от ПАВ. Высокий уровень алекситимии в личностной социально-психологической структуре лиц, злоупотребляющих алкоголем, является одним из психологических факторов, препятствующих преодолению психоэмоционального дискомфорта и коррекции глубинных внутренних переживаний в сфере чувств и эмоций, что предрасполагает к замыканию порочного круга развития алкогольной зависимости [20].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование было направлено на изучение распространенности отдаленных последствий неблагоприятных детских переживаний в виде расстройств посттравматического кластера, диссоциативных расстройств, алекситимии, сниженного настроения. На следующем этапе была проведена оценка взаимосвязи между перечисленными расстройствами и типом психотравмирующего фактора детских переживаний в выборке пациентов с синдромом зависимости от ПАВ.

1. У пациентов с отсутствующим неблагоприятным детским опытом отмечены низкие показатели распространенности расстройств, связанных с травматическим опытом, низкие показатели депрессии, алекситимических и диссоциативных расстройств. Злоупотребление ПАВ используется в качестве компенсаторной невербальной стратегии с целью разрушения психологического оценивания, управления/избегания неконтролируемых эмоций.

2. У пациентов с умеренными неблагоприятными детскими переживаниями, носившими характер повседневных, связанных с укладом жизни семьи и микросообщества, обнаруживаются низкие показатели расстройств посттравматического кластера, низкие показатели депрессии в сочетании с умеренными диссоциативными и алекситимическими расстройствами. Употребление ПАВ оказывает воздействие на негативные и нерегулируемые эмоции, снижая или искажая когнитив-

ный/эмоциональный анализ таковых. Злоупотребление ПАВ можно рассматривать как индивидуальную модель реагирования лиц с трудностями идентификации, выражения и регулирования собственных эмоций.

3. Для пациентов с тяжелым уровнем НДО характерны наиболее высокие показатели депрессивных расстройств в исследованной выборке. Интенсивность травматических переживаний возросла примерно на 25% по сравнению с пациентами, имевшими умеренный уровень НДО. Выраженность диссоциативных расстройств по сравнению с пациентами с умеренным уровнем НДО существенно не изменилась. Алекситимические расстройства имеют тенденцию к поступательному росту по мере увеличения интенсивности детских переживаний.

4. В группе пациентов с крайне тяжелым НДО отмечаются интенсивные, по сравнению с выборкой в целом, травматические переживания на фоне снижения депрессивных расстройств и последовательного роста диссоциативных и алекситимических расстройств.

Выявленное снижение показателей депрессивных расстройств у респондентов, в анамнезе которых присутствуют факторы крайне тяжёлого неблагоприятного детского опыта (физическое, эмоциональное и сексуальное насилие), может являться маркером (предиктором) высокого риска злоупотребления ПАВ. Сохраняющиеся переживания интрузии, избегания, повышенного возбуждения воспринимаются пациентами не как снижение настроения, а как необъяснимое болезненное состояние с трудностью/неспособностью дать осознанную объективную оценку воспоминаниям о случившемся и связанных с этим чувствах. Диссоциативные механизмы подкрепляют это состояние, дополнительно поддерживая разрыв между мыслями, переживаниями и чувствами. ПАВ играют роль химического агента диссоциативных расстройств и потенцируют естественные диссоциативные процессы. По мере развития зависимости от ПАВ диссоциативные расстройства влияют на клинические проявления состояний опьянения и состояний отмены. Эти состояния являются проявлениями дистресса в результате опасных и чрезвычайных ситуаций и приводят к утрате контроля за употреблением ПАВ. Связанные с этим последствия для физического здоровья, душевного и социального благополучия замыкают порочный круг.

Проведенный анализ взаимосвязи коморбидных зависимостей от ПАВ непсихотических психических расстройств позволил установить, что диссоциативные и посттравматические расстройства имеют прямую линейную зависимость от наиболее тяжелых факторов неблагоприятного

детского опыта, отражающих различные формы жестокого обращения в семейной системе с угрозой здоровью или даже жизненной безопасности – физическое насилие, эмоциональное насилие, сексуальное насилие.

Расстройства настроения, а именно депрессивные переживания с утратой способности получать удовольствие, определяются опытом совместного проживания с родителями/опекунами, страдавшими психическими расстройствами, совершившими суицид, употреблявшими ПАВ.

На формирование алекситимических расстройств значимое влияние оказывают нарушения межличностного взаимодействия – буллинг, эмоциональное насилие, эмоциональное пренебрежение, партнерское внутрисемейное насилие.

Таким образом, оценка выраженности алекситимических, диссоциативных, посттравматических и депрессивных расстройств у пациентов, зависимых от алкоголя, с разной экспозицией жестокого обращения и пренебрежения в детском возрасте проведена для доказательства обоснованности превентивного определения симптомов-мишеней коморбидных состояний и разработки модели интегративной профилактической коррекционно-реабилитационной помощи взрослым с неблагоприятным переживаниями в детстве и несовершеннолетним, оказавшимся в сложной жизненной обстановке, также лицам, имеющим проблемы образа жизни, связанные с употреблением психоактивных веществ.

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.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрена этическим комитетом ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» (протокол заседания № 12 от 02 февраля 2020 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Child Maltreatment Violence Prevention Injury Center CDC [Electronic resource] <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/>. Дата обращения 23.09.2017.
2. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, Dube SR, Giles WH. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006 Apr;256(3):174-86.

- doi: 10.1007/s00406-005-0624-4. Epub 2005 Nov 29. PMID: 16311898; PMCID: PMC3232061.
3. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Feb;67(2):113-23. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186. PMID: 20124111; PMCID: PMC2822662.
 4. Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Mar;60(3):289-94. doi: 10.1001/archpsyc.60.3.289. PMID: 12622662.
 5. Brown DW, Anda RF, Edwards VJ, Felitti VJ, Dube SR, Giles WH. Adverse childhood experiences and childhood autobiographical memory disturbance. *Child Abuse Negl*. 2007 Sep;31(9):961-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.011. Epub 2007 Sep 14.
 6. Dorahy MJ, Middleton W, Seager L, Williams M, Chambers R. Child abuse and neglect in complex dissociative disorder, abuse-related chronic PTSD, and mixed psychiatric samples. *J Trauma Dissociation*. 2016;17(2):223-36. doi: 10.1080/15299732.2015.1077916. Epub 2015 Aug 14. PMID: 26275087.
 7. Brown PJ, Recupero PR, Stout R. PTSD substance abuse comorbidity and treatment utilization. *Addict Behav*. 1995 Mar-Apr;20(2):251-4. doi: 10.1016/0306-4603(94)00060-3. PMID: 7484319.
 8. Овчинников А.А. Диссоциативная модель формирования психических и поведенческих расстройств в результате употребления алкоголя (психиатрическая коморбидность, клинко-феноменологический, клинко-психологический, психокоррекционный и реабилитационный аспекты): автореф. дис. ... д.м.н. Томск, 2008. 47 с. Ovchinnikov AA. Dissociative model of formation of mental and behavioral disorders as a result of alcohol consumption (psychiatric comorbidity, clinical-phenomenological, clinical-psychological, psycho-corrective and rehabilitation aspects): MD thesis. Tomsk, 2008:47 (in Russian).
 9. Бохан Н.А., Овчинников А.А. Диссоциативная модель формирования алкоголизма. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2008. 252 с. Bokhan NA, Ovchinnikov AA. Dissociative model of formation of alcoholism. Tomsk: Publishing House of Tomsk State University, 2008:252 (in Russian).
 10. Шустов Д.И., Шитов Е.А. Механизмы диссоциации и расщепления в генезе зависимостей. Shustov DI, Shitov EA. Mechanisms of dissociation and splitting in the genesis of addictions. <https://addictology.ru/2019/02/18/механизмы-диссоциации-и-расщепления>. Дата обращения 01.03.2019 (in Russian).
 11. Шитов Е.А., Шустов Д.И. Взаимосвязь детской психической травмы и диссоциативных процессов психики у больных алкоголизмом. Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2006. Т. 14, № 2. 10 с. Shitov EA, Shustov DI. The relationship of children's mental trauma and dissociative processes of the psyche in patients with alcoholism. *Russian Medical and Biological Bulletin named after academician I.P. Pavlov*. 2006;14(2):10 p.
 12. Loewenstein RJ. Dissociation debates: everything you know is wrong. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Sep;20(3):229-242. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.3/rloewenstein. PMID: 30581293; PMCID: PMC6296396.
 13. Loewenstein RJ, Frewen PA, Lewis-Fernández R. Dissociative Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's. Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol. 1. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins. 2017:1866-1952.
 14. Stein DJ, Koenen KC, Friedman MJ, Hill E, McLaughlin KA, Petukhova M, Ruscio AM, Shahly V, Spiegel D, Borges G, Bunting B, Caldas-de-Almeida JM, de Girolamo G, Demyttenaere K, Florescu S, Haro JM, Karam EG, Kovess-Masfety V, Lee S, Matschinger H, Mladenova M, Posada-Villa J, Tachimori H, Viana MC, Kessler RC. Dissociation in posttraumatic stress disorder: evidence from the world mental health surveys. *Biol Psychiatry*. 2013 Feb 15;73(4):302-12. doi: 10.1016/j.biopsych.2012.08.022. Epub 2012 Oct 9. PMID: 23059051; PMCID: PMC3589990.
 15. Тихова Г.П. Планируем клиническое исследование. Вопрос № 1: как определить необходимый объем выборки? Региональная анестезия и лечение острой боли. 2014. Т. 8, № 3. С. 57-63. Tikhova GP. Planning clinical research. Question number 1: how to calculate enough sample volume? *Regional Anesthesia and Acute Pain Management*. 2014;8(3):57-63 (in Russian).
 16. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009. 510 с. Bokhan NA, Semke VYa. Co-morbidity in Addiction Psychiatry]. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009: 510 (in Russian).
 17. Ярцева Е.В., Гречаная Т.Б., Корчагина Г.А., Исаев Р.Н. Распространенность неблагоприятного детского опыта у реабилитантов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Вопросы наркологии. 2018. № 7 (167). С. 31-45. Yartseva EV, Grechanaya TB, Korchagina GA, Isaev RN. Prevalence of Adverse Childhood Experience in Rehabilitants with Substance Use Disorders. *Addiction Issues*. 2018;71(67):31-45 (in Russian).
 18. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther*. 1999 Sep;37(9):809-29. doi: 10.1016/s0005-7967(98)00181-8. PMID: 10458046.
 19. Stein MB, Kennedy C. Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female vic-

tims of intimate partner violence. J Affect Disord. 2001 Oct;66(2-3):133-8. doi: 10.1016/s0165-0327(00)00301-3. PMID: 11578665.

20. Тархан А.У., Ерошин С.П. Роль алекситимии в развитии эмоциональных и невротоподобных расстройств при алкогольной зависимости. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2013. № 4. С. 51-57. Tarkhan AU, Eroshin SP. The role of alexithymia in

the development of emotional and neurosis-like disorders in alcohol dependence. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2013;4:51-57 (in Russian).

Поступила в редакцию 29.07.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Катан Евгения Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Оренбургского ГМУ. ResearcherID AAZ-2960-2021. ORCID iD 0000-0002-8099-9293.

Карпец Владимир Васильевич – главный врач Оренбургского областного клинического наркологического диспансера. ResearcherID ABZ-0087-2021. ORCID iD 0000-0003-4694-0674.

Асадуллин Азат Раилевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО; ведущий научный сотрудник, руководитель группы персонализированной наркологии центра персонализированной психиатрии и неврологии. AuthorID 835960. SPIN-код 3740-7843. ResearcherID A-7168-2018. ORCID iD 0000-0001-7148-4485. Author ID (Scopus) 57189647609. Droar@yandex.ru



Катан Евгения Александровна, katan-evgenija@rambler.ru

k_psynark_fkp@orgma.ru

UDC 616.89-008.441.13-055.1-055.2:616-039.38:364-785.64

For citation: Katan E.A., Karpets V.V., Asadullin A.R. Comorbid disorders associated with adverse childhood experience in substance users. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 56–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-56-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-56-66)

Comorbid disorders associated with adverse childhood experience in substance users

Katan E.A.¹, Karpets V.V.², Asadullin A.R.^{3, 4}

¹ Orenburg State Medical University
Sovetskaya Street 6, 460000, Orenburg, Russian Federation

² Orenburg Regional Clinical Narcological Dispensary
Dorozhnyy Lane 8, 460004, Orenburg, Russian Federation

³ Bashkir State Medical University
Lenin Street 3, 450000, Republic of Bashkortostan, Ufa, Russian Federation

⁴ National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhterev
Bekhterev Street 3, 192019, St. Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

Background. For patients with alcohol or drug use problems, there is a proven link between dissociative and affective-cognitive disorders and adverse traumatic experiences in childhood. **Study aim.** Analysis of the severity of dissociative disorders, post-traumatic cluster disorders, depressive and alexithymic disorders in patients dependent on psychoactive substances, and determination/assessment of the correlations with factors of adverse childhood events. **Materials and Methods.** The total number of study participants was 402 individuals (293 males and 109 females). Standardized psychometric scales were used: International Childhood Adverse Experience Questionnaire (WHO ACE-IQ, 2009), Traumatic Event Impact Scale (IES-R), Dissociation Scale (DES), Beck Depression Inventory (BDI), Toronto Alexithymia Scale (TAS-twenty). Statistical processing was carried out using the SPSS-20v program. **Results.** Statistically significant differences were found between the group of intact unfavorable childhood experiences and all respondents who had childhood psychotrauma in terms of traumatic experience and depression, but not alexithymic and dissociative disorders. The strongest associations were found between dissociative experiences, symptoms of the post-traumatic cluster and factors of physical, emotional, and sexual abuse; between depressive disorders and family dysfunction factors; between alexithymic disorders and factors of collective, social and emotional abuse, neglect. **Conclusion.** Dissociative, depressive disorders and manifestations of alexithymia are typical for substance users, regardless of the intensity of childhood adverse experiences; the traumatic events of childhood that have been suffered contribute to the greater severity of these disorders.

Keywords: substance use, childhood adverse events, dissociative disorders, post-traumatic stress disorder, depression, alexithymia.

Received July 29.2021

Accepted September 06.2021

Katan Evgenia A. – PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation. ResearcherID AAZ-2960-2021. ORCID iD 0000-0002-8099-9293.

Karpets Vladimir V. – Head Physician, Orenburg Regional Clinical Narcological Dispensary, Orenburg, Russian Federation. ResearcherID ABZ-0087-2021. ORCID iD 0000-0003-4694-0674.

Asadullin Azat R. – MD, Professor of the Department of Psychiatry and Narcology with a course of additional professional education, Bashkir State Medical University, Republic of Bashkortostan, Ufa, Russian Federation; lead researcher, Head of the Personalized Addiction Treatment Group at the Center for Personalized Psychiatry and Neurology, National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhterev, St. Petersburg, Russian Federation. AuthorID 835960. SPIN-code 3740-7843. ResearcherID A-7168-2018. ORCID iD 0000-0001-7148-4485. Author ID (Scopus) 57189647609. Droar@yandex.ru

✉ Katan Evgenia A., katan-evgenija@rambler.ru

k_psynark_fkp@orgma.ru

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.892|465*01/06|:616.899:616.8-056.7:616-055.2:618.3-008.6

Для цитирования: Альбицкая Ж.В., Пролежаева Ю.С. Факторы риска формирования инвалидизирующих органических психических расстройств у детей раннего возраста. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 67–74. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-67-74](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-67-74)

Факторы риска формирования инвалидизирующих органических психических расстройств у детей раннего возраста

Альбицкая Ж.В., Пролежаева Ю.С.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
Россия, 603950, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1

РЕЗЮМЕ

В статье описаны результаты изучения инвалидизирующих факторов риска при органических психических расстройствах у детей раннего возраста. Несмотря на совершенствование лечебно-диагностической и профилактической акушерско-гинекологической помощи, наблюдается рост органических психических расстройств в детском возрасте, приводящих к инвалидности. Важность разработки системы мер по предотвращению развития инвалидизации у детей определила **цель** исследования – изучение факторов риска формирования инвалидизирующих органических психических расстройств на основе анализа трех групп факторов: наследственных, состояния репродуктивного здоровья родителей, беременности и родов. **Материалы.** Обследовано две группы детей: основная группа (n=596) – дети с верифицированным диагнозом: Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга (F07 по МКБ-10), контрольная группа (n=217) – условно здоровые дети. **Методы:** клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, статистический. Статистическая обработка результатов производилась при помощи пакетов «Stats» и «Fifer», написанных для языка программирования R3.4.0. Данные анализировались методом сравнительного анализа таблиц сопряженности и определения критерия Пирсона χ^2 . Метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) использован для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). В результате исследования получены новые данные о факторах риска формирования органических психических расстройств в раннем детском возрасте при органических психических расстройствах и оценены иерархия, сила влияния и вклад этих факторов в формирование инвалидизации. **Заключение.** Выявленные факторы риска могут применяться акушерами-гинекологами, педиатрами, неврологами, психиатрами с целью преемственности при ведении пациентов, по вопросам ранней диагностики, формирования групп риска для дальнейшего наблюдения и своевременного начала медицинских и коррекционных мероприятий.

Ключевые слова: дети, детская психиатрия, инвалидность, органические психические расстройства, профилактика, факторы риска.

ВВЕДЕНИЕ

Данные официальной мировой медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции роста психических расстройств в детском возрасте, что является причиной значительного увеличения инвалидизации детей и существенно ограничивает их жизнедеятельность [1, 2, 12, 17]. В России, так же как и во всем мире, в последние десятилетия наблюдается неуклонное повышение числа детей-инвалидов, что приобретает масштабный общенациональный характер [3, 4, 6, 13]. Показатель детской инвалидности по психическим расстройствам за 15 лет увеличился на 65,9%. В клинической практике отмечается высокий процент де-

тей-инвалидов вследствие органических психических расстройств, составляющий 26,4% в диагностической структуре заболеваемости психическими расстройствами [3, 4, 10, 15]. Важность данной проблемы обусловлена тем, что кроме клинических, значимыми являются и организационные проблемы детской психиатрии: «отсроченная» диагностика психических расстройств у детей на ранних этапах развития, длительное наблюдение этих детей с неправомерными диагнозами; проблемы профилактики и отсутствие преемственности при оказании своевременной, дифференцированной и адекватной помощи на каждом этапе междисциплинарного взаимодействия [1, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 19].

Общепризнано, что различные внутренние и внешние факторы оказывают существенное влияние на течение, характер клинико-психопатологических проявлений, качество жизни и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако иерархия, сила влияния и вклад этих факторов в формирование инвалидизирующей психической патологии у детей остаются пока недостаточно изученными [2, 7, 8, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение факторов риска формирования инвалидизации у детей с органическими психическими расстройствами на основе анализа наследственных факторов, репродуктивного здоровья родителей и факторов беременности и родов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на выборке из 596 (100%) детей с верифицированным диагнозом: органическое психическое расстройство (основная группа) и 217 условно здоровых детей (контрольная группа). В ходе исследования все пациенты из основной группы были разделены на две группы сравнения: дети-инвалиды ($n=388$; 65,1%) и дети-неинвалиды ($n=208$; 34,9%). Согласно данным исходной медицинской документации диагноз «органическое психическое расстройство» (ОПР) первично был обозначен неврологами как резидуально-органическое поражение ЦНС (РОПЦНС) и подтвержден данными функциональных методов исследования (нейросонография, ЭЭГ, КТ, МРТ). В клинической детской психиатрической практике диагноз ОПР в соответствии со сложившейся традицией выставляется на основании критериев рубрики F07.07 по МКБ-10 «Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга» и проявляется различными двигательными, когнитивными, эмоциональными и поведенческими расстройствами.

Критериями включения в исследование являлись: письменное информированное добровольное согласие родителей и верифицированный диагноз органического психического расстройства; критериями исключения – отказ от участия, хромосомные и наследственные болезни, эпилепсия.

Методы: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический. Дополнительно проводилось анкетирование родителей с целью сбора сведений о периоде подготовки к зачатию, течении беременности, раннем развитии ребенка, о профилактических и лечебных мероприятиях, приеме медикаментов. Анализ наследственной патологии, перинатального и раннего постнатального анамнеза с определением степени перинатального риска проводился по методике М.А. Куршина (2008).

Статистическая обработка результатов производилась при помощи пакетов «Stats» и «Fifer», написанных для языка программирования R 3.4.0 (Team R., 2006) [20]. Данные анализировались путем сравнительного анализа таблиц сопряженности и определения критерия Пирсона χ^2 . Для сравнения признаков применялись параметрические и непараметрические методы оценки нулевой гипотезы. Критический уровень значимости p принимался равным 0,001. Различия между сравниваемыми группами считались высоко статистически значимыми при $p < 0,001$. Попарное сравнение производилось при помощи точного теста Фишера. Метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) использовался для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). Задача факторного анализа предполагала последовательное решение в выделении общности, конкретных факторов, варимакс-вращения факторов и оценки их значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование проводилось поэтапно. После изучения медицинской документации были сформированы группы исследования и выделены основные группы факторов риска. Всем пациентам был проведен анализ наследственной отягощенности по психическим расстройствам, антенатального и перинатального анамнеза на основании разработанных специальных анкет, бесед с родителями и изучения амбулаторных карт. Все выявленные факторы риска были разделены по трем категориям.

1. Наследственные факторы риска (отягощенность по нервно-психическим заболеваниям).

2. Репродуктивное здоровье родителей: возраст матери менее 18 и более 36 лет, возраст отца старше 40 лет; невынашивание беременности (аборты, выкидыши, мертворождения); бесплодие у матери более 5 лет; применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ); экстрагенитальные заболевания матери (наличие патологии ССС, заболеваний почек, анемии, хронических специфических инфекций, эндокринопатий).

3. Осложнения беременности: ранний тяжелый токсикоз, угроза прерывания, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гестоз, преэклампсия, эклампсия, острые инфекции, резус-конфликт, АВО-сенситизация, недоношенность ниже срока гестации 37 недель, переношенность. Осложнения в течении родовой деятельности и оценка состояния плода: преждевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности, стремительные/затяжные роды, экстренные оперативные роды, применение вспомогательных методов родовспоможения (вакуум-экстракция), острая асфиксия, гипотрофия плода.

На первом этапе проводился общий сравнительный анализ степени риска развития патологии ЦНС у детей с ОНР в группах сравнения и условно здоровых детей в контрольной группе с помощью методики М.А. Куршина (2008) и в соответствии с «Методическими рекомендациями скрининга по перинатальным факторам риска» (Приложение 3 к приказу МЗНО от 01.07.2015 № 3156). Согласно данной методике, все факторы риска были разделены на три основ-

ные группы: антенатальные, интранатальные и ранние неонатальные, каждому из которых присваивалось своё ранговое значение и производилась оценка факторов риска в каждом периоде в баллах, суммируя которые в итоге определялись общерезультативные баллы и степень общего риска по развитию патологии ЦНС: низкая степень риска – до 15 баллов, средняя степень риска – 15–24 балла, высокая степень – 25 баллов и выше (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств в основной и контрольной группах обследованных детей

Фактор риска	Основная группа (ОНР) (n=596)	Контрольная группа (n=217)
Наследственный и социально-биологический	4	2
Антенатальный	24	4
Неонатальный	12	0
Общий риск	40*	6

В результате полученных данных у всех наблюдаемых детей основной группы по сравнению с контрольной группой зарегистрирован высокий перинатальный риск по формированию патологии ЦНС (100%, 40 баллов), что позволяет сделать вывод о статистически значимой ($p < 0,001$) более

высокой частоте встречаемости отягощенного перинатального анамнеза у пациентов с ОНР.

Следующим этапом являлось выявление наследственных отягощающих факторов риска, репродуктивного здоровья родителей, факторов беременности и родов (табл. 2, 3, 4)

Т а б л и ц а 2. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Наследственные факторы» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОНР) (n=596), абс./%
Умственная отсталость у обоих родителей	0/0%
Умственная отсталость у матери	8/1,2%
Алкоголизм матери	12/2%
Алкоголизм отца	54/9%
Наркотическая зависимость	2/0%
Расстройства личности	82/13,8%
Шизофрения	1/0,2%
Шизотипическое расстройство	9/1,5%
Депрессия	33/5,5%
Биполярно-аффективное расстройство	0/0%
ОНР (в том числе эпилепсия)	108/18,1%
Обсессивно-компульсивное расстройство	0/0,5%
Генерализованное тревожное расстройство	27/4,5%

Т а б л и ц а 3. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Репродуктивное здоровье родителей» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОНР) (n=596), абс./%
Возраст матери менее 18 лет	11/1,8%
Возраст матери более 36 лет	202/33,9%
Возраст отца более 40 лет	68/11,4%
Невынашивание беременности (аборт, выкидыш, мертворождения)	94/15,8%
Бесплодие более 5 лет	63/10,6%
Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО, ИКСИ)	31/5,2%
Патология сердечно-сосудистой системы	196/38,5%
Заболевания почек	69/11,5%
Эндокринопатии	57/9,6%
Анемия	188/31,5%
Хронические специфические инфекции	26/4,4%

Таблица 4. Распределение факторов риска формирования инвалидизирующих психических расстройств по категории «Осложнения беременности и родовой деятельности» в основной группе детей

Фактор риска	Основная группа (ОПР) (n=596), абс./%
Ранний тяжелый токсикоз	199/33,4%
Угроза прерывания беременности	88/14,8%
Гестоз	209/35,1%
Преэклампсия	84/14,1%
Острые инфекционные заболевания, в том числе ОРВИ	144/24,2%
Отрицательный R-фактор или АВО-сенсibilизация	97/16,3%
Переношенность	73/12,2%
Недоношенность	134/22,5%
Острая асфиксия	75/12,6%
Родовые травмы	158/26,5%
Обвитие пуповиной вокруг шеи	92/15,4%
Длительный безводный период	167/28%
Применение вспомогательных методов родовспоможения (вакуум-экстракция)	24/4%
Первичная некупируемая слабость родовой деятельности	231/38,8%
Гипотрофия, задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР)	68/11,4%
Стремительные роды	158/26,5%
Оперативные роды	203/34,1%

На основании данных, приведенных в таблицах 2, 3 и 4, можно предположить, что в результате воздействия на плод выявленных факторов риска возникает перинатальное поражение ЦНС, способствующее формированию у детей в постнатальном периоде различных по тяжести нервно-психических нарушений, приводящих при неблагоприятных воздействиях в основные периоды онтогенеза к утяжелению состояния, следствием чего может являться инвалидизация.

Выявленные показатели подтверждают, что различные внешние и внутренние факторы (наследственные, медико-биологические и социаль-

ные) не только оказывают существенное влияние на течение, характер психопатологических проявлений, качество жизни и в дальнейшем на социальную адаптацию детей с различными психическими расстройствами, но и могут быть причиной инвалидизации.

На следующем этапе для определения иерархии, силы влияния и вклада конкретных выявленных факторов риска на формирование инвалидизации основная группа детей с ОПР была разделена на две группы: дети-инвалиды и дети-неинвалиды (табл. 5).

Таблица 5. Распределение детей основной группы по группам дети-инвалиды и дети-неинвалиды

Основная группа (ОПР) (n=596)			
Дети-инвалиды		Дети-неинвалиды	
Абс	%	Абс	%
388	65,1	208	34,9

Для статистической обработки полученных результатов на этом этапе были использованы метод углового преобразования Фишера с выделением критерия χ^2 , предназначенного для сопоставления двух выборок (в нашем исследовании две группы: инвалиды и неинвалиды) и метод факторного дисперсионного анализа (Иберла К., 1980) для выделения факторов, влияющих на результативный признак (инвалидность). Сила влияния фактора на результативный признак (η^2 , %) со статистической значимостью оценок выборочного показателя рассчитывалась по формулам, предназначенным для оценки значимости (вклада) каждого конкретного фактора, а также суммарного влияния в каждой группе (табл. 6).

Полученные данные показали, что по категории «Наследственные факторы риска» статистически значимые различия между группами детей-инвалидов и детей-неинвалидов выявлены по трем факторам: органические расстройства, в том числе эпилепсия (18,1%; $p < 0,01$), алкоголизм (9%; $p < 0,01$) и наркотическая зависимость (1,5%; $p < 0,05$). Другие наследственные факторы не имели статистической значимости ($p > 0,05$). Данные результаты подтверждают предполагаемую нами гипотезу, что органические психические расстройства и аддиктивные зависимости у родителей могут утяжелять состояние обследованных пациентов и иметь вес в формировании инвалидности.

Т а б л и ц а 6. Результаты оценки силы влияния (вклада) конкретного фактора риска на формирование инвалидизирующих психических расстройств у детей основной группы (ранговое распределение)

Фактор	Сила влияния (ti2, %)	Ранг	p
Категория «Наследственные факторы»			
Умственная отсталость одного из родителей	0	5	p>0,05
Алкоголизм одного из родителей	9	2	p<0,05
Наркотическая зависимость	1,5	3	p<0,05
Шизофрения	0,2	4	p>0,05
Биполярное аффективное расстройство	0,0	5	p>0,05
Депрессивное расстройство	0,2	4	p>0,05
Обсессивно-компульсивное расстройство	0,0	5	p>0,05
Генерализованное тревожное расстройство	0	5	p>0,05
Эпилепсия	18,1	1	p<0,01
Категория «Репродуктивное здоровье родителей»			
Возраст матери менее 18 лет	1,8	6	p>0,05
Возраст матери более 36 лет	33,9	1	<0,001
Возраст обоих родителей более 40 лет	31,4	1	p<0,001
Возраст отца более 45 лет	3,2	5	p>0,05
Невынашивание беременности	15,8	2	p<0,01
Бесплодие более 5 лет	10,6	3	p<0,05
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ)	5,2	4	p<0,05
Категория «Факторы беременности и родов»			
Экстрагенитальная патология матери			
Патология сердечно-сосудистой системы	23,8	2	p<0,01
Заболевания мочеполовой системы	7,6	3	p<0,05
Эндокринопатии	5,2	4	p>0,05
Анемия	31,5	1	p<0,001
Хронические специфические инфекции	4,4	4	p>0,05
Осложнения беременности			
Ранний тяжелый токсикоз	23,4	3	p<0,01
Тяжелый гестоз, преэклампсия	29,9	2	p<0,01
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	35,1	1	p<0,001
Недоношенность	16,3	3	p<0,05
Переношенность	22,5	3	p<0,05
Осложнения родовой деятельности			
Родовые травмы	38,8	1	p<0,001
Оперативные роды	26,5	2	p<0,001
Вспомогательные методы родовспоможения	14,4	3	p<0,05
Гипотрофия плода, задержка внутриутробного развития плода	1,7	4	p>0,05

В категории «Репродуктивное здоровье родителей» статистически значимым и весомым по силе воздействия (ранг 1, p<0,001) является возрастной фактор (возраст обоих родителей старше 40 лет, возраст матери старше 36 лет), что свидетельствует о возрастных последствиях накопления различных экзогенных вредностей в организме, снижении адаптационных возможностей организма, наличии различной соматической патологии у матери. С возрастом у женщин отмечается снижение эластичности сосудов, ухудшение кровотока в сосудах репродуктивных органов, следствием чего является хроническая фетоплацентарная недостаточность, приводящая к хронической внутриутробной гипоксии плода (ХВГП). Немаловажное значение имеют два фактора: бес-

плодие более 5 лет (ранг 3, 10,6%) и хроническое невынашивание беременности (ранг 2, 15,8%), для их устранения/снижения требуется длительная гормональная и другие виды терапии.

Выявлена высокая статистическая значимость (p<0,001) при анализе силы влияния и вклада в формирование инвалидизации по категории «Факторы беременности и родов»: родовые травмы (38,8%), ХВГП (35,1%), анемии (31,5%) и заболевания сердечно-сосудистой системы (23,8%) (ранг 1–2), переношенность плода (ранг 3, 22,5%), оперативные роды (26,5%), вспомогательные методы родовспоможения (14,4%, p<0,05), тяжелый гестоз (29,9%) (ранг 4–6). Статистически значимые (p<0,001) факторы, такие как анемия, заболевания ССС и гестоз, ассоциированы с высоким

риском развития ХВГП. Вероятно, они оказывали негативное влияние на развивающийся мозг ребенка, что требовало постоянного приема лекарственных средств, осложняя течение беременности и родов. Три фактора из подкатегории «Осложнения родовой деятельности»: родовые травмы ($p<0,001$), оперативные роды ($p<0,001$), вспомогательные методов родовспоможения ($p<0,05$) указывают на взаимосвязь между дискоординацией родовой деятельности и степенью поражения головного мозга в перинатальном периоде. Остальные изученные факторы не оказывали статистически значимого ($p>0,05$) влияния на формирование инвалидирующего процесса, их вклад оценивался как минимальный, т.е. практически отсутствовал.

Полученные данные показывают, что влияние значительного количества факторов риска, влияющих на инвалидизацию у детей с ОПР, оказалось существенным, при этом сила их воздействия колеблется в широком диапазоне. При проведении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий теоретически необходимо учитывать все изученные факторы, однако практически это сделать трудно, а в некоторых случаях даже невозможно. Поэтому заключительным этапом исследования являлось определение суммарного влияния (сочетанное воздействие факторов в каждой группе) на формирование инвалидизации при органических психических расстройствах у детей раннего возраста (табл. 7).

Т а б л и ц а 7. Результаты оценки суммарного влияния (значимость и вклад) на инвалидизацию основных факторов риска у детей основной группы

Категория	Сила суммарного влияния факторов риска (τ^2 , %)	Ранг	p
Репродуктивное здоровье родителей	19,4	2	$p<0,01$
Факторы беременности и родов	41,2	1	$p<0,001$
Наследственные факторы	3,1		$p>0,05$

На основании данных, полученных в соответствии с результатами проведенного факторного анализа, можно сделать вывод, что сила суммарного (сочетанного) влияния факторов из категории «Факторы беременности и родов» на формирование инвалидирующих психических расстройств у детей является ведущей и статистически значимой ($p<0,001$) в основной группе исследования (41,2%) и более чем в 2 раза превышает силу влияния факторов из категории «Репродуктивное здоровье родителей» (19,4%). Наследственные и социальные факторы в основной группе детей не оказывают статистически значимого влияния на формирование инвалидизации, но имеют тенденцию к утяжелению состояния матерей в период беременности и развитие ребенка в дальнейшем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты исследования показали важность и необходимость совершенствования системы профилактики, ранней диагностики и комплексной реабилитации для детей раннего возраста на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов на всех этапах сопровождения, направленную на максимальную компенсацию проявлений перинатальной патологии ЦНС, раннюю диагностику и коррекцию нарушений психического развития, что в совокупности будет способствовать улучшению жизнедеятельности больных детей и их семей и снижению будущих затрат государства и общества на их содержание, лечение и образование.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено в соответствии с Международным кодексом медицинской этики ВМА (Хельсинкская декларация 1964 г., пересмотр 2013 г.) и одобрено этическим комитетом Приволжского исследовательского медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ситуация с охраной здоровья детей и подростков в Европе. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Copenhagen Ø, Denmark, 2018. 253 с. The situation with health care for children and adolescents in Europe. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen Ø, Denmark, 2018:253 (in Russian).
2. Демчева Н.К. Проблемы инвалидности детей с психическими расстройствами. Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации : Сб. материалов Всерос. конф. по детской психиатрии и наркологии. М., 2016. С. 128-130. Demcheva NK. Disability problems of children with mental disorders. Mental health of the country's children – the future health of the nation: Collection of materials of the All-Russian conference on child psychiatry and narcology. Moscow, 2016:128-130 (in Russian).

3. Макушкин Е.В., Фесенко Ю.А., Шигапов Д.Ю., Бебчук М.А. Детская психиатрическая служба страны. М.: Изд-во Юрайт; 2019. 259 с. Makushkin EV, Fesenko YuA, Shigashov DYU., Bebchuk MA. The country's child psychiatric service. Moscow: Yurayt Publishing House, 2019:259 (in Russian).
4. Dvir Y, Denietolis B, Frazier JA. Childhood trauma and psychosis. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2013 Oct;22(4):629-41. doi: 10.1016/j.chc.2013.04.006. Epub 2013 Jun 18. PMID: 24012077
5. Bugié C. Centros de desarrollo infantil y atención temprana [Child development and early intervention centers]. *Rev Neurol*. 2002 Feb;34 Suppl 1:S143-8. Spanish. PMID: 12447806.
6. Brain, mind, and developmental psychopathology in childhood. International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) by Editor E. Garralda, J.-Ph. Raynaud. New York, Publisher: Jason Aronson, 2012:336.
7. Альбицкая Ж.В. Проблемы диагностики и качества оказания психиатрической помощи, как предиктор формирования инвалидизирующих психических расстройств у детей. Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28, № 2. С.18-24. Albitskaya ZhV. Problems of diagnosis and quality of mental health care as a predictor of the formation of disabling mental disorders in children. *Social and Clinical Psychiatry*. 2018;28(2):18-24 (in Russian).
8. Альбицкая Ж.В. Медико-биологические предикторы формирования инвалидизирующих психических расстройств в детском возрасте. Медицинский альманах. 2018. № 5 (56). С. 164-168. Albitskaya ZhV. Biomedical predictors of the formation of disabling mental disorders in childhood. *Medical Almanac*. 2018;5(56):164-168. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-5-164-168> (in Russian).
9. Парциалис Е.М. Факторы риска нарушения когнитивного развития у детей (обзор). Новые исследования. 2013. № 2 (35). С. 4-22. Partialis EM. Risk factors for impaired cognitive development in children (review). *New Research*. 2013;2(35):4-22 (in Russian).
10. Korkmaz B. Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatr Res*. 2011 May;69(5 Pt 2):101R-8R. doi: 10.1203/PDR.0b013e318212c177. PMID: 21289541.
11. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 2016 Dec 15;94(12):972-979. PMID: 28075089.
12. Chisholm K, Lin A, Abu-Akel A, Wood SJ. The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neurosci Biobehav Rev*. 2015 Aug;55:173-83. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.04.012.
13. Elsabbagh M. Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience? *BMJ*. 2020 Jan 28;368:l6880. doi: 10.1136/bmj.l6880. PMID: 31992555.
14. Ступак В., Стародубов В., Винярская И., Филькина О., Черников В., Долотова Н. Особенности возрастной динамики качества жизни детей раннего возраста с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы. Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10, № 6. С. 7-13. Stupak V., Starodubov V., Vinyarskaya I., Filkina O., Chernikov V., Dolotova N. Peculiarities of age-related quality of life dynamics of infants with consequences of perinatal central nervous system lesions. *Current Pediatrics*. 2011;10(6):7-13 (in Russian).
15. Bhandari R, Paliwal JK, Kuhad A. Neuropsychopathology of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors. *Adv Neurobiol*. 2020;24:97-141. doi: 10.1007/978-3-030-30402-7_4. PMID: 32006358.
16. Лобанова Н.А., Бохан Н.А., Самарина С.В. Нейрофизиологические и клинические особенности нарушения когнитивных функций у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 1 (52). С. 55-58. Lobanova NA, Bokhan NA, Samarina SV. Neuropsychological and clinical features of cognitive dysfunctions in children with ADHD. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009;1(52):55-58 (in Russian).
17. Myers SM, Johnson CP; American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007 Nov;120(5):1162-82. doi: 10.1542/peds.2007-2362. Epub 2007 Oct 29. PMID: 17967921.
18. Takumi T, Tamada K, Hatanaka F, Nakai N, Bolton PF. Behavioral neuroscience of autism. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Mar;110:60-76. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.04.012. Epub 2019 May 3. PMID: 31059731.
19. Arberas C, Ruggieri V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos [Autism. Genetic and biological aspects]. *Medicina (B Aires)*. 2019;79(Suppl 1):16-21. Spanish. PMID: 30776274.
20. Team R. A language and environment for statistical computing. *Computing*. 2006 January;1. DOI:10.1890/0012-9658(2002)083[3097:CFHIWS]2.0.CO;2

Поступила в редакцию 7.06.2021
Утверждена к печати 6.09.2021

Альбицкая Жанна Вадимовна, д.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5066-9920. SPIN 2369-2298.

Пролежаева Юлия Сергеевна, студентка ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-2614-311X. prolezhaevajulia@yandex.ru

✉ Альбицкая Жанна Вадимовна, zhanna051267@gmail.com

UDC 616.892|465*01/06|:616.899:616.8-056.7:616-055.2:618.3-008.6

For citation: Albitskaya Zh.V., Prolezhaeva Yu.S. Risk factors for the formation of disabling organic mental disorders in young children. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 67–74. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-67-74](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-67-74)

Risk factors for the formation of disabling organic mental disorders in young children

Albitskaya Zh.V., Prolezhaeva Yu.S.

*Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia
Minin and Pozharsky Square, 10/1, 603950, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

ABSTRACT

The article describes the results of studying the disabling risk factors in organic mental disorders in young children. Despite the improvement of therapeutic, diagnostic and preventive obstetric and gynecological care, there is an increase in organic mental disorders in childhood, leading to disability. The importance of developing the system of measures to prevent the development of disability in children was determined by the study aim – to investigate risk factors for the formation of disabling organic mental disorders based on the analysis of three groups of factors: hereditary, the state of reproductive health of parents, pregnancy and childbirth. **Materials.** Two groups of children were examined: the main group (n=596) – children with a verified diagnosis: Personality and behavior disorders caused by illness, injury or dysfunction of the brain (F07 according to ICD-10), the control group (n=217) – conditionally healthy children. **Methods:** clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, clinical-follow-up, statistical. Statistical processing of the results was carried out using the “Stats” and “Fifer” packages written for the R3.4.0 programming language. The data were analyzed by the method of comparative analysis of contingency tables and determination of the Pearson χ^2 criterion. The method of factorial variance analysis (Iberla K., 1980) was used to highlight the factors that affect the effective trait (disability). As a result of the study, new data were obtained on the risk factors for the formation of organic mental disorders in early childhood with organic mental disorders, and the hierarchy, the power of influence and the contribution of these factors to the formation of disability were assessed. **Conclusion.** The identified risk factors can be used by obstetricians-gynecologists, pediatricians, neurologists, psychiatrists for the purpose of continuity in the management of patients, on issues of early diagnosis, the formation of risk groups for further observation and the timely initiation of medical and corrective measures.

Keywords: children, child psychiatry, disability, organic mental disorders, prevention, risk factors.

Received June 07.2021

Accepted September 06.2021

Albitskaya Zhanna V., MD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Nizhny Novgorod, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5066-9920. SPIN-code 2369-2298.

Prolezhaeva Yulia S., student, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Nizhny Novgorod, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-2614-311X. prolezhaevajulia@yandex.ru

✉ Albitskaya Zhanna V., zhanna051267@gmail.com

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 616.89-008.1:616.24-002.5:614.21(571.150)

Для цитирования: Шереметьева И.И., Плотников А.В. Современное состояние и перспективы организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-75-80)

Современное состояние и перспективы организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае

Шереметьева И.И., Плотников А.В.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40

РЕЗЮМЕ

После 20 лет снижения эпидемиологических показателей, отражающих распространение туберкулеза, в 90-е гг. XX века в России произошло ухудшение эпидемической ситуации. Важной проблемой является лечение больных с сочетанием туберкулеза легких и психического заболевания. Такие больные, как правило, уклоняются от лечения туберкулеза, нарушают режим противотуберкулезных учреждений. Вопросы комплексной терапии сочетанной патологии до сих пор окончательно не разработаны, являются предметом исследований. Исследование выполнено на базе наркологического туберкулезного отделения, функционирующего в Алтайском крае с 2015 г. Показан рост удельного веса лиц с синдромом зависимости от алкоголя в выборке пациентов, страдающих туберкулезом легких. В ходе исследования выявлены основные клинико-динамические закономерности сочетания психических заболеваний и туберкулеза легких.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, туберкулез, психические расстройства, сочетание.

ВВЕДЕНИЕ

Фтизиатрическое подразделение КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» оказывает медицинскую помощь жителям Алтайского края, страдающим психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом легких, что характеризует эпидемиологическую опасность данного контингента больных. В структуру подразделения входят два общепсихиатрических туберкулезных отделения, рассчитанных в общей сложности на 110 коек, а также наркологическое туберкулезное отделение (мужское) на 20 коек, предназначенное для лечения пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

Отмечается, что сочетанность психической патологии и туберкулеза легких усугубляет клиническое течение обоих заболеваний. Возникают хронические распространенные формы туберкулеза, как правило, быстро прогрессирующие и являющиеся причиной высокой заболеваемости, болезненности и смертности при низкой эффективности лечения, с другой стороны – наблюдается более тяжелое течение психического заболева-

ния [1]. В начале 90-х гг. XX века в России произошло резкое ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу легких. В настоящее время отмечается снижение заболеваемости и смертности, однако показатели все еще значительно превышают таковые уровня конца 80-х гг. XX века, отмечаются трудности в достижении стойкого клинического излечения туберкулеза [1, 6]. В отдельных социальных группах уровень заболеваемости туберкулезом легких значительно выше, чем в целом в популяции. Так, среди лиц без определенного места жительства уровень заболеваемости туберкулезом выше в 40-60 раз, среди мигрантов – в 30 [2]. Высокой остается заболеваемость туберкулезом легких среди ВИЧ-инфицированных, подследственных, заключенных, проживающих в психоневрологических интернатах с риском инвалидизации и смертности. Российскими и зарубежными учеными широко обсуждаются эпидемиологические проблемы туберкулеза среди социально уязвимых групп риска. Несмотря на изучение распространенности туберкулеза легких среди психических больных, данная проблематика по-прежнему актуальна.

Значимой социальной проблемой остается синдром зависимости от алкоголя у больных туберкулезом легких, характеризующийся высокими темпами роста. Отсутствие приверженности к лечению, асоциальный образ жизни, социально-семейная дезадаптированность, трудовая незанятость, плохие материально-бытовые условия по месту проживания, отсутствие качественной иммунизации, низкая информированность о методах лечения туберкулеза приводят к высокой смертности данного контингента больных, особенно в сельской местности, и в целом осложняют эпидемиологическую ситуацию [3, 4, 13, 14].

В литературе приводятся сведения, что в конце 80-х гг. психическими заболеваниями страдали более половины (52,5%) больных активным туберкулезом легких, алкоголизмом – 27,8%, другими психическими заболеваниями – 24,7% [5]. Как отмечается в другой работе этих авторов, психическое заболевание в подавляющем большинстве случаев развивается раньше туберкулеза легких, течение заболевания неблагоприятное, лечение малоэффективное [6]. Синдром зависимости от алкоголя у лиц с туберкулезом легких развивается быстрее, чем в среднем в популяции, чаще отмечаются алкогольные палimpseсты, психопатоподобное поведение [7]. К негативным факторам клинко-терапевтической эффективности относят низкую долю первичной выявляемости больных с разными формами туберкулеза органов дыхания, высокую частоту отказов от лечения [8] или преждевременное его завершение.

Прогнозируемый в середине 80-х гг. переход от этапа ограничения до полной ликвидации эпидемии туберкулеза не оправдался. Показано значительное утяжеление клинической картины психического заболевания на фоне туберкулеза и снижение эффективности терапии обеих нозологий [2]. Анализируя современные тенденции в здравоохранении, авторы отмечают увеличение объемов амбулаторной медицинской помощи населению и сокращение стационарной в связи с тем, что долговременное пребывание в стационаре обуславливает негативные социально-психологические последствия для больного туберкулезом и его семьи. Поэтому необходимы дневные стационары, осуществляющие контроль амбулаторного лечения. Однако данные тенденции не должны распространяться на пациентов с психическими заболеваниями, коморбидными с туберкулезом легких. Обосновано рассчитана средняя продолжительность госпитализации таких пациентов – около трех лет. Выписка должна проводиться только в связи с клиническим излечением туберкулеза легких, поскольку в случае перевода таких пациентов на амбулаторное лечение в большинстве случаев они самовольно

прерывают лечение, что ведет к хронизации туберкулезного процесса, увеличению бактериовыделения. Авторы высказывают мнение о том, что при работе психиатров с группами риска необходимы фтизиатрическая настороженность и принятие нормативных актов, регламентирующих лечение и выписку данного контингента больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка новых подходов в системе организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследовательская работа проводится на базе туберкулезных общепсихиатрических и туберкулезного наркологического отделений КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» с ноября 2009 г. вплоть до настоящего времени. Жители Алтайского края, страдающие коморбидной патологией, получают стационарную медицинскую помощь исключительно во фтизиатрическом подразделении АКПБ, поэтому полученные в ходе настоящего исследования данные отражают актуальную эпидемиологическую ситуацию по Алтайскому краю.

На первом этапе исследования была изучена общая структура психической патологии у больных туберкулезом легких. Сплошным безвыборочным методом обработана архивная медицинская документация пациентов, пролеченных в 1999 г. (n=136) и в 2019 г. (n=133) с целью последующей сравнительной интерпретации данных. В работе анализировались не только диагностические формулировки по МКБ-10, но и классические диагнозы, выставленные согласно отечественной классификации.

Выполнение работы обосновано тем, что обследованные пациенты с коморбидной патологией (психической и соматической) относятся к группе риска по неблагоприятным показателям КЖ и нуждаются в организации своевременной психологической коррекции с целью повышения уровня и качества медицинской, социально-психологической и психосоциальной реабилитации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Определена нозологическая структура основной психической патологии у пациентов фтизиатрического подразделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» в 1999 г. и 2019 г. Итоги сравнительно-временного распределения представлены в таблице 1

Сравнительное изучение гендерного распределения пациентов с психическими расстройствами и туберкулезной инфекцией, пролеченных в 1999 г. и 2019 г., показало практически идентичное в двух периодах преобладание мужчин (76,2% и 78,8%) по сравнению с женщинами (21,2% и 23,8%) женщин. Однако полученные различия не являются статистически значимыми.

Т а б л и ц а 1. Сравнительно-временное распределение общей структуры психических заболеваний в 1999 и 2019 гг. у пациентов фтизиатрического подразделения

Нозологическая единица (рубрика по МКБ-10)	1999 г.		2019 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29)	69	50,73	42	31,57
Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09)	24	17,64	40	30,07
Умственная отсталость (F70–79)	29	21,32	26	19,54
Алкогольные психозы (F10.4, F10.5)	5	3,67	-	-
Синдром зависимости от алкоголя (F10.2)	7	5,14	15	11,27
Эпилепсия (G40)	0	0	4	3,01
Аффективные расстройства (F30–F39)	1	0,73	4	3,01
Синдром зависимости от наркотических препаратов	1	0,73	1	0,75
Другие	0	0	1	0,75
Итого	136	100	133	100

В ходе исследования в 2019 г. зарегистрировано статистически значимое ($p < 0,05$) снижение доли пациентов среднего возраста (25–55 лет) по сравнению с 1999 г. – с 77,3% до 67,7%, а также статистически значимое ($p < 0,05$) возрастание количества пациентов старше 55 лет – с 17,4% до 30,3%.

Для уточнения социально-психологического портрета больных с психическими расстройствами и коморбидным туберкулезом изучена сравнительная структура пациентов по месту жительства в 2019 г. и 1999 г. Установлено снижение удельного веса жителей города (30,3% и 40,91%), увеличение количества сельских жителей (24,2% и 19,70%), уменьшение доли подопечных жителей психоневрологических интернатов (25,6% и 35,61%), возрастание удельного веса лиц без определенного места жительства (14,6% и 3,79%).

Авторы других исследований по данной тематике объясняют неудовлетворительный социальный статус больных туберкулезом легких и психическими заболеваниями низким уровнем образования (начальное образование – 42,5%), отсутствием семьи (68,2%), отсутствием трудовой занятости, стойкой утратой трудоспособности по психическому заболеванию (88,5%), отсутствием средств к существованию (66,6%), низкой физической активностью (16,8%) [13].

Уровень образования пациентов, пролеченных в 2019 г., практически не изменился в сравнении с 1999 г. Подавляющее большинство обследованных имели среднее и среднее специальное образование, встречались больные без образования, лица с высшим образованием практически отсутствовали.

В 2019 г. произошли изменения в динамике развития сочетанного заболевания по сравнению с 1999 г.: туберкулез легких с более высокой частотой стал предшествовать началу развития психического заболевания (17,2% и 8,3%) и стали проявляться с более высокой частотой первые признаки данных заболеваний примерно в одно и то же время (11,5% и 0,8%).

К факторам риска развития туберкулеза легких у больных шизофренией относят возраст 35–44 года у мужчин и старше 55 лет у женщин, течение психического заболевания 10 и более лет, длительное нахождение в психиатрическом стационаре в условиях высокой скученности больных, периодические обострения психотической симптоматики, нахождение в местах заключения в анамнезе [14].

Как следует из таблицы 3, отмечается тенденция к снижению средней длительности пребывания на койке, росту оборота койки. Уровень летальности коррелирует с уровнем летальности от туберкулеза легких в Алтайском крае.

Т а б л и ц а 2. Сравнительное распределение основных показателей работы фтизиатрического подразделения в интервальной динамике (2015–2018 гг.)

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число сметных коек	130	130	130	130
План койко/дней	44200	44200	44200	44200
Выполнено к/дней	38587	41198	41548	37546
Процент выполнения плана	87,3	93,2	94	84,9
Поступило больных	108	134	135	115
Выбыло больных	152	135	136	119
Умерло больных	13	18	14	14
Летальность	9,8	13,3	10,3	12,0
Среднее пребывание на койке (выбывших)	607,4	582,0	352,0	375,6
Оборот койки	0,83	1,03	1,03	0,9
Работа койки	296,9	316,9	319,6	288,8

В апреле 2015 г. в Алтайской краевой клинической психиатрической больнице было развернуто наркологическое туберкулезное отделение на 20 коек (мужское). Отделение оказывает специализированную медицинскую помощь больным, страдающим синдромом зависимости от алкоголя в сочетании с туберкулезом легких, госпитализация проводится в плановом порядке. В отделении бригадным методом работают заведующий (врач психиатр-нарколог), врач-фтизиатр, врач-психотерапевт и клинический психолог, все они задействованы в комплексном лечебно-реабилитационном процессе.

В 2015-2018 гг. в отделении пролечено 103 больных, из них 31 – жители города (в том числе 12 из Барнаула), 68 – жители села, 4 – лица без определенного места жительства. Результаты лечения синдрома зависимости от алкоголя: полная ремиссия достигнута – у 16, неполная ремиссия – у 38, без перемен – у 44. Из пролеченных больных 66 пациентов были выписаны в связи с окончанием полного курса лечения туберкулеза легких, 42 пациента были выписаны преждевременно в связи с отказом от прохождения дальнейшего лечения. Летальный исход – 5 пациентов.

Очевидно, что главной причиной добровольных отрывов от лечения туберкулеза легких, несмотря на незаконченный курс терапии, являются болезни зависимости, поэтому открытие данного отделения стало необходимым и значимым событием в развитии здравоохранения Алтайского края.

Согласно п. 2 ст. 10 Федерального Закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», пациенты, страдающие «заразными и опасными» формами туберкулеза, но уклоняющиеся от обследования и лечения, могут быть госпитализированы в учреждения, оказывающие противотуберкулезную помощь, для обязательного обследования и лечения туберкулеза. Решение о госпитализации принимает суд по месту нахождения медицинской организации, в которой пациент состоит на диспансерном учете. При наличии у больного, уклоняющегося от лечения туберкулеза легких, синдрома зависимости от алкоголя, суд имеет право принять решение о госпитализации такого пациента в наркологическое туберкулезное отделение. Таким образом, при условии увеличения активности участковых врачей-фтизиатров в работе по направлению судебных исков об обязательном обследовании и лечении пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, уклоняющихся от обследования и лечения туберкулеза, мощность отделения может быть увеличена, и отделение может внести значительный вклад в снижении отрывов от лечения и смертности от туберкулеза легких.

Настоящее исследование планируется продолжить. Полученные результаты могут служить основой для поиска и разработки наиболее оптимальных подходов в аспекте организации психиатрической и наркологической медицинской помощи больным туберкулезом легких.

ВЫВОДЫ

1. У лиц, страдающих психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом легких, отмечается значительное увеличение удельного веса органических заболеваний головного мозга и синдрома зависимости от алкоголя, в том числе повышение удельного веса больных пожилого возраста, жителей села и лиц без определенного места жительства. Также изменилась динамика развития сочетанного заболевания: повысился удельный вес больных, у которых туберкулез легких развился раньше психического заболевания или одновременно с психическим заболеванием.

2. С целью совершенствования психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких необходимо продолжить комплекс дифференцированных профилактических мероприятий, направленных на увеличение выявляемости туберкулеза легких у лиц, состоящих на учете у врачей психиатров-наркологов.

3. Необходимо совершенствовать межведомственное взаимодействие при применении к больным, уклоняющимся от лечения туберкулеза легких, обязательного обследования и лечения туберкулеза легких, согласно Федеральному закону РФ от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

В работе соблюдались этические принципы Хельсинкской Декларации ВМА. Исследование выполнено в рамках НИР № 01200408582 ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Рудой Н.М., Чубаков Т.Ч. Лечение больных туберкулезом легких, страдающих психическими заболеваниями. Проблемы туберкулеза. 1996. № 2. С. 17-19. Rudoy NM, Chubakov TCh. Treatment of patients with pulmonary tuberculosis, suffering from mental illness. Tuberculosis Problems. 1996. No. 2. S. 17-19 (in Russian).
2. Ордонец В.С., Баронова О.Д., Новикова Т.И. Особенности выявления, клиники и лечения туберкулеза легких у больных с психическими заболеваниями. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 3. С. 34-38. Ordonets VS,

- Baronova OD, Novikova TI. Features of detection, clinical picture and treatment of pulmonary tuberculosis in patients with mental illness. *Problems of Tuberculosis and Lung Disease*. 2009;3:34-38 (in Russian).
3. Бохан Н.А., Янов С.А., Янова Г.В., Лившиц В.Л., Шин С. Гендерные различия в характере и последствиях употребления алкоголя среди больных туберкулезом легких. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 5 (68). С. 34–36. Bokhan NA, Yanov SA, Yanova GV, Livshits VL, Shin S. Gender differences in character and consequences of alcohol use among patients with pulmonary tuberculosis. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):34-36 (in Russian).
 4. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдалённых сельских районах Западной Сибири. *Наркология*. 2011. Т. 10, № 9 (117). С. 43-47. Bokhan NA, Mandel AI, Kuznetsov VN. Alcohol mortality in remote rural districts of West Siberia. *Narcology*. 2011;10,9(117):43-47 (in Russian).
 5. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Распределение, клинические проявления, течение и исходы туберкулеза легких у больных психическими заболеваниями и алкоголизмом. *Проблемы туберкулеза*. 1989. № 1. С. 61-63. Rudoy NM, Chubanov TCh, Dzhokhadze VA. Distribution, clinical manifestations, course and outcomes of pulmonary tuberculosis in patients with mental illness and alcoholism. *Tuberculosis Problems*. 1989; 1:61-63 (in Russian).
 6. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Туберкулез легких у больных с психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией. *Проблемы туберкулеза*. 1991. № 11. С. 37-40. Rudoy NM, Chubanov TCh, Dzhokhadze VA. Tuberculosis of the lungs in patients with mental illness, drug addiction and substance abuse. *Tuberculosis Problems*. 1991;11:37-40 (in Russian).
 7. Имамов А.Х. Особенности патогенеза и клиники алкоголизма, возникающего на фоне туберкулеза легких. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1987. № 3. С. 422-424. Imamov AKh. Features of the pathogenesis and clinic of alcoholism arising against the background of pulmonary tuberculosis. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 1987;3:422-424 (in Russian).
 8. Янов С.А., Бохан Н.А., Янова Г.В., Лившиц В.Л., Шин С. Влияние психосоциальных и клинических факторов, включая расстройства в результате употребления алкоголя, на нежелательный исход лечения туберкулеза. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 5 (68). С. 31-34. Yanov SA, Bokhan NA, Yanova GV, Livshits VL, Shin S. Influence of psychosocial and clinical factors including disorders as result of alcohol consumption on undesirable outcome of tuberculosis treatment. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):34-36 (in Russian).
 9. Зубова Е.Ю. Особенности течения туберкулеза у психически больных. *Российский медицинский журнал*. 2009. № 1. С. 47-49. Zubova EYu. Features of the course of tuberculosis in mentally ill patients. *Russian Medical Journal*. 2009;1:47-49 (in Russian).
 10. Иммерман К.Л., Панкратова Л.Э. Особенности характера и динамики нервно-психических нарушений у больных с впервые выявленным туберкулезом легких в условиях интенсивной химиотерапии. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1988. № 6. С. 109-113. Immerman KL, Pankratova LE. Peculiarities of the nature and dynamics of neuropsychic disorders in patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis under conditions of intensive chemotherapy. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 1988;6:109-113 (in Russian).
 11. Фишер Ю.Я., Шейнман В.Л., Гуторова В.А. Профилактика туберкулеза у пациентов психиатрических больниц. *Проблемы туберкулеза*. 1991. № 1. С. 18-22. Fisher YuYa, Sheinman VL, Gutorova VA. Prevention of tuberculosis in patients of psychiatric hospitals. *Tuberculosis Problems*. 1991; 1: 18-22 (in Russian).
 12. Шереметьева И.И., Плотников А.В. Подходы к организации психиатрической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае. *Уральский медицинский журнал*. 2015. № 8. С. 62-67. Sheremetyeva II, Plotnikov AV. Approaches to the organization of psychiatric care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory. *Ural Medical Journal*. 2015;8:62-67 (in Russian).
 13. Баронова О.Д., Акинина С.А. Социальные факторы риска возникновения туберкулеза легких на фоне психических заболеваний. *Материалы 12-й ежегодной Недели медицины Ставрополя*. Ставрополь, 2008. С. 124-127. Baronova OD, Akinina SA. Social risk factors for pulmonary tuberculosis on the background of mental illness. *Materials of the 12th Annual Week of Medicine of the Stavropol Region*. Stavropol, 2008:124-127 (in Russian).
 14. Шаманова Н.В. Особенности больных туберкулезом легких с сопутствующей шизофренией различных типов течения. *Бюллетень Северного государственного медицинского университета*. Архангельск, 2010. № 1. С. 130-131. Shamanova NV. Features of patients with pulmonary tuberculosis with concomitant schizophrenia of various types. *Bulletin of the Northern State Medical University*. Arkhangelsk, 2010;1:130-131 (in Russian).

Поступила в редакцию 30.07.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Шереметьева Ирина Игоревна, ректор Алтайского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор. Author ID 579588. Scopus ID 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869.

Плотников Андрей Викторович, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук. dezinsector@yandex.ru

✉ Шереметьева Ирина Игоревна, sheremeteva-ira@mail.ru

UDC 616.89-008.1:616.24-002.5:614.21(571.150)

For citation: Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V. Modern state and prospects of the organization of psychiatric and narcological care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-75-80)

Modern state and prospects of the organization of psychiatric and narcological care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory

Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V.

*Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Lenin Avenue 40, 656038, Barnaul, Russian Federation*

ABSTRACT

After 20 years of decline in epidemiological indicators reflecting the spread of tuberculosis, in the 90s of the 20th century, the epidemic situation in Russia worsens. An important problem is the treatment of patients with a combination of pulmonary tuberculosis and mental illness. Such patients, as a rule, evade treatment for tuberculosis, violate the regime of anti-tuberculosis institutions. The issues of complex therapy of concomitant pathology have not yet been fully developed, they are the subject of research. The study is carried out on the basis of the narcological tuberculosis department, which has been functioning in the Altai Territory since 2015. An increase in the proportion of persons with alcohol dependence syndrome in the sample of patients suffering from pulmonary tuberculosis has been shown. The study identifies the main clinical and dynamic patterns of the combination of mental illness and pulmonary tuberculosis.

Keywords: organization of medical care, tuberculosis, mental disorders, combination.

Received July 30.2021

Accepted September 06.2021

Sheremetyeva Irina I., MD, Professor, Rector, Head of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russian Federation. Author ID 579588. Scopus ID 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869.

Plotnikov Andrey V., PhD, Associate Professor of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russian Federation. dezinsector@yandex.ru

✉ Sheremetyeva Irina I., sheremeteva-ira@mail.ru

Психиатрия: вчера, сегодня, завтра

УДК 616.89-008|311|312|313|(571.150)

Для цитирования: Вдовина М.Г. Исторические вехи становления и современные аспекты алтайской психиатрии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 81–88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-81-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-81-88)

Исторические вехи становления и современные аспекты алтайской психиатрии

Вдовина М.Г.

*Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича
Россия, 656922, Алтайский край, Барнаул, ул. Суворова, 13*

РЕЗЮМЕ

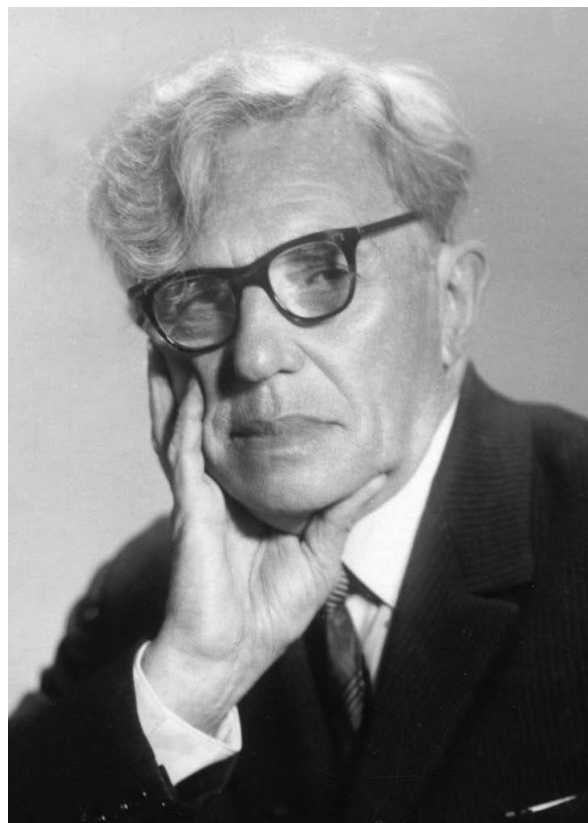
Статья посвящена истории создания и становления психиатрической службы в Алтайском крае. Рассматривается процесс организации крупного психиатрического стационара. Укрепление позиций алтайской психиатрии на федеральном уровне неразрывно связано с преобразованиями, которые происходили в системе здравоохранения и достижениями современной психиатрической науки и практики. Описываются основные этапы развития и современное состояние оказания психиатрической помощи в Алтайском регионе. Дан прогноз дальнейшего перспективного совершенствования методов работы с учетом качественных изменений и достижений в методологии отечественной психиатрии. Внедрение инновационных технологий в психиатрическую практику позволит повысить уровень и качество оказания специализированной помощи населению, обеспечить ее доступность, а также возможность сформировать длительную ремиссию пациентов.

Ключевые слова: психиатрическая служба, Алтайский край, реабилитационные мероприятия.

Как нельзя приступить к лечению глаза, не думая о голове, или лечить голову, не думая о всем организме, так же нельзя лечить тело, не лечя душу
Сократ

Психиатрия до сих пор остается самой загадочной отраслью медицины. Для того чтобы облегчить страдания больного человека, вернуть его к полноценной жизни, от специалиста требуется безупречный профессионализм и высокие человеческие качества. Уже более 70 лет на страже психического здоровья жителей Алтайского края стоит плеяда талантливых врачей, подвижников своего дела, прекрасных организаторов.

В ноябре 1941 г. Юрий Карлович Эрдман был принят врачом-ординатором психиатрического отделения горбольницы Барнаула, но уже в следующем году его назначают заведующим психотделением, а спустя месяц переводят на должность начмеда по соматическим отделениям с сохранением за ним совместительства (0,5 ставки) заведующего психотделением и обязанностей единственного ординатора-психиатра. Лишь в марте 1946 г. Юрий Карлович освобождается от должности начмеда по соматическим отделениям, передав эти обязанности терапевту Серебрякову. В конце 1944 г. к Ю.К. Эрдману в больницу направлена ординатором психиатр Н.А. Шуваева, проработавшая до 1946 г.



Ю.К. Эрдман (1904-1981)

В 1947 г. у него появляются первые помощники и верные ученики Т.П. Ермолова, Е.О. Смирнова. В 1974 г. общественность Алтайа отметила 70-летний юбилей Юрия Карловича, называя его патриархом психиатрии Алтайского края. Мы приводим ниже краткую биографию Ю.К. Эрдмана, составленную начмедом психодиспансера В.И. Киселевым с привлечением публикации В.Я. Семке и М.И. Рыбалко [1].

Родился Ю.К. Эрдман 3 сентября 1904 г. в г. Томске, в семье лесничего. В юности он сделал свой главный жизненный выбор, поступив на медицинский факультет Томского университета. Уже на первых курсах принял твердое решение стать психиатром и последовательно проходит все основные этапы выбранной специальности: вначале работает санитаром, затем медбратом в беспокойных отделениях Томской психиатрической больницы. В 1926 г. успешно заканчивает обучение в университете и начинает свой блистательный путь замечательного врача-клинициста и неутомимого врача-организатора психиатрической службы: работает заведующим отделением, главным врачом в психиатрических больницах Томска, Рязани, Москвы. В Москве он шлифует свое врачебное искусство в клинике знаменитого исследователя П.Б. Ганушкина, работает и одновременно с 1935 г. по 1937 г. обучается в аспирантуре, выполняет ряд серьезных научных исследований. С первых дней войны Ю.К. Эрдман возглавляет один из психоневрологических эвакогоспиталей, а с 4 ноября 1941 г. назначается в горбольницу г. Барнаула, с которой был связан всю последующую жизнь.

В акте от 3 февраля 1948 г. по деятельности городской больницы Барнаула отмечено: «Психиатрическое отделение – помещения в зимнее время не были пригодны для использования, все окна забиты до верхних переплетов, поэтому в палатах и днем пользуются электроосвещением. На момент проверки вместо 70 человек находилось в отделении 90» [2].

В 1948 г. на базе психиатрического отделения горбольницы благодаря энергии и настойчивости Юрия Карловича была организована первая и единственная в Алтайском крае городская психбольница, которая оказывала все виды психиатрической помощи (стационарной и амбулаторной) всему населению края. Рассчитанная на 70 коек, она была первым и единственным специализированным психиатрическим учреждением в Алтайском крае. С 1950 г., являясь главным психиатром края, Ю.К. Эрдман непосредственно занимался вводом в строй Алтайской краевой психиатрической больницы № 1 (ст. Повалиха), Каменской и Бийской психиатрических больниц, психиатрического отделения в Горно-Алтайске.

До 1963 г. он был главным врачом Барнаульской городской психиатрической больницы, которая в 1966 г. стала краевой психбольницей № 2. В марте 1963 г. открывает и возглавляет краевой психоневрологический диспансер на 25 коек, главным врачом которого проработал до 1966 г. Уйдя на пенсию, он до последних месяцев своей жизни, будучи больным, оказывал консультативную помощь врачам-психиатрам.

В 1958 г. Ю.К. Эрдману было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР», был награжден орденами «Трудового Красного Знамени», «Знак Почета» и несколькими медалями.

Юрий Карлович Эрдман был человеком творческим, высоконравственным, духовно богатым, умным и неординарным, с присущей природной интуицией и развитой логикой, одаренным и блестяще эрудированным интеллектуалом. Был интересным собеседником, никогда не навязывал свою точку зрения как единственно правильную даже в спорах с оппонентами. Был прост и доступен в общении с коллегами, считался среди знавших его тонким знатоком живописи, классической литературы и русской поэзии, очень любил размах и мощь алтайской природы.

Ю.К. Эрдман воспитал целую плеяду талантливых и знаменитых учеников, которые внесли бесценный вклад в развитие отечественной психиатрической науки и практики. Один из них – академик РАМН, профессор, директор НИИ психического здоровья Томского научного центра Валентин Яковлевич Семке.

С благодарностью вспоминаю замечание Эрдмана, что во время контактов с пациентом не следует находиться «спиной к происходящему», чтобы оценивать поведение и намерения собеседника. Этот предостерегающий наказ учителя много раз помогал мне в профессиональной жизни. Лишь однажды, по приезду в Москву, в аспирантуру, с базой ее прохождения в знаменитой баженовской клинике на Донской, я забыл о столь необходимой осторожности... и был тут же наказан за беспечность – в инсулиновой палате возбудившаяся молодая пациентка вцепилась зубами мне в затылок, но всё, по счастливой случайности, обошлось благополучно (этот курьезный случай описан в книге: Семке В.Я. Круговращение жизни. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2011. 318 с.)

В 2004 г. принято решение о присвоении Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени её основателя – Эрдмана Юрия Карловича, посвятившего свой профессиональный путь развитию алтайской психиатрии.

Главным врачом Барнаульской городской психиатрической больницы в 1963 г. был назначен молодой психиатр, закончивший клиническую ординатуру, Владимир Иннокентьевич Киселев. Бывшие его однокурсники отзывались о нем как о замечательном товарище и враче, впитавшем в себя всё эрдмановское, как об исключительно честном, трудолюбивом и умном человеке [3].



Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича

После отъезда В.И. Киселева из Барнаула главным врачом психобольницы становится Валентина Георгиевна Шитова, которую в конце 1965 г. на этой должности сменяет психиатр Инна Васильевна Бирюкова. По её инициативе горпсихбольница с 1 января 1966 г. превращается в краевую психиатрическую больницу № 2 (Повалихинская ПБ в то время называлась 1-й) [3].

В январе 1966 г. Барнаульская городская психиатрическая больница была переименована в краевую больницу. В 1970 г. на должность главного врача был назначен Леонид Матвеевич Ермолаев. С его приходом краевая психиатрическая больница № 2 полностью отделилась от городской соматической больницы (она обеспечивала питанием и помещениями), на её территории оставалось только женское психиатрическое отделение, просуществовавшее до 1981 г., позднее это здание было снесено. В 1971 г. при Барнаульской городской больнице была создана специализированная скорая психиатрическая служба и началось интенсивное развитие внебольничной психиатрической службы, количество участков возросло до 9. В 1972 г. Алтайская краевая психиатрическая больница № 2 была переведена в ранг краевого психоневрологического диспансера (главный врач – Л.М. Ермолаев).

С этого времени в алтайской психиатрической службе стала широко внедряться реабилитационная работа. В структуре больниц организовывались лечебно-трудовые мастерские для интеграция в общество лиц с психическими нарушениями, на производстве открывались цеха и участки для трудоустройства больных и инвалидов с патологией психики. Алтайский край стал одним из первых регионов, где была создана наркологическая служба. Так в крае было открыто 5 наркологических отделений при заводах. Впервые с 1975 г. при психоневрологическом диспансере было организовано и стало функционировать амбулаторное наркологическое отделение, которым заведовала Т.Н. Немчинова. В 1979 г. наркология отделилась от психиатрии и в последующем выросла в самостоятельную службу.

Психиатрическая служба Алтайского края во многих областях была признанным лидером по внедрению новых методов диагностики, терапии и профилактики. Впервые в стране именно на Алтае стало развиваться не диспансерное, а консультативное наблюдение, внедрены стационары на дому, широко развивались реабилитационное и профилактическое направления.

В 1976 г. был организован первый в стране Центр пограничных состояний, призванный оказывать помощь больным с пограничными нервно-психическими расстройствами. Эта форма работы позволила втроекратно повысить выявляемость пациентов с пограничными расстройствами.

Психиатрическая служба края постоянно развивалась, открывались новые направления исследований, которые актуальны и по сей день, и новые перспективы. По инициативе Бориса Владимировича Зылева, который руководил краевым психоневрологическим диспансером до января 1989 г., в Барнауле была организована суицидологическая служба.

В 1981 г. вступила в строй Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница, рассчитанная на 800 коек, в поселке Новосиликатный и вводилась в строй постепенно, по отделениям, после признания годности к эксплуатации. Возглавил её Леонид Матвеевич Ермолаев.

В 1985 г. главным врачом Алтайской краевой клинической психиатрической больницы стал Геннадий Васильевич Бондаренко, а краевой психоневрологический диспансер разделился на два диспансера – городской и краевой. Затем краевой и городской диспансеры были объединены в Алтайский краевой психоневрологический диспансер, который возглавил Илья Ильич Гришин.

Новаторское решение об открытии краевой поликлиники неврозов было принято в 1994 г. Инициатором создания специализированного психотерапевтического внебольничного учреждения был Леонид Матвеевич Ермолаев. Его соратниками и сподвижниками стали Валерий Иванович Миронов и Людмила Владимировна Бабушкина. В 1996 г. в поликлинику были привлечены опытные и эрудированные специалисты, имеющие психотерапевтический опыт работы. Основной целью поликлиники неврозов является обеспечение специализированной психотерапевтической и медико-психологической помощью лиц, страдающих пограничными нервно-психическими расстройствами. Создание подобного учреждения вне психиатрических стен преследовало цель устранить страх перед психиатрической вывеской и нетерпимое отношение к людям с ментальными особенностями, сделать специализированную помощь более эффективной и доступной.

Были разработаны и внедрены реабилитационные программы для участников боевых действий, созданы мобильные бригады в составе психотерапевта и психолога для оказания специализированной помощи в очагах техногенных катастроф. Была организована сеть выносных кабинетов в онкологическом центре, налажено межведомственное взаимодействие с социальными центрами и общественными организациями для дальнейшего улучшения и доступности психотерапевтической и психологической помощи нуждающимся в психокоррекции.

В 2000 г. произошло объединение Алтайской краевой клинической психиатрической больницы, психоневрологического диспансера и центра пограничных состояний в Алтайскую краевую клиническую психиатрическую больницу, которую возглавил Леонид Матвеевич Ермолаев.

С 25 марта 2002 г. и по настоящее время Алтайской краевой клинической психиатрической больницей имени Эрдмана Юрия Карловича руководит Владимир Дмитриевич Нарожнов. На текущий момент психиатрическая больница представлена стационарным подразделением, где ежегодно специализированную медицинскую помощь получают свыше 6 тысяч человек (из них около 400 – дети от 7 до 15 лет), и диспансерным отделением в составе которого функционируют 20 врачебных участков и 4 дневных стационара, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях. Кроме того, в структуру больницы входят психотерапевтический кабинет, кабинет социально-психологической помощи, краевой консультативно-диагностический кабинет, эпилептологический кабинет, отделение амбулаторных психиатрических экспертиз, отделение «Телефон Доверия».

В течение многих лет на базе лечебного учреждения действуют лечебно-производственные мастерские как одна из основных форм организации трудовой терапии.

Больница является базой кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии АГМУ. Многогранное и тесное сотрудничество науки и практики позволяет внедрять передовые технологии оказания психиатрической помощи.

В 1954 г. была открыта психиатрическая больница на 100 коек на станции Повалиха. Вопросами организации больницы занимался Юрий Карлович Эрдман. В ноябре 1954 г. возглавила больницу Варвара Дмитриевна Тронева. Больница располагалась в непригодном помещении с печным отоплением. Потребность в психиатрической помощи была огромная, поэтому коечный фонд постоянно увеличивался, к 1960 г. он составил 200 коек, размещенных на тех же площадях.

С 1964 г. по 1967 г. должность главного врача занимал Юрий Алексеевич Кильмашкин. За столь небольшой 3-летний период были построены два новых корпуса, и больница расширилась до 450 коек. В этот же период были капитально отремонтированы старые здания, построены пищеблок с электрооборудованием, лаборатория, рентген-кабинет, гараж. Более благоприятной стала обстановка в отделениях: раньше в силу перегруженности пациентам приходилось спать на нарах, использовалась механическая фиксация в виде «укруток» (влажное обертывание) – всё это осталось в далеком прошлом.

В течение 15 лет (1967-1982 гг.) больницу возглавлял Александр Михайлович Демченко. Под его руководством были открыты наркологическое отделение по типу общежития, оснащенные лечебно-трудовые мастерские, новые отделения, специализировавшиеся по дифференциально-диагностическому принципу.

Много лет проработали в больнице и внесли большой вклад в её развитие Юрий Петрович Неверов, Светлана Алексеевна Жуйкова, Владимир Дмитриевич Дементьев, Людмила Прокопьевна Антушева, Валентина Прохоровна Ерёмина и многие другие.

В 1958 г. в г. Бийске был организован первый на Алтае психоневрологический диспансер. Возглавил его Ювеналий Константинович Мельников. Активно участвовали в организации психиатрической службы врачи Лилия Денисовна Большакова и Рэма Николаевна Симонова, медицинские сестры Анна Васильевна Ануфриева, Зинаида Павловна Вениаминова, Раиса Федоровна Беспалова и Екатерина Григорьевна Бочкарева. Первоначально в Бийске были открыты два отделения (женское и мужское), а в 1963 г. – детское отделение, ставшее первым в Алтайском крае. Первым заведующим детским отделением был назначен Михаил Иванович Буянов. Впоследствии он стал президентом Московской психотерапевтической академии (1992) и заслуженно считался известным в стране и мире ученым, этнографом и путешественником. Яркую страницу в становлении психиатрии в Бийске внесла Эльза Федоровна Момот. В рамках социореабилитационной системы с её приходом с целью более полной реабилитации больных были открыты лечебно-трудовые мастерские, повысился профессиональный авторитет и имидж учреждения в связи с высокой компетентностью работающих специалистов. Было организовано второе мужское отделение, неизменным руководителем которого является Владимир Ильич Индукаев. В 2014 г. в больнице было создано наркологическое отделение для оказания специализированной наркологической помощи.

Во многом благодаря энергии и энтузиазму Юрия Карловича Эрдмана в 1960 г. была открыта межрайонная психиатрическая больница в г. Камень-на-Оби, включавшая два мужских отделения. Стационар обслуживал 15 районов и 3 города. В 1963 г. главным врачом становится Михаил Яковлевич Габель. При нем открыто женское отделение. С 1970 г. по 1999 г. больницу возглавляли Клавдия Ивановна Белая, Валерий Дмитриевич Устюгов, Анатолий Федорович Попов и Владимир Петрович Широков. В апреле 1995 г. больница перешла на краевой бюджет и получила название «Алтайская краевая психиатрическая больница № 2». Сегодня больница оказывает помощь 18 районам Славгородско-Каменской зоны. В больнице работает дружный слаженный коллектив, состоящий из 12 врачей-психиатров, 3 медицинских психологов, 43 медицинских сестер и 30 санитаров. Здесь широко используются современные методики оказания специализированной психиатрической помощи.

Психиатрическая служба г. Рубцовска была организована в 1968 г. с открытием психоневрологического диспансера, а в 1970 г. в городе открылся психиатрический стационар. До 1986 г. в структуру больницы входила наркологическая служба. В настоящее время психиатрическая больница – это специализированное учреждение, оказывающее помощь жителям не только Рубцовска, но и 11 прилегающих районов. Больница имеет в своей структуре: женское отделение, дневной стационар, психоневрологическое диспансерное отделение, отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, мужское психиатрическое отделение и детское отделение.

В мае 1967 г. решением краевого отдела здравоохранения в поселке Березовка была открыта Алтайская краевая психиатрическая больница № 3, в тот период функционировали 3 отделения на 110 больничных. Первым главным врачом был Эдуард Григорьевич Губарев. В 1969 г. в больницу пришёл работать врачом-ординатором Давыд Семёнович Бронештер, который вскоре был назначен главным врачом. Он и начал строительство новых корпусов и гаража, совместно велось строительство жилья для сотрудников и общежития. В 1971 г. главным врачом был назначен Александр Григорьевич Чепасов, который продолжил строительство отделений. В это время были организованы трудовые мастерские, продолжалась работа по ведению подсобного хозяйства, дополнительным источником снабжения стало огородничество, что обеспечивало больницу картофелем и овощами. Заслугой главного врача Чепасова явилось строительство дороги от Павловского тракта до поселка Берёзовка, по которой сейчас ходит маршрутный автобус.

С 1980 г. по 1985 г. главным врачом был Александр Готфридович Мартин, при котором закончилось строительство трудовых мастерских и реконструкция отделений.

Летом 1987 г. главным врачом был назначен Александр Николаевич Дряглев, уделявший большое внимание повышению квалификации среднего медицинского персонала, им впервые были организованы курсы усовершенствования медицинских сестёр с последующей переекспертацией. В 1997 г. больница стала единственным учреждением в Сибири для лечения психически больных, страдающих туберкулёзом лёгких.

В 2000 г. главным врачом была назначена Татьяна Евгеньевна Занина, которая вела активную работу по эффективному сотрудничеству и взаимодействию с психиатрической и фтизиатрической службами Алтайского края.

В 2002-2013 гг. больницей руководил Николай Александрович Асанов, ставший новатором в организации новых подходов – образовано отделение сестринского ухода в селе Николаевка Михайловского района.

В 2014 г. психиатрическая больница № 3 была присоединена к Алтайской краевой клинической психиатрической больнице имени Эрдмана Ю.К. и в настоящее время является ее фтизиатрическим подразделением.

В 1977 г. было открыто психиатрическое отделение на 60 коек в г. Славгороде под руководством Лидии Яковлевны Нохриной. Позднее (1981-1990 гг.) отделением заведовал Игорь Владимирович Ткебучава. С 1991 г. возглавил отделение Борис Данилович Андреев.

В 2002 г. организован и получил самостоятельный статус Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей с тремя основными отделениями (амбулаторное, стационар круглосуточного пребывания и дневной стационар). Впоследствии организовано реабилитационное отделение, отдельно выделена психолого-психотерапевтическая служба, оборудован нейрофизиологический кабинет. В 2003 г. организован консультативный прием детей раннего возраста (в кабинете микропсихиатра) и открыт краевой эпилептологический кабинет.

С момента образования по настоящее время диспансером руководит главный врач Людмила Николаевна Владыкина. В диспансере проводится многогранная работа по оказанию консультативно-диагностической и лечебной помощи детям от 0 лет и подросткам с проблемами психического развития и поведенческими нарушениями. Для лечения и реабилитации своих маленьких пациентов врачи используют современные методы, внедряют передовые технологии оказания психиатрической помощи.

В стационарном отделении диспансера созданы комфортные условия для совместного пребывания матери и ребенка по медицинским показаниям. Наряду с терапевтическими мероприятиями с детьми и родителями в стационаре проводится лечебно-воспитательная работа. С 2003 г. в отделении функционирует «Школа матерей». На занятиях матери получают информацию о болезни ребенка, его социальной адаптации, навыках ухода и воспитания.

С января 2013 г. впервые в Алтайском крае на базе психиатрической больницы имени Эрдмана Ю.К. приступило к работе созданное медико-реабилитационное отделение на 85 мест, функционирующее в режиме дневного стационара. Особое внимание уделяется лицам с расстройствами депрессивного спектра, а также впервые попавшим на лечение в психиатрическую больницу. Создана и постоянно совершенствуется многоуровневая система реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами, по распознаванию психопатологической симптоматики, повышению комплаентности, восстановлению эмоционально-мотивационного защитного потенциала личности.

Реабилитационные мероприятия на первом этапе начинаются в лечебных отделениях круглосуточного стационара, в дальнейшем продолжают в режиме дневного стационара и в медико-реабилитационном отделении. Работа по коррекции внутри- и межличностных отношений, устранению подавленности, тревоги, страхов основана на индивидуальном подходе к каждому пациенту, с учетом особенностей не только течения основного заболевания, но и социального статуса, взаимоотношений с окружающим микросоциумом, психологическим микроклиматом в семье. Основные задачи отделения: 1) проведение медико-психосоциальной реабилитации (сочетание фармако- и психотерапии); 2) вовлечение в групповую медико-психосоциальную терапию с одновременным установлением контакта с семьями; 3) повышение социальной компетентности в ходе комплексного лечения больных с впервые выявленной психической патологией, обострениями или декомпенсацией психического состояния, нуждающихся в активной реабилитационной терапии, ежедневном врачебном наблюдении и не требующих обязательной госпитализации; 4) проведение комплекса лечебно-восстановительных мероприятий с целью долгосрочной социализации в обществе и семейной системе. Оценку актуального психического состояния каждого пациента осуществляет полипрофессиональная бригада специалистов: врач-психиатр, врач-психотерапевт, клинический психолог, специалист по социальной работе.

С целью оказания помощи в соответствии с выделенными мишенями воздействия и поставленными задачами каждый из пациентов распределяется в одну из 4 функциональных групп в зависимости от выраженности и длительности психического процесса, трудностей в социальном функционировании, наличия сохранных функций и реабилитационного потенциала. Для каждой группы пациентов в зависимости от показаний, определяемых лечащим врачом, проводятся определенные программы: Клиника Первого Эпизода, психообразование пациентов, психообразование родственников, методы арттерапии, релаксации, когнитивный и социальный тренинги (эмоционально-нравственные составляющие в повышении собственной значимости), лечебная физкультура, методы психокоррекции в формате индивидуальной и групповой терапии, семейное психологическое консультирование.

Специалистами по социальной работе медико-реабилитационного отделения оказывается помощь по переподготовке и трудоустройству пациентов с целью оптимизации социальной активности и самовыражения в профессиональной сфере. В рамках информационно-просветительского консультирования по трудоустройству даются рекомендации и оказывается помощь по профориентации, через органы социальной защиты оказывается помощь в оформлении единовременной материальной выплаты. В случае нарушенных родственных связей и необходимости самостоятельного проживания специалист по социальной работе совместно с психологом проводят обучение по независимому проживанию в рамках программы «Жилье с поддержкой».

Психосоциальные мероприятия проводятся после основного этапа психофармакотерапии либо параллельно. При выборе препарата специалисты отделения проводят оценку эффективности, переносимости, влияния на качество жизни пациента, взаимодействуют со смежными специалистами (эндокринолог, гинеколог, кардиолог, терапевт). Эффективность проводимых мероприятий отслеживают по шкале PANSS, тесту Лазаруса, опроснику ТОБОЛ, при этом учитывают субъективное мнение самих пациентов и их родных.

С целью проведения непрерывной многоступенчатой реабилитации в амбулаторном подразделении психиатрической больницы имени Эрдмана Ю.К. создан кабинет социально-психологической помощи, в котором в тесном сотрудничестве работают медицинские психологи и социальные работники. После выписки из стационара в соответствии с рекомендациями лечащего врача пациент продолжает получать реабилитационные мероприятия в амбулаторной службе.

Для достижения оптимального уровня самостоятельной жизни в обществе пациентов с длительным течением болезни функционирует клуб «Надежда». Организуются выездные экскурсии, посещение выставок (в том числе творческих работ участников клуба), театров и музеев. При клубе создан кукольный театр (куклы изготовлены самими пациентами). Коллектив театра выезжает с выступлениями в детское отделение круглосуточного стационара.

Для лиц пожилого возраста работает клуб «Здоровье». Работа в данном клубе направлена на преодоление стресса выхода на пенсию, принятие своего нового социального статуса, повышение самооценки и самодостаточности, уровня адаптации и качества жизни.

Для родственников пациентов работает «Школа Родственников», цель которой – обеспечение контроля социальных и бытовых условий, нормализация семейных отношений, повышение роли пациентов в семье, формирование их адекватного поведения в обществе, развитие навыков общения и активной жизненной позиции, расширение социальных контактов, организация досуга.

В течение двух лет продолжено внедрение новых подходов к реабилитационным процессам, способствующих улучшению качества жизни пациентов и их социализации на основе навыков равноправного общения. Например, своеобразным видом арттерапии является участие в работе творческой мастерской по программе «Мокрое валяние из шерсти», где пациенты в условиях комфортного психологического общения осваивают приемы увлекательного творческого умения составлять уникальные композиции, постепенно развивая в себе уважение к традициям национальной культуры и труду народных мастеров. Завораживающее занятие действует на психику успокаивающим образом, способствует развитию мелкой моторики, координации движений, концентрации внимания, развитию тактильной чувствительности, стимуляции творческих способностей, позволяет поверить в свои силы, значимость, улучшает способность следовать устной инструкции, воспитывает аккуратность, повышает заинтересованность в конечном результате.

С целью трудоустройства инвалидов установлено взаимодействие со специалистами Центра занятости, психiatрами и специалистами по социальной работе. Прежде всего в каждом конкретном случае подбирается оптимальный вид деятельности в зависимости от заболевания и рекомендаций лечащего врача. Для большинства инвалидов главной необходимостью адаптации на рабочем месте является создание определенных условий: гибкий график, сокращенный рабочий день, регулярные перерывы.

Большинство работодателей не проявляют энтузиазма при приеме на работу инвалидов (особенно с психическим заболеванием), отказывая по разным причинам (отсутствие необходимых навыков и квалификации, ограничение физических и психических возможностей, несоответствие личностных качеств). При наличии квотируемых рабочих мест специалистами по социальной работе предварительно проводятся беседы с потенциальными работодателями о возможности трудоустройства и переобучения.

Больницей заключено соглашение с Благотворительным Фондом «Конно-спортивный клуб инвалидов Алтайского края», с 2016 г. на базе «Алтайского краевого центра иппотерапии» проводятся занятия, позволяющие гармонично сочетать телесно-ориентированные и когнитивные приемы воздействия на психику пациента. При использовании физических упражнений и тренировок происходит последовательный перенос приобретенных навыков из ситуации верховой езды в повседневную жизнь. Очевидна эффективность трудотерапии в форме ухода за животными, так как забота и доброта развивают эмпатию, рожают чувство удовлетворения, наполняют жизнь новым содержанием в процессе осознания ценности Я в окружающем мире.

В 2014 г. больница была награждена дипломом II степени «За внедрение новых форм в психосоциальной реабилитации» в номинации «Психореабилитация» Всероссийского конкурса по психиатрии. В этом же году коллектив медико-реабилитационного отделения получил грант Губернатора Алтайского края за внедрение новых реабилитационных технологий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психиатрическая служба края в начале 20-х гг. XX I в. представлена широко разветвленной сетью медицинских организаций, расположенных в районах края: «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича», «Алтайская краевая психиатрическая больница № 2» в городе Камень-на-Оби, Психиатрические больницы в городах Бийск и Рубцовск, «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей», женское круглосуточное психиатрическое отделение в Славгородской ЦРБ. За многолетнюю историю развития психиатрической службы Алтайского края сменилось несколько поколений талантливых врачей, расширялась география учреждений психиатрической помощи, сложились уникальные традиции, которые бережно передаются молодым поколениям. В Алтайском крае имеются все возможности для оказания своевременной и качественной высококвалифицированной психиатрической помощи населению.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Анисимова М.В. Первая городская больница: история – летопись: годы 1897-2007. 2-е изд., перераб. и доп. Барнаул : Азбука, 2007. 202 с. Anisimova MV. The first city hospital: history – chronicle: years 1897-2007. 2nd edition, revised and enlarged. Barnaul: Azbuka Publishing House, 2007:202 с (in Russian).
2. Целищева М.А. История зданий городской больницы с начала XX в. до конца 1930-х гг., 1940-е гг. XX в. – XXI в. (г. Барнаул). Сохранение и изучение культурного наследия Алтайского края: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Барнаул, 18-19 апреля 2013 г.). Барнаул, 2013. Вып. 18/19. С. 410-424. Tselischeva MA. The history of the buildings of the city hospital from the beginning of the twentieth century. until the end of the 1930s, 1940s. XX century – XXI century. (Barnaul). Preservation and study of the cultural heritage of the Altai Territory: materials of the All-Russian scientific and practical conference (Barnaul, April 18-19, 2013). Barnaul, 2013; Issue 18/19:410-424 (in Russian).
3. Тарасов Л.А. Рождение альма матер. Очерки истории АГМУ. Барнаул, 2004. 321 с. Tarasov LA. The birth of alma mater. Essays on the history of Altai State Medical University. Barnaul, 2004:321 (in Russian).

Поступила в редакцию 23.07.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Вдовина Марина Геннадьевна, заместитель главного врача по внебольничной помощи КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича», главный внештатный специалист психиатр Министерства здравоохранения Алтайского края.

✉ Вдовина Марина Геннадьевна, omk_akkpb@mail.ru

UDC 616.89-008[311]312[313](571.150)

For citation: Vdovina M.G. Historical milestones of the formation and modern aspects of Altai psychiatry. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 81–88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-81-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-81-88)

Historical milestones of the formation and modern aspects of Altai psychiatry

Vdovina M.G.

*Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital named after Erdman Yuri Karlovich
Suvorov Street 13, 656922, Altai Region, Barnaul, Russian Federation*

ABSTRACT

The article is devoted to the history of the creation and formation of the psychiatric service in the Altai Territory. The process of organizing a large psychiatric hospital is considered. Strengthening the positions of Altai psychiatry at the federal level is inextricably linked with the transformations that took place in the health care system and the achievements of modern psychiatric science and practice. The main stages of development and the current state of the provision of psychiatric care in the Altai region are described. A forecast of further prospective improvement of working methods is given, taking into account qualitative changes and achievements in the methodology of Russian psychiatry. The introduction of innovative technologies into psychiatric practice will increase the level and quality of specialized care for the population, ensure its availability, as well as the ability to form a long-term remission of patients.

Keywords: psychiatric service, Altai Territory, rehabilitation activities.

Received July 23.2021

Accepted September 06.2021

Vdovina Marina G., Deputy Chief Physician for Out-of-Hospital Care, chief freelance specialist psychiatrist of the Ministry of Health of the Altai Territory, Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital named after Erdman Yuri Karlovich, Barnaul, Russian Federation

✉ Vdovina Marina G., omk_akkpb@mail.ru

