

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1810-3111 (Print)

ISSN 2587-6716 (Online)

СВГН

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY
AND ADDICTION PSYCHIATRY

SHRAP

Пенитенциарная психиатрия

Клиническая наркология

Психосоматика

Суицидология

Лекции. Обзоры

2023. № 2 (119)

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит 4 раза в год

2023. № 2 (119)

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

Заместитель главного редактора: 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. Афтанас	Новосибирск, Россия
академик РАО Э.В. Галажинский	Томск, Россия
член-корр. РАН Н.Н. Иванец	Москва, Россия
член-корр. РАН З.И. Кекелидзе	Москва, Россия
профессор А.О. Кибитов	Москва, Россия
член-корр. РАН М.А. Кинкулькина	Москва, Россия
профессор Г.П. Костюк	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. Счастный	Томск, Россия
член-корр. РАН Д.Ф. Хритинин	Москва, Россия
член-корр. РАН Б.Д. Цыганков	Москва, Россия
академик РАН В.П. Чехонин	Москва, Россия
профессор А.Б. Шмуклер	Москва, Россия

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

профессор С.А. Алтынбеков	Алматы, Казахстан
профессор Т.П. Ветлугина	Томск, Россия
профессор С. Вилласенор Баярдо	Гвадалахара, Мексика
профессор Н.В. Говорин	Москва, Россия
профессор П. Джонсон	Афины, США
профессор М. Зангене	Торонто, Канада
профессор Е.М. Крупицкий	С-Петербург, Россия
профессор А. Лунен	Гронинген, Нидерланды
профессор В.Д. Менделевич	Казань, Татарстан
профессор Ю.В. Попов	С-Петербург, Россия
профессор Н. Сарториус	Женева, Швейцария
д-р мед. наук А.В. Сахаров	Чита, Россия
профессор А.М. Селедцов	Кемерово, Россия
профессор И.Я. Стоянова	Томск, Россия
профессор М.Г. Узбеков	Москва, Россия
профессор И.Г. Ульянов	Владивосток, Россия
профессор Ху Цзянь	Харбин, Китай
профессор И.И. Шереметьева	Барнаул, Россия
профессор Л. Эрдэнэбаяр	Улан-Батор, 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.

Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (выписка из реестра зарегистрированных средств массовой информации по состоянию на 11.02.2022 г.):

Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации: серия ПИ № ФС77-82733 от 10 февраля 2022 г.

Статус средства массовой информации: Действующее

Наименование (название) средства массовой информации: Сибирский вестник психиатрии и наркологии

Язык(и): русский, английский

Адрес редакции: 634014, Томская обл., г. Томск, ул. Алеутская, 4, НИИ психического здоровья

Адрес издательства: 634050, Томская обл., г. Томск, Набережная реки Ушайки, 10, Томский НИМЦ

Примерная тематика и (или) специализация: Образовательное СМИ. Научные статьи по психиатрии и наркологии

Форма периодического распространения (вид – для периодического печатного издания): Периодическое печатное издание, журнал

Территория распространения: Российская Федерация, зарубежные страны

Учредитель (соучредители): Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (ОГРН 1027000861568)

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».

Подписной индекс Почты России: PK324

Редакция журнала: Ответственный секретарь к.м.н. О.Э. Перчаткина

Выпускающий редактор И.А. Зеленская

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

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

Web-сайт журнала: svpin.org

Оригинал-макет: И.А. Зеленская

Перевод: С.В. Владимирова

Подписано в печать 27.06.2023 г. Формат 60x84_{1/8}. Печать офсетная.

Бумага мелованная. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 12,0; усл.-печ. л. 11,16; уч.-изд. л. 10,48. Тираж 500 экз. Заказ № 654.

Цена свободная. Дата выхода в свет 30.06.2023

Отпечатано в типографии ООО «Интегральный переплет». 634009, Томск, Дербышевский переулок, 26Б, помещение 402

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

2023. No. 2 (119)

Editor-in-Chief: N.A. Bokhan, D.Sc. (Medicine), Professor, academician of RAS (Tomsk, Russia)
Deputy Editor-in-Chief: S.A. Ivanova, D.Sc. (Medicine), Professor (Tomsk, Russia)

EDITORIAL BOARD

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

EDITORIAL COUNCIL

Professor S.A. Altynbekov	Almaty, Kazakhstan
Professor L. Erdenebayar	Ulaanbaatar, Mongolia
Professor J. Hu	Harbin, China
Professor P. Johnson	Athens, USA
Professor N.V. Govorin	Moscow, Russia
Professor E.M. Krupitsky	St. Petersburg, Russia
Professor A. Loonen	Groningen, Netherlands
Professor V.D. Mendelevich	Kazan, Tatarstan
Professor Yu.V. Popov	St. Petersburg, Russia
D.Sc. (Medicine) A.V. Sakharov	Chita, Russia
Professor N. Sartorius	Geneva, Switzerland
Professor A.M. Seledtsov	Kemerovo, Russia
Professor I.I. Sheremetyeva	Barnaul, Russia
Professor I.Ya. Stoyanova	Tomsk, Russia
Professor I.G. Ulyanov	Vladivostok, Russia
Professor M.G. Uzbekov	Moscow, Russia
Professor T.P. Vetlugina	Tomsk, Russia
Professor S. Villaseñor-Bayardo	Guadalajara, Mexico
Professor M. Zangeneh	Toronto, Canada

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 of Press, TV and Radio Broadcasting and Mass Media of the Russian Federation.

Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (extract from the register of registered mass media as of February 11, 2022):

Registration number and date of the decision on registration: *series PI No. ΦC77-82733 dated February 10, 2022.*

Media Status: *Active*

Name (title) of the mass media: *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*

Language(s): *Russian, English*

Editorial office address: *Mental Health Research Institute, Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

Publisher's address: *634050, Tomsk Region, Tomsk, Ushaika River Embankment 10, Tomsk NRMС*

Preliminary subject and (or) specialization: *educational mass medium. Scientific articles on psychiatry and addiction psychiatry.*

Form of periodic distribution (type - for a periodical printed edition): *Periodical printed edition, journal*

Distribution area: *Russian Federation, foreign countries*

Founder (co-founders): *Federal State Budgetary Scientific Institution "Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences" (OGRN 1027000861568)*

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".

Russian Post Subscription Index: *ИЖ324*

Editorial staff: Responsible secretary Cand.Sc. (Medicine) O.E. Perchatkina

Production editor I.A. Zelenskaya

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: tomskinstitutemental-health.ru

Website of the journal: svpin.org

Master layout: I.A. Zelenskaya

Translation: S.V. Vladimirova

Signed to press June 27, 2023. Format 60x84_{1/8}. Offset printing.

Coated paper. Font "Times New Roman".

Printer's sheets 12,0; conventional printer's sheets 11,16; published sheets 10,48. Circulation 500 copies. Order no 654.

Free-of-control price. Date of publication June 30, 2023

Printed in the printing house Integrated Casework Ltd. 634009, Tomsk. Derbyshevsky Lane 26B, room 402
Tel.: +7 (3822) 22-33-93, +7 (913) 889-59-96, +7 (382) 264-47-49.

E-mail: exlibres@list.ru

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Макушкина О.А., Леурда Е.В. (Москва) Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами	5
--	---

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

Бохан Н.А., Усов Г.М., Ракитин С.А. (Томск, Омск) Оценка уровня реабилитационного потенциала у пациентов с психозами, ассоциированными с употреблением современных синтетических психоактивных веществ	16
Трубина О.С., Малинина Е.В., Митюшкин А.Е. (Челябинск) Влияние психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних пациентов наркологической клиники	25
Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Докенова С.В., Плотников А.В., Кулешова Е.О., Харченко С.С. (Барнаул) Проявления психопатологической симптоматики при зависимостях от ПАВ в период пандемии COVID-19	34
Бойко Е.О., Ложникова Л.Е., Арзуманян К.А., Матюшенко А.Д. (Краснодар) Особенности формирования никотиновой зависимости у потребителей электронных сигарет	42

ПСИХОСОМАТИКА

Кожевникова Т.А., Костарева О.В., Костарев В.В. (Красноярск) Распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств у женщин на поздних этапах беременности	49
--	----

СУИЦИДОЛОГИЯ

Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Молина О.В., Бухна А.Г. (Тюмень) Прыжки с высоты с суицидальной целью: опыт оценки мер превенции	60
--	----

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

Мельник А.А., Дик К.П., Сердюк О.В., Сиденкова А.П., Ромашова А.С., Хацкевич А.К., Салькова Л.А., Фомина А.С., Агафонова Ю.А. (Екатеринбург) Мягкое когнитивное снижение с психопатологическими симптомами (обзор литературы)	70
Бохан Н.А., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Перчаткина О.Э. (Томск) Миграционные потоки: транскультуральные аспекты психического здоровья (обзор зарубежной литературы)	78
Караваева Т.А., Васильева А.В., Шойгу Ю.С., Радионов Д.С. (Санкт-Петербург, Москва) Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	86

CONTENTS

PENITENTIARY PSYCHIATRY

- Makushkina O.A., Leurda E.V.** (Moscow) A method for assessing the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with severe mental disorders 5

CLINICAL NARCOLOGY

- Bokhan N.A., Usov G.M., Rakitin S.A.** (Tomsk, Omsk) Assessment of the level of rehabilitation potential in patients with psychosis associated with the use of modern synthetic psychoactive substances 16
- Trubina O.S., Malinina E.V., Mityushkin A.E.** (Chelyabinsk) Influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential of juvenile patients in a drug treatment clinic 25
- Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Dokenova S.V., Plotnikov A.V., Kuleshova E.O., Kharchenko S.S.** (Barnaul) Manifestations of psychopathological symptoms in substance abuse during the COVID-19 pandemic 34
- Boiko E.O., Lozhnikova L.E., Arzumanyan K.A., Matyushenko A.D.** (Krasnodar) Features of the formation of nicotine addiction among consumers of electronic cigarettes 42

PSYCHOSOMATICS

- Kozhevnikova T.A., Kostareva O.V., Kostarev V.V.** (Krasnoyarsk) Prevalence and clinical picture of non-psychotic mental disorders in women in late pregnancy..... 49

SUICIDOLOGY

- Zotov P.B., Garagasheva E.P., Spaderova N.N., Bukhna A.G., Molina O.V., Bukhna A.G.** (Tyumen) Jumping from a height with suicidal intent: experience in evaluating prevention measures 60

LECTURES. REVIEWS

- Melnik A.A., Dick K.P., Serdyuk O.V., Sidenkova A.P., Romashova A.S., Khatskevich A.K., Salkova L.A., Fomina A.S., Agafonova Yu.A.** (Yekaterinburg) Mild cognitive decline with psychopathological symptoms (literature review) 70
- Bokhan N.A., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Perchatkina O.E.** (Tomsk) Migration flows: transcultural aspects of mental health (review of foreign literature) 78
- Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Shoigu Yu.S., Radionov D.S.** (St. Petersburg, Moscow) Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies 86

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.444.9:614.8.026.1:616-08-035

Для цитирования: Макушкина О.А., Леурда Е.В. Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 5-15. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-5-15](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-5-15)

Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами

Макушкина О.А., Леурда Е.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Склонность к агрессии является фактором, способствующим общественной опасности лиц с психическими расстройствами. Существующие подходы и методы позволяют оценивать преимущественно клиничко-психопатологические, анамнестические и социальные параметры, оказывающие влияние на вероятность совершения общественно опасных действий. Инструменты оценки вероятности проявления агрессии, основанные на биологических предикторах, в настоящее время не представлены. **Цель:** разработка технологии определения риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами с оценкой биологических показателей. **Материалы и методы.** Разработка технологии проводилась по результатам обследования 219 респондентов с установленным диагнозом тяжелого психического расстройства (коды по МКБ-10 F00-09, F20-29, F70-72). Основная группа (n=105) включала пациентов с устойчивым агрессивным поведением, совершивших правонарушения насильственного характера; группа сравнения (n=114) – пациентов с законопослушным поведением. **Результаты.** С помощью математико-статистического инструментария разработан Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Способ заключается в комплексном применении лабораторного метода исследования и психометрии. На первом этапе у обследуемого проводят забор мочи и крови с последующим определением уровней серотонина в моче и гормонов – кортизола и тестостерона в крови. Далее на основании полученных данных производится расчет уравнения регрессии по специальной формуле. На втором этапе обеспечивается скрининг потенциальной общественной опасности по методике структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП). На третьем этапе по результатам комплексного применения лабораторного метода исследования и психометрии делается заключение о риске агрессивного поведения больного, вероятности совершения им общественно опасных действий насильственного характера. **Заключение.** Способ может применяться в дополнение к клинической оценке для повышения точности прогнозирования вероятности общественно опасного агрессивного поведения лиц с тяжелыми психическими расстройствами.

Ключевые слова: биологическая психиатрия, агрессивное поведение, нейротрансмиттеры, гормоны, психические расстройства, гетероагрессия, предикторы, общественная опасность.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость определения потенциальной общественной опасности диктуется действующим уголовным законодательством, законодательством в области психиатрии, иными нормативными и правовыми актами при решении вопросов применения специальных мер предупреждения противоправных действий психически больных: установления активного диспансерного наблюдения, назначения, продления и прекращения принудительных мер медицинского характера (ПММХ). Важной частью превентивной работы является правильная квалификация риска совершения общественно опасных действий (ООД) [1].

Такого рода оценка представляет значительные трудности в связи с отсутствием четкого понимания ведущего предиктора общественной опасности, а также в силу многообразия факторов, значимых в её генезе. Специалисты психиатрической службы должны иметь эффективные методы и инструменты, повышающие точность и объективность такого прогноза в повседневной клинической практике. В процессе оценки риска доминирующим является клинический подход, при котором психиатры оценивают возможность опасного поведения, используя индивидуальные клинические характеристики пациентов, выделяя факторы риска, исходя из своих знаний и опыта.

При этом оценка во многом зависит от профессиональных представлений в данной области, уровня подготовки и клинического опыта специалиста. Для определения потенциальной общественной опасности предлагается проводить анализ особенностей психического расстройства, социальных условий жизни больного, психопатологического механизма ранее совершенного ООД, тяжести и вероятности прогнозируемого ООД.

Результаты сравнительных исследований больных с противоправным и законопослушным поведением свидетельствуют о наличии статистически значимых различий в их характеристиках (клинико-психопатологических, личностных и социальных) [2, 3]. В многочисленных научных работах представлен обширный материал по факторам, способствующим и препятствующим формированию общественной опасности [4, 5, 6]. Однако эффективность превенции может быть существенно повышена при наличии научно обоснованных сведений о механизмах синдромаобразования при психических расстройствах с акцентом на формирование агрессивных тенденций. Результаты зарубежных [7, 8, 9, 10, 11] и российских [12, 13, 14, 15] авторов в области биологической психиатрии позволяют предположить наличие влияния физиологических изменений в организме на выраженность психопатологической симптоматики. Определение роли биохимических и эндокринологических факторов в генезе противоправного поведения позволит дополнительно объективизировать способы оценки риска [16, 17]. В последние годы обоснована необходимость изучения патогенетических механизмов развития поведенческих нарушений, сопровождающихся агрессивными тенденциями у психически больных, потенциально опасных для общества. Исследователями подчеркивается важность определения роли дисрегуляции серотонин- и дофаминергической, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарно-гонадной систем в развитии агрессивных тенденций у данной категории лиц [18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. Биологические методы исследования склонности к агрессивному поведению обладают рядом преимуществ в сравнении с клинической беседой и опросниками благодаря объективности данных и возможности их количественного представления; а также из-за невозможности контроля результатов пациентом. Их применение в комплексе с клинико-психопатологическим и психометрическим методами обследования больного может существенно повысить точность определения потенциальной общественной опасности. При этом на сегодняшний день отсутствуют основанные на биологических предикторах инструменты для определения склонности к агрессии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка технологии определения риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами с оценкой биологических показателей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использованы результаты обследования 219 респондентов. Основная группа (ОГ) включала 105 лиц с устойчивым агрессивным поведением, совершивших правонарушения насильственного характера. К группе сравнения (ГС) отнесены 114 респондентов с законопослушным поведением. Общими критериями включения в исследование являлись: возраст от 18 до 60 лет, верифицированный диагноз тяжелого психического расстройства (коды по МКБ-10 F00-09, F20-29, F70-72). Дополнительные критерии для ОГ: совершение правонарушения насильственного характера против жизни, здоровья или половой неприкосновенности граждан; наличие устойчивого агрессивного поведения, в том числе на период обследования; для ГС – отсутствие фактов привлечения к уголовной ответственности в анамнезе. Общими критериями исключения из исследования являлись: наличие продуктивной психопатологической симптоматики на период обследования, заболеваний эндокринной системы, хронической соматической патологии в стадии декомпенсации. Все участники исследования подписали информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проведено в соответствии с правилами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice – GCP), утвержденными Национальным стандартом РФ (ГОСТ Р 52379-2005).

Применялся лабораторный метод, включающий определение биогенных аминов (серотонина, дофамина) в моче и уровней гормонов (тестостерона, кортизола, эстрадиола, трийодтиронина свободного – Т3 св) в крови респондентов. Известно, что уровень биогенных аминов (в частности серотонина) в сыворотке крови варьирует в зависимости от времени суток, потребляемых продуктов питания, лекарственных препаратов, стрессорных реакций и др., что существенно снижает его диагностическую специфичность [26]. Трудность определения дофамина в крови обусловлена его нестабильностью (быстро окисляется моноаминоксидазами тромбоцитов), что ограничивает практическое использование данного метода [27]. Результаты ряда работ позволяют предположить наличие взаимосвязи уровня экскреции нейромедиаторов с мочой (серотонина и дофамина) с активностью моноаминовой системы в ткани мозга, при этом методы жидкостной хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией являются оптимальными для использования в качестве скрининговых тестов [28, 29].

Однако с учетом клинических особенностей изучаемого нами контингента больных (лица с тяжелыми формами психической патологии и агрессивным поведением, выраженными нарушениями критических способностей) корректный сбор суточной мочи у них значительно затруднен, а результаты экскреции нейромедиаторов с последующей интерпретацией полученных данных могут быть ошибочными [30]. В ряде работ приводятся сведения о наличии статистически значимой ($p < 0,001$) корреляционной связи уровней нейромедиаторов и их метаболитов в образцах посуточного и точечного сбора мочи [28, 31, 32, 33]. В этом аспекте для определения концентрации биогенных аминов указывается на возможность исследования разовой порции мочи, собранной идентичным методом у всех респондентов во время утреннего мочеиспускания, для проведения сравнительного межгруппового анализа показателей точечного забора [34, 35]. В ряде международных исследований для определения активности нейромедиаторных систем также использовались образцы разовой порции мочи [28, 36, 37, 38], что указывает на допустимость применения указанного способа.

С учетом изложенного было проведено исследование разовой порции мочи двух групп респондентов с определением концентрации дофамина и серотонина в единице объема. Мочу собирали в специальные контейнеры. Исследование дофамина и серотонина проводили методом ВЭЖХ-МС с применением tandemного времяпролетного масс-спектрометра TripleTOF 6600QTOF System (Sciex) с хроматографом Exion 30AD в режиме TOFMS/ProductIon. Забор крови для определения показателей гормонального профиля (Т3 св, кортизол, тестостерон, эстрадиол) производился утром натощак до приема лекарственных средств. Исследование гормонального профиля проводили по стандартному протоколу методом количественного хемилюминесцентного анализа на оборудовании Beckman Coulter (США).

Также проведено обследование респондентов основной группы и группы сравнения с применением методики структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП). В основе СОРОП лежат принципы многофакторности и динамичности проводимой оценки. Методика характеризуется анализом совокупности факторов риска и протективных параметров как целостной системы, имеющей вид иерархии с различными показателями информативности оценочных показателей. СОРОП позволяет выносить перспективный прогноз относительно риска совершения больным ООД в будущем. Специалист оценивает наличие/отсутствие у больного всех признаков, представленных в методике СОРОП, на основании

имеющихся в его распоряжении данных, в том числе полученных путем клинического обследования и наблюдения, а также содержащихся в медицинской документации, характеризующем материале и иных документах. Оценка проводится в соответствии с инструкцией к применению данного инструмента [39]. Затем, используя параметры оценки каждого признака, производится подсчет суммы величин прогностических коэффициентов (ПК) в баллах. Заполненный Протокол приобщается к медицинской карте амбулаторного/стационарного больного. В СОРОП используется порог оценки (-)20 и (+)20. Для удобства работы с инструментом разработана программа для ЭВМ «Программа для структурированной оценки риска опасного поведения психически больных»¹.

Результаты межгруппового сравнения анамнестических, клинических и социальных характеристик обследованных респондентов ранее были представлены в научных публикациях, в том числе в совокупности с интерпретацией лабораторных показателей и психометрии [24].

По результатам обследования респондентов с применением лабораторного метода статистически значимых различий, связанных с полом, не обнаружено, что позволило объединить полученные данные без ранжирования по гендеру. Проведенный сравнительный анализ уровня экскреции серотонина и дофамина в разных нозологических группах больных также не выявил статистически значимых отличий. Результаты анализа биологических показателей были сопоставлены с видом проводимой больным психофармакотерапии. Установлено, что сравниваемые группы респондентов не имели значимых различий в части назначения нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов и нейрометаболических стимуляторов (ноотропов). Определены лишь межгрупповые различия по приему нормотимических средств. По данным литературы не удалось найти сведений, доказывающих факт влияния карбамазепина и вальпроевой кислоты на снижение уровня серотонина и дофамина [24].

В процессе работы использовалась программа Microsoft Excel 2019, IBM SPSS Statistics 26. Оценка биологических показателей и показателей по методике СОРОП на предмет нормальности распределения проведена с применением критерия Колмогорова-Смирнова. Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описы-

¹ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2016619260 от 16 августа 2016 г. Программа для структурированной оценки риска опасного поведения психически больных / Макушкина О.А., Муганцева Л.А., Юрко В.К. М.: ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2016.

вались с помощью средних арифметических величин (М) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Количественные данные, имеющие нормальное распределение, при условии равенства дисперсий сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента, при неравных дисперсиях – с помощью t-критерия Уэлча. В случае отсутствия нормального распределения данных сравнение выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Прогностическая модель склонности к агрессивному поведению разрабатывалась с помощью метода бинарной логистической регрессии, выбор метода обусловлен тем, что зависимая переменная является дихотомической, а независимые переменные характеризуют количественные признаки. Отбор независимых переменных производился методом пошаговой прямой селекции с использованием в качестве критерия исключения статистики Вальда. Статистическая значимость полученной модели определялась с помощью критерия χ^2 . Для оценки диагностической значимости количественных признаков при прогнозировании определенного исхода, в том числе вероятности наступления исхода, рассчитанной с помощью регрессионной модели, применялся метод

анализа ROC-кривых. С его помощью определялось оптимальное разделяющее значение количественного признака, позволяющее классифицировать пациентов по степени риска исхода, обладающее наилучшим сочетанием чувствительности и специфичности. Качество прогностической модели, полученной данным методом, оценивалось исходя из значений площади под ROC-кривой со стандартной ошибкой, 95% доверительным интервалом и уровнем статистической значимости. Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента корреляции Пирсона (при нормальном распределении сопоставляемых показателей), а также коэффициента ранговой корреляции Спирмена (при распределении показателей, отличном от нормального).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Статистический анализ проводился в несколько этапов. На первом этапе оценены биологические показатели на предмет нормальности распределения. Далее выполнено межгрупповое сравнение биологических показателей респондентов с агрессивным поведением и без агрессивных тенденций. Выявлены статически значимые ($p < 0,05$) различия уровней серотонина, кортизола, тестостерона, эстрадиола, ТЗ св, дофамина. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Результаты сравнительного анализа биологических показателей у пациентов с тяжелым психическим расстройством

Биологическое вещество	Основная группа		Группа сравнения		p
	M±SD/Me	95% ДИ/ Q1–Q3	M±SD/Me	95% ДИ/ Q1–Q3	
Серотонин, нг/мл	13	8–19	21	13–28	0,001*
Кортизол, нмоль/л	376±84	358–394	405±82	390–421	0,013*
Тестостерон, нмоль/л	13±4	12–14	11±3	11–12	0,003*
Эстрадиол, пг/мл	17	11–23	14	10–18	0,004*
ТЗ свободный, пмоль/л	4,67	4,32–5,13	4,89	4,39–5,29	0,033*
Дофамин, нг/мл	0,22	0,15–0,34	0,31	0,21–0,52	0,003*

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,05$, M±SD – средняя арифметическая и стандартное отклонение, Me – медиана, 95% ДИ – доверительный интервал, Q1–Q3 – интерквартильный размах.

На втором этапе при помощи метода бинарной логистической регрессии, шаговым отбором (Вальда) построена прогностическая модель для определения вероятности совершения агрессивных действий лицами с тяжелыми психическими расстройствами в зависимости от уровня концентрации биологических веществ. Для анализа были использованы все биологические вещества, имеющие значимые различия при межгрупповом анализе (табл. 1). Наблюдаемая зависимость описывается уравнением (1):

$$P = 1 / (1 + e^{-z}) * 100\% \\ z = 1,916 - 0,005 * X_K + 0,1 * X_T - 0,07 * X_C \quad (1)$$

где P – вероятность совершения агрессивных действий, X_K – уровень кортизола (нмоль/л), X_T – уровень тестостерона (нмоль/л); X_C – уровень серотонина (нг/мл), e – математическая константа число Эйлера ($\approx 2,718$).

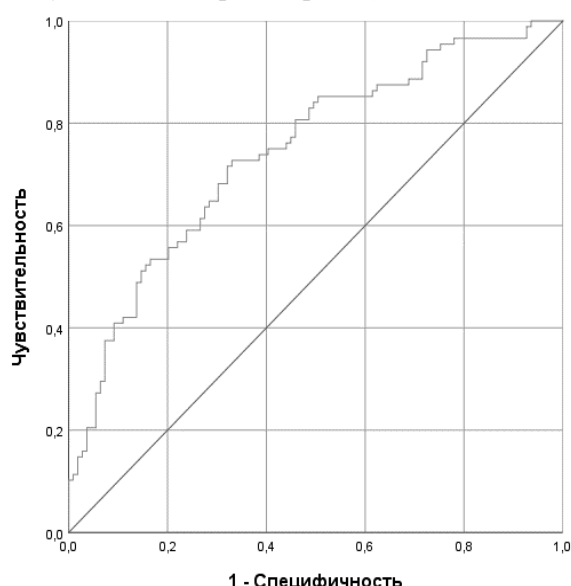
Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p < 0,001$). На основании значений регрессионных коэффициентов установлено, что уровень тестостерона имел прямую связь с вероятностью агрессивного поведения, а уровень кортизола и концентрация серотонина – обратную связь. Характеристики каждого из факторов представлены в таблице 2.

Т а б л и ц а 2 . Характеристики связи предикторов модели (1) с вероятностью агрессивного поведения у пациентов с тяжелым психическим расстройством

Предиктор	Нескорректированное ОШ**		Скорректированное ОШ**	
	ОШ; 95% ДИ	p	ОШ; 95% ДИ	p
Кортизол, нмоль/л	0,995; 0,991–0,995	0,016*	0,995; 0,991–0,995	0,016*
Тестостерон, нмоль/л	1,096; 1,005–1,197	0,038*	1,097; 1,005–1,197	0,038*
Серотонин, нг/мл	0,928; 0,897–0,961	0,001*	0,928; 0,897–0,961	0,001*

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

Далее для оценки диагностической значимости и подбора оптимального порогового значения, которое позволяет прогнозировать риск агрессивных тенденций, у обследованных пациентов с диагнозом тяжелого психического расстройства был применен анализ ROC-кривых. Получена следующая ROC-кривая (рис. 1).



Р и с у н о к 1. ROC-кривая у пациентов с тяжёлыми психическими расстройствами

Полученная ROC-кривая в выборке обследованных пациентов характеризовалась значением

AUC, равным $0,74 \pm 0,04$ (95% ДИ 0,67–0,81). Модель была статистически значимой ($p < 0,001$).

Пороговое значение прогностической модели в точке cut-off составило 0,48, при данном значении и выше отмечался высокий риск агрессивного поведения, а при более низких значениях риск агрессивного поведения был низким. Чувствительность и специфичность модели при выбранном пороговом значении составляли 72,5% и 61,4% соответственно.

Таким образом, разработана прогностическая модель определения риска агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Для оценки риска с применением данной модели рекомендуется определение у больного следующих биологических показателей: уровней кортизола и тестостерона в крови, концентрации серотонина в моче. Единицы измерения данных показателей: уровней кортизола и тестостерона – нмоль/л, серотонина – нг/мл. Далее для оценки риска необходимо подставить значения показателей в уравнение (1), полученный результат сравниваем с пороговым значением – 0,48. Если полученное значение больше либо равно пороговому, то у данного пациента существует высокий риск агрессивного поведения в настоящее время.

На третьем этапе проанализированы результаты скрининга потенциальной общественной опасности респондентов с применением психометрии по методике СОРОП. Межгрупповые различия представлены в таблице 3.

Т а б л и ц а 3 . Сравнительный анализ результатов применения методики СОРОП у пациентов с тяжёлыми психическими расстройствами

Психометрическая методика	Основная группа		Группа сравнения		p
	Me	Q1–Q3	Me	Q1–Q3	
СОРОП, общий балл	(+)72	(+)55–(+)86	(-)32	(-)38–(-)26	<0,001*

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,001$.

Установлено, что общий балл по методике СОРОП в группе респондентов с агрессивным поведением, совершивших правонарушения насильственного характера, в среднем был равен (+)72. Суммарный балл по данной методике, равный (+)20 и более, свидетельствует о высоком риске, суммарный балл (-)20 и менее – о низком риске совершения общественно опасных действий [33]. Определено, что у каждого из 105 ре-

спондентов основной группы его величина превышала пороговое значение (+)20.

Дополнительно проводился корреляционный анализ связи биологических предикторов и баллов по методике СОРОП. Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента корреляции Пирсона, а также коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

По результатам корреляционного анализа выявлены статистически значимые корреляционные связи между баллами по методике СОРОП и биологическими предикторами агрессивного поведения (табл. 4). В частности при понижении уровня серотонина и кортизола (обратная связь), а также при повышении уровня тестостерона (прямая связь) отмечалось повышение баллов по методике СОРОП.

Т а б л и ц а 4. Характеристика корреляционных связей биологических предикторов и баллов по методике СОРОП у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами

Показатель	Характеристика корреляционной связи	
	r_{xy}/p	p
СОРОП – Кортизол	-0,164	0,021*
СОРОП – Тестостерон	0,192	0,007*
СОРОП – Серотонин	-0,280	<0,001*

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

С учетом того, что в основу СОРОП в процессе её разработки были положены результаты обследования психически больных правонарушителей, совершивших различные противоправные деяния, большая часть которых не была связана с проявлением агрессии, изолированное применение методики для оценки вероятности агрессивного поведения и риска совершения ООД насильственного характера нецелесообразно. Полученные результаты психометрии сравниваемых групп респондентов, а также установленные корреляционные связи биологических предикторов и баллов по СОРОП позволяют сделать вывод об информативности методики в качестве дополнительного инструмента в процессе комплексной оценки риска агрессивного общественно опасного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами в комплексе с данными лабораторного обследования. Одновременно с этим в контексте полученных данных (табл. 3, 4) оценка по методике СОРОП, не достигающая прогностического порога (+)20 или (-)20, не позволяет с высокой точностью определить наличие высокого либо низкого риска совершения больным общественно опасных действий насильственного характера в будущем. Учитывая вышеизложенное, можно считать, что в случае, если при комплексном применении лабораторного метода исследования и психометрии результат обследования с применением СОРОП приходится на количественный интервал от (+)19 до (-)19, то заключение относительно риска совершения больным ООД насильственного характера в будущем не выносится.

Таким образом, разработан Способ оценки риска агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Указанный способ заключается в комплексном применении лабораторного метода исследования и психометрии. Способ основан на количественном определении лабораторным методом уровней серотонина и гормонов (тестостерон, кортизол) в биологических средах (моча и кровь) для дальнейшей оценки риска агрессивного поведения с помощью прогностической модели. В дополнение к модели, основанной на биологических показателях, используется психометрия с применением методики СОРОП.

Процедура проведения оценки

1. Забор биологических жидкостей (моча и кровь) проводят с последующим определением уровней серотонина в моче, кортизола и тестостерона – в крови. Для определения серотонина используется разовая порция мочи, собранная во время утреннего мочеиспускания. Определение серотонина в моче проводится методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с применением тандемного времяпролетного масс-спектрометра с хроматографом в режиме TOFMS/ProductIon. Пробоподготовка проводится по общепринятому протоколу. Забор крови для определения показателей гормонального профиля производится утром натощак до приема лекарственных средств. Исследование уровней кортизола и тестостерона проводится по стандартному протоколу из сыворотки крови методом количественного хемилюминесцентного анализа.

2. После проведения необходимых манипуляций и количественного определения уровней серотонина, тестостерона и кортизола подставляем биологические данные в модель и рассчитываем прогностический коэффициент по формуле 1. Пороговое значение прогностической модели в точке cut-off составляет 0,48: при данном значении и выше по результатам анализа биологических показателей в настоящее время делается вывод о наличии у больного высокого риска агрессивного поведения. Данная информация важна для определения особенностей наблюдения за больным, тактики лечебно-реабилитационной работы.

3. Далее проводится скрининг потенциальной общественной опасности с применением методики СОРОП. Методика позволяет выносить перспективный прогноз относительно риска совершения больным ООД в будущем. Оценка проводится в соответствии с инструкцией к применению [33]. Затем, используя параметры оценки каждого признака, производится подсчет суммы величин ПК признаков в баллах. Заполненный Протокол приобщается к медицинской карте амбулаторного/стационарного больного.

4. Проводится комплексный анализ результатов лабораторного обследования больного и психометрии.

При P выше либо равном 0,48, оценке по методике СОРОП выше либо равной (+)20 формируется заключение о высоком риске агрессивного поведения больного в настоящее время и совершения им ООД насильственного характера в будущем. При P ниже 0,48 и оценке по методике СОРОП ниже либо равной (-)20 делается заключение о низком риске агрессивного поведения больного в настоящее время и совершения им ООД насильственного характера в будущем. При P выше либо равном 0,48 и оценке по методике СОРОП ниже либо равной (+)19 выносится заключение о высоком риске агрессивного поведения больного в настоящее время. При P ниже 0,48 и оценке по методике СОРОП выше либо равной (-)19 делается заключение о низком риске агрессивного поведения в настоящее время.

Пример. Обследуемый А. с установленным диагнозом «Органическое расстройство личности» (F07.8 по МКБ-10). Заранее предупрежден о проведении лабораторных исследований, необходимости сбора разовой порции мочи и забора крови натощак до приема лекарственных средств. С обследуемым проводят клиническую беседу, направленную на определение психического статуса. Далее проводят необходимые заборы биологических жидкостей. Лабораторным методом определяют уровни серотонина, кортизола и тестостерона. Проводится сбор необходимых данных для методики СОРОП.

После завершения обследования проводят анализ данных по следующему алгоритму:

1. Подготавливают количественные данные уровней кортизола и тестостерона в единицах измерения нмоль/л, а также серотонина в нг/мл.

У обследуемого А. результаты лабораторных исследований представлены следующим образом: уровень кортизола – 317,71 нмоль/л, уровень тестостерона – 24,55 нмоль/л, концентрация серотонина – 2,8 нг/мл.

2. Полученные биологические показатели подставляем в формулу:

$$P = 1 / (1 + e^z) * 100\%$$

$$z = 1,916 - 0,005 * X_K + 0,1 * X_T - 0,07 * X_C \quad (1)$$

где P – вероятность совершения агрессивных действий, X_K – уровень кортизола, X_T – уровень тестостерона (нмоль/л), X_C – уровень серотонина (нг/мл), e – математическая константа число Эйлера (2,718).

Таким образом, получена формула следующего вида:

$$P = 1 / (1 + e^z) * 100\%$$

$$z = 1,916 - 0,005 * 317,71 + 0,1 * 24,55 - 0,07 * 2,8$$

Далее проводим расчет, в первую очередь рассчитываем z .

$$z = 1,916 - 1,59 + 2,46 - 0,2 = 2,59$$

Ставим для z противоположный знак ($z = -2,59$). Подставляем число Эйлера и z в формулу.

$$P = 1 / (1 + 2,718^{-2,59}) * 100\%$$

$$P = 1 / (1 + 0,08) * 100\% = 0,93$$

3. Полученное значение уравнения регрессии сопоставляется с пороговым значением 0,48. Значение уравнения регрессии у обследуемого А. равно 0,93, что существенно выше порогового (0,48).

4. Далее по методике СОРОП оцениваем баллы. Сумма баллов у обследуемого А. составила (+)74 балла.

Проводим комплексный анализ результатов лабораторного обследования больного и психометрии. Полученное значение прогностического коэффициента по уравнению регрессии (0,93) выше порогового значения (0,48); оценка по методике СОРОП высокая – (+)74 балла. Это позволяет сделать вывод, что по результатам комплексного применения лабораторного метода исследования и психометрии у пациента А. имеется высокий риск агрессивного поведения в настоящее время, а также высокий риск совершения ООД насильственного характера в будущем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С использованием современного математико-статистического анализа разработан Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Технология основана на количественном определении лабораторным методом уровней серотонина и гормонов (тестостерон, кортизол) в биологических средах (моча и кровь) для дальнейшей оценки риска агрессивного поведения с помощью прогностической модели. В дополнение к модели, основанной на биологических показателях, используется психометрия с применением методики СОРОП.

По мнению авторов, применение данной технологии после этапа её апробации в качестве дополнения к клинической оценке и наблюдению за больными будет способствовать повышению точности прогнозирования вероятности агрессивного поведения, предупреждению внутрибольничной агрессии и насильственных правонарушений лиц с психическими расстройствами, а также объективизации заключений врачебных комиссий о продлении и прекращении принудительного лечения.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Настоящая публикация подготовлена в рамках выполнения государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России по теме: «Клинико-нейрохимические предикторы агрессивного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами».

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (протокол № 24/2 от 19.11.2018 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мальцева М.М. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами. Руководство по судебной психиатрии: Практическое пособие. М.: ООО «Изд-во ЮРАЙТ», 2021. С. 213-226. Maltseva MM. Psychopathological mechanisms of socially dangerous actions of patients with mental disorders. Handbook of Forensic Psychiatry: A Practical Guide. Moscow: URAIT Publishing House LLC, 2021: 213-226 (in Russian).
2. Макушкина О.А., Шарабидзе Н.Г., Леурда Е.В. Прогнозирование риска повторного общественно опасного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Наркология. 2022. Т. 21, № 6. С. 35-43. Makushkina OA, Sharabidze NG, Leurda EV. Prediction of the risk of repeated socially dangerous behavior in persons with severe mental disorders. Narcology. 2022;21(6):35-43. doi: 10.25557/1682-8313.2022.06.35-43 (in Russian).
3. Wolf A, Fanshawe TR, Sariaslan A, Cornish R, Larsson H, Fazel S. Prediction of violent crime on discharge from secure psychiatric hospitals: A clinical prediction rule (FoVOx). Eur Psychiatry. 2018 Jan;47:88-93. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.07.011. Epub 2017 Aug 4. PMID: 29161680; PMCID: PMC5797975.
4. Макушкина О.А. Внебольничная профилактика общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. 110 с. Makushkina OA. Out-of-hospital prevention of socially dangerous behavior of persons with mental disorders. Extramural prevention of socially dangerous behavior of persons with mental disorders. Moscow: FSBI "V.P. Serbsky NMRC PN" of the Ministry of Health of Russia, 2022:110 (in Russian).
5. Noland E, Strandh M, Klötz Logan F. The convictions of mentally disordered offenders-how, when, and where? BMC Psychiatry. 2022 Apr 13;22(1):264. doi: 10.1186/s12888-022-03912-4. PMID: 35418045; PMCID: PMC9008909.
6. Пенитенциарная психология и психопатология: руководство в двух томах / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Я. Семке, А.С. Кононца. Москва, Томск, Кемерово, 2007. Т. 1, 576 с.; Т. 2, 524 с. Penitentiary psychology and psychopathology: Handbook in two volumes. T.B. Dmitrieva, V.Ya. Semke, A.S. Kononets, eds. Moscow, Tomsk, Kemerovo, 2007; Volume 1: 576; Volume 2: 524 (in Russian).
7. Perez-Rodriguez MM, Bulbena-Cabr  A, Bassir Nia A, Zipursky G, Goodman M, New AS. The neurobiology of borderline personality disorder. Psychiatr Clin North Am. 2018 Dec;41(4):633-650. doi: 10.1016/j.psc.2018.07.012. PMID: 30447729.
8. Tobore TO. On the neurobiological role of oxidative stress in alcohol-induced impulsive, aggressive and suicidal behavior. Subst Use Misuse. 2019;54(14):2290-2303. doi: 10.1080/10826084.2019.1645179. Epub 2019 Aug 1. PMID: 31369300.
9. da Cunha-Bang S, Knudsen GM. The modulatory role of serotonin on human impulsive aggression. Biol Psychiatry. 2021 Oct 1;90(7):447-457. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.05.016. Epub 2021 May 25. PMID: 34266672.
10. Manchia M, Comai S, Pinna M, Pinna F, Fanos V, Denovan-Wright E, Carpiello B. Biomarkers in aggression. Adv Clin Chem. 2019;93:169-237. doi: 10.1016/bs.acc.2019.07.004. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31655730.
11. Cho W, Shin WS, An I, Bang M, Cho DY, Lee SH. Biological aspects of aggression and violence in schizophrenia. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2019 Nov 20;17(4):475-486. doi: 10.9758/cpn.2019.17.4.475. PMID: 31671484; PMCID: PMC6852683.
12. Шамрей В.К., Марченко А.А., Курасов Е.С. Современные подходы к объективизации диагностики психических расстройств. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2018. № 4 (64). С. 38-44. Shamrey VK, Marchenko AA, Kurasov ES. Modern approaches to objectification of diagnostics of mental disorders. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2018;4(64):38-44 (in Russian).
13. Коган Б.М., Дроздов А.З. Катеcholаминовые нейромедиаторные системы при психических расстройствах аддиктивного спектра. Вопросы наркологии. 2017. № 2-3. С. 139-154. Kogan BM, Drozdov AZ. Catecholamine neurotransmitter systems in mental disorders of addictive spectrum. Journal of Addiction Issues. 2017;(2-3):139-154 (in Russian).
14. Бохан Н.А., Иванова С.А., Левчук Л.А. Серотониновая система в модуляции депрессивного и аддиктивного поведения. Томск: Изд-во Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2013. 102 с. Bokhan NA, Ivanova SA, Levchuk LA. Serotonin system in modulation of depressive and addictive behavior. Tomsk: National Research Tomsk State University Publishing House, 2013:102 (in Russian).

15. Максимова Н.М., Булгакова Т.С., Узбеков М.Г. Роль цитокинов в патогенезе и терапии психических расстройств. Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29, № 3. С. 71-77. Maximova NM, Bulgakova TS, Uzbekov MG. The role of cytokines in pathogenesis and therapy of mental disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2019; 29(3):71-77 (in Russian).
16. Kevin SD. Risk assessment for criminal and violent behavior amongst adults. In book: Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier, 2022. doi:10.1016/B978-0-323-91497-0.00208-3
17. Folino E, Arbach K. Violence risk assessment in forensic patients using HCR-20v3: interrater reliability and concurrent validity]. Vertex. 2021 Mar; XXXII(151):32-44. Spanish. doi: 10.53680/vertex.v32i151.23. PMID: 34783775.
18. Тошчакова В.А., Вялова Н.М., Бойко А.С., Гусев С.И., Иванова С.А., Бохан Н.А. Уровень кортизола и адренотропного гормона у лиц с криминальным поведением. Фундаментальные исследования. 2013. № 12-1. С. 81-84. Toshchakova VA, Vyalova NM, Boyko AS, Gusev SI, Ivanova SA, Bokhan NA. The level of cortisol and adrenocorticotrophic hormone in individuals with criminal behavior. Basic Research. 2013;12-1:81-84 (in Russian).
19. Gavrilova VA, Ivanova SA, Gusev SI, Trofimova MV, Bokhan NA. Neurosteroids dehydroepiandrosterone and its sulfate in individuals with personality disorders convicted of serious violent crimes. Bull Exp Biol Med. 2012 Nov;154(1):89-91. doi: 10.1007/s10517-012-1882-6. PMID: 23330098.
20. Davidson M, Rashidi N, Nurgali K, Apostolopoulos V. The role of tryptophan metabolites in neuropsychiatric disorders. Int J Mol Sci. 2022 Sep 1;23(17):9968. doi: 10.3390/ijms23179968. PMID: 36077360; PMCID: PMC9456464.
21. Ruthirakuhan M, Lanctôt KL, Di Scipio M, Ahmed M, Herrmann N. Biomarkers of agitation and aggression in Alzheimer's disease: A systematic review. Alzheimers Dement. 2018 Oct;14(10):1344-1376. doi: 10.1016/j.jalz.2018.04.013. Epub 2018 Jun 23. PMID: 29940162.
22. Стояк В.А., Иванова С.А. Нейромедиаторные системы в регуляции агрессивного поведения (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 3 (60). С. 70-76. Stoyak VA, Ivanova SA. Neurotransmitter systems in the regulation of aggressive behavior (literature review). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2010;3(60):70-76 (in Russian).
23. Carré JM, Robinson BA. Testosterone administration in human social neuroendocrinology: Past, present, and future. Horm Behav. 2020 Jun;122:104754. doi: 10.1016/j.yhbeh.2020.104754. Epub 2020 May 8. PMID: 32333931.
24. Макушкина О.А., Гурина О.И., Голенкова В.А. Клинико-социальный и биологический аспекты предикции агрессивного противоправного поведения лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Психическое здоровье. 2023. Т. 22, № 3. С. 3-15. Makushkina OA, Gurina OI, Golenkova VA. Clinical, social and biological aspects of the prediction of aggressive illegal behavior of persons with severe mental disorders. Mental Health. 2023; 22(3):3-15. doi:10.25557/2074-014X.2023.03.3-15 (in Russian).
25. Иванова С.А., Тошчакова В.А., Бохан Н.А. Гормональные факторы в регуляции агрессии. Томск: Типография «Иван Федоров», 2014. 108 с. Ivanova SA, Toshchakova VA, Bokhan NA. Hormonal factors in the regulation of aggression. Tomsk: Printing House "Ivan Fedorov", 2014:108 (in Russian).
26. Веселова И.А., Сергеева Е.А., Македонская М.И., Еремина О.Е., Калмыков С.Н., Шеховцова Т.Н. Методы определения маркеров нейромедиаторного обмена в целях клинической диагностики. Журнал аналитической химии. 2016. Т. 71, № 12. С. 1235-1249. Veselova IA, Sergeeva EA, Make-donskaya MI, Eremina OE, Kalmykov SN, Shekhovtsova TN. Methods for determining neurotransmitter metabolism markers for clinical diagnostics. Journal of Analytical Chemistry. 2016; 71(12): 1235-1249. doi:10.7868/S0044450216120124 (in Russian).
27. Любимова Н.В., Тимофеев Ю.С. Биохимические маркеры нейроэндокринных опухолей: общие представления, клиническое значение. Справочник заведующего КДЛ. 2017. № 6. С. 46-61. Lyubimova NV, Timofeev YuS. Biochemical markers of neuroendocrine tumors: general concepts, clinical significance. Handbook of the Head of the Clinical Diagnostic Laboratory. 2017;6:46-61 (in Russian).
28. Nichkova MI, Huisman H, Wynveen PM, Marc DT, Olson KL, Kellermann GH. Evaluation of a novel ELISA for serotonin: urinary serotonin as a potential biomarker for depression. Anal Bioanal Chem. 2012 Feb;402(4):1593-600. doi: 10.1007/s00216-011-5583-1. Epub 2011 Dec 10. PMID: 22160204.
29. Chekhonin VP, Baklaushev VP, Kogan BM, Savchenko EA, Lebedev SV, Man'kovskaya IV, Filatova TS, Yusupova IU, Dmitrieva TB. Catecholamines and their metabolites in the brain and urine of rats with experimental Parkinson's disease. Bull Exp Biol Med. 2000 Aug;130(8):805-9. doi: 10.1007/BF02766101. PMID: 11177250.
30. Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З., Коган Б.М. Клиническая нейрохимия в психиатрии. М., 1998. 298 с. Dmitrieva TB, Drozdov AZ, Kogan BM. Clinical neurochemistry in psychiatry. Moscow, 1998:298 (in Russian).
31. Nichkova M, Wynveen PM, Marc DT, Huisman H, Kellermann GH. Validation of an ELISA for urinary dopamine: applications in monitoring treatment of dopamine-related disorders. J Neurochem. 2013 Jun;125(5):724-35. doi: 10.1111/jnc.12248. Epub 2013 Apr 25. PMID: 23530945.

32. Calanchini M, Tadman M, Krogh J, Fabbri A, Grossman A, Shine B. Measurement of urinary 5-HIAA: correlation between spot versus 24-h urine collection. *Endocr Connect*. 2019 Aug 1;8(8):1082-1088. doi: 10.1530/EC-19-0269. PMID: 31265996; PMCID: PMC6652243.
33. Cangemi G, Barco S, Reggiardo G, Viscardi E, Di Cataldo A, Garaventa A, Melioli G, Conte M. Interchangeability between 24-hour collection and single spot urines for vanillylmandelic and homovanillic acid levels in the diagnosis of neuroblastoma. *Pediatr Blood Cancer*. 2013 Dec;60(12):E170-2. doi: 10.1002/pbc.24671. Epub 2013 Jun 29. PMID: 23813598.
34. Hinz M, Stein A, Uncini T. Urinary neurotransmitter testing: considerations of spot baseline norepinephrine and epinephrine. *Open Access J Urol*. 2011 Feb 4;3:19-24. doi: 10.2147/OAJU.S16637. Retraction in: *Res Rep Urol*. 2020 Dec 16;12:659. PMID: 24198631; PMCID: PMC3818932.
35. Newman M, Curran DA. Reliability of a dried urine test for comprehensive assessment of urine hormones and metabolites. *BMC Chem*. 2021 Mar 15;15(1):18. doi: 10.1186/s13065-021-00744-3. PMID: 33722278; PMCID: PMC7962249.
36. McAdam R. Physiological correlates of happiness: Role of serotonin and BDNF. 1 May, 2007. Accessed April 13, 2023. <https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/undergraduateresearch/52966/items/1.0086038>
37. Qian QQ, Tan QQ, Sun D, Lu Q, Xin YY, Wu Q, Zhou Y, Liu YX, Tian PC, Liu ZS. A pilot study on plasma and urine neurotransmitter levels in children with tic disorders. *Brain Sci*. 2022 Jul 4;12(7):880. doi: 10.3390/brainsci12070880. PMID: 35884687; PMCID: PMC9313232.
38. Wijaya CS, Lee JJZ, Husain SF, Ho CSH, McIntyre RS, Tam WW, Ho RCM. Differentiating medicated patients suffering from major depressive disorder from healthy controls by spot urine measurement of monoamines and steroid hormones. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Apr 26;15(5):865. doi: 10.3390/ijerph15050865. PMID: 29701669; PMCID: PMC5981904.
39. Макушкина О.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами (СОРОП). Методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. 37 с. Makushkina OA. Methodology for structured risk assessment of dangerous behavior of persons with mental disorders (SOROP). Guidelines. Moscow: Federal State Budgetary Institution "V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of Russia, 2020:37 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.02.2023
Утверждена к печати 26.05.2023

Макушкина Оксана Анатольевна, д.м.н., профессор, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код 7676-1630. ResearchID A-5403-2016, Author ID 6507555142. ORCID iD 0000-0002-9081-8257.

Леурда Елена Валентиновна, младший научный сотрудник отдела профилактики и мониторинга деятельности психиатрических служб ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код 6713-5259. ResearchID AAS-2620-2021. Author ID 1113182. ORCID iD 0000-0001-9707-4118. elenaleurda@gmail.com

✉ Макушкина Оксана Анатольевна, makushkina@serbsky.ru

UDC 616.89-008.444.9:614.8.026.1:616-08-035

For citation: Makushkina O.A., Leurda E.V. A method for assessing the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with severe mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2 (119): 5-15. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-5-15](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-5-15)

A method for assessing the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with severe mental disorders

Makushkina O.A., Leurda E.V.

*FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Kropotkinsky Lane 23, 119034, Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The tendency to aggression is a factor contributing to the social danger of persons with mental disorders. Existing approaches and methods make it possible to assess predominantly clinical-psychopathological, anamnestic and social parameters that affect the likelihood of committing socially dangerous acts. Tools for assessing the likelihood of aggression based on biological predictors are currently not available. **Objective:** development of a technology for determining the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with severe mental disorders with the assessment of biological indicators. **Materials and Methods.** The technology was developed based on the results of a survey of 219 respondents diagnosed with a severe mental disorder (ICD-10 codes F00-09, F20-29, F70-72). The main group (n=105) included patients with persistent aggressive behavior who committed violent offences; comparison group (n=114) – patients with law-abiding behavior. **Results.** With the help of mathematical and statistical tools, a Method for assessing the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with severe mental disorders was developed. The method consists in the complex application of the laboratory research method and psychometry. At the first stage, urine and blood are taken from the subject, followed by determination of the levels of serotonin in the urine and hormones – cortisol and testosterone in the blood. Further, based on the data obtained, the regression equation is calculated using a special formula. At the second stage, screening of potential social danger is provided according to the method of structured risk assessment of dangerous behavior (SOROP). At the third stage, based on the results of the complex application of the laboratory method of research and psychometry, a conclusion is made about the risk of the patient's aggressive behavior, the likelihood of his/her committing socially dangerous actions of a violent nature. **Conclusion.** The method can be used in addition to clinical assessment to improve the accuracy of predicting the likelihood of socially dangerous aggressive behavior of persons with severe mental disorders.

Keywords: biological psychiatry, aggressive behavior, neurotransmitters, hormones, mental disorders, heteroaggression, predictors, social danger.

Received February 15.2023

Accepted May 26.2023

Makushkina Oksana A., D.Sc. (Medicine), Professor, Head of Scientific and Organizing Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code 7676-1630. ResearcherID A-5403-2016, Author ID 6507555142. ORCID iD 0000-0002-9081-8257.

Leurda Elena V., junior researcher of Psychiatric Services Prevention and Monitoring Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code 6713-5259. ResearcherID AAS-2620-2021. Author ID 1113182. ORCID iD 0000-0001-9707-4118. elenaleurda@gmail.com

✉ Makushkina Oksana A., makushkina@serbsky.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.42:614.283-055.1:616.05

Для цитирования: Бохан Н.А., Усов Г.М., Ракитин С.А. Оценка уровня реабилитационного потенциала у пациентов с психозами, ассоциированными с употреблением современных синтетических психоактивных веществ. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 16-24. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-16-24](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-16-24)

Оценка уровня реабилитационного потенциала у пациентов с психозами, ассоциированными с употреблением современных синтетических психоактивных веществ

Бохан Н.А.^{1,2}, Усов Г.М.³, Ракитин С.А.⁴

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 «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 644099, Омск, ул. Ленина, 12

⁴ БУЗ Омской области «Наркологический диспансер»
Россия, 644046, Омск, ул. Учебная 189

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Клиника, динамика и исходы психозов, ассоциированных с употреблением современных синтетических психоактивных веществ (ПАВ), обусловлены как типичными симптомами, свойственными расстройствам экзогенного типа реагирования, так и особенностями, обусловленными видом употребляемого ПАВ, наркологическим заболеванием, а также преморбидным уровнем клинко-социального функционирования пациентов, которые необходимо учитывать в диагностическом процессе и при выборе терапевтической тактики. Вопросы взаимосвязи клинко-социальных особенностей пациентов с течением и исходом психозов, развившихся в результате приема современных синтетических ПАВ (спайсов, солей и бутиратов), а также их влияние на выбор лечебно-реабилитационной тактики в настоящее время остаются открытыми. **Цель.** Изучить взаимосвязь между клинко-динамическими характеристиками психозов, развившихся на фоне употребления синтетических ПАВ, и клинко-социальными особенностями функционирования пациентов. **Материал и методы.** Исследование проведено на базе отделений неотложной наркологической помощи № 6 БУЗ Омской области «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой», мужского наркологического отделения № 3 БУЗ Омской области «Областной наркологический диспансер», отделения реанимации и интенсивной терапии для лечения острых отравлений у психиатрических больных БУЗ Омской области городская клиническая «Больница скорой медицинской помощи № 1». Пациенты (n=154) мужского пола были госпитализированы по поводу психотических расстройств, развившихся на фоне приема синтетических ПАВ. Диагностика психотических состояний проводилась по МКБ-10 с дополнительной квалификацией ведущего синдрома. Методы: клинко-психопатологический, лабораторный, статистический. **Результаты.** Проведено исследование уровня реабилитационного потенциала (УРП) по шкале Т.Н. Дудко (2006) у пациентов, перенесших психозы на фоне приема синтетических ПАВ. Сравнивались показатели УРП пациентов в зависимости от стадии наркологического заболевания, механизма развития психоза, разновидности употребляемых синтетических ПАВ, продолжительности и исходов психозов, наркологической ремиссии. **Выводы.** У пациентов, перенесших психозы на фоне употребления современных синтетических ПАВ, показатели УРП при различных стадиях наркологического заболевания были сопоставимы, но отличались в группах потребителей разных синтетических ПАВ с учетом различных механизмов развития психозов (интоксикационный и абстинентный), а также у пациентов с разной продолжительностью психотических расстройств, вариантами их исходов и длительностью наркологической ремиссии.

Ключевые слова: психоз, синтетические каннабиноиды, синтетические психостимуляторы, спайсы, соли, бутираты, агонисты ГАМК, уровень реабилитационного потенциала.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в мире наблюдается тенденция к увеличению числа потребителей наркотиков и психоактивных веществ, количество которых, по некоторым оценкам, достигает 300 миллионов человек [1]. В РФ в последние годы происходит изменение структуры потребляемых ПАВ за счет повышения доли так называемых дизайнерских наркотиков: синтетических каннабиноидов (СК) или спайсов, синтетических психостимуляторов (СП) или солей и синтетические агонисты ГАМК-рецепторов (САГ) или бутиратов [2, 3]. Злоупотребление данными ПАВ характеризуется быстрым развитием синдрома зависимости и высоким риском возникновения психотических расстройств [4, 5, 6, 7, 8]. Психозы, ассоциированные с употреблением синтетических ПАВ, в силу своей клинической неоднородности и недостаточной изученности вызывают затруднения у врачей психиатров и психиатров-наркологов в диагностическом процессе и при выборе лечебно-реабилитационной тактики [5, 8, 9, 10, 11]. На сегодняшний день в литературе в основном описаны различные аспекты клинических проявлений данных расстройств, однако исследования клинико-социальных характеристик функционирования данных пациентов представлены в малом количестве, а данные о их взаимосвязи с продолжительностью и исходами данных расстройств отсутствуют [10, 12, 13, 14]. Лечебно-реабилитационные мероприятия отчетливо сформулированы лишь для наркологических пациентов с синдромом зависимости, а в отношении пациентов, перенесших психозы на фоне употребления синтетических ПАВ, находятся в стадии разработки [15, 16, 17]. Таким образом, существует необходимость в определении научно обоснованных механизмов определения прогноза течения и исходов данных психозов, а также рисков их повторного возникновения, которые возможно будет использовать для дальнейшей разработки реабилитационных тактик [18, 19, 20].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить взаимосвязь между клинико-динамическими характеристиками психозов, развившихся на фоне употребления синтетических ПАВ, и клинико-социальными особенностями функционирования пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено в 2013-2019 гг. на кафедре психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России. Обследование пациентов проводилось на базе отделений неотложной наркологической помощи № 6 БУЗ Омской области «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»,

мужского наркологического отделения № 3 БУЗ Омской области «Областной наркологический диспансер», отделения реанимации и интенсивной терапии для лечения острых отравлений у психиатрических больных БУЗ Омской области городская клиническая «Больница скорой медицинской помощи № 1».

В исследование включены пациенты (n=154) мужского пола (М_е возраста 29 [25; 35] лет), госпитализированные в стационар по поводу психотических расстройств, развившихся на фоне приема синтетических ПАВ. Диагностика психотических состояний проводилась по критериям МКБ-10 с дополнительной квалификацией ведущего синдрома. В зависимости от диагноза все обследованные были разделены на три группы.

Группа 1. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления синтетических аналогов каннабиноидов – спайсов (F12) – 34,4%, n=53. В зависимости от ведущей психопатологической симптоматики в данной группе больных зарегистрированы 4 клинических варианта психозов: 1) галлюцинаторно-бредовый – диагноз по МКБ-10 F12.50, шизофреноподобное расстройство (n=14); 2) галлюцинаторный – F12.52, психотическое расстройство преимущественно галлюцинаторное (n=9); 3) полиморфный – F12.53, психотическое расстройство, преимущественно полиморфное (n=8); 4) делирий – F12.03, интоксикация с делирием (n=1).

Группа 2. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психостимуляторов – синтетических катинонов или солей (F15) – 35,1%, n=54. В данной группе так же встречались 4 клинических варианта психозов: 1) полиморфный – F15.53, психотическое расстройство, преимущественно полиморфное (n=14); 2) галлюцинаторный – F15.04, острая интоксикация с расстройствами восприятия (n=9) и F15.52, психотическое расстройство преимущественно галлюцинаторное (n=3); 3) бредовый – F15.51, психотическое расстройство, преимущественно бредовое (n=6); 4) делирий – F15.03, острая интоксикация с делирием (n=1).

Группа 3. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных средств – синтетических агонистов ГАМК или бутиратов (F13) – 30,5%, n=47. Психозы в данной группе были представлены 3 вариантами: 1) галлюцинаторный – F13.52, психотическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное (n=12) и F13.04, острая интоксикация с расстройствами восприятия (n=4); 2) галлюцинаторно-бредовый – F13.50, шизофреноподобное расстройство (n=8); 3) делирий – F13.03, острая интоксикация с делирием (n=5) и F13.4, абстинентное состояние с делирием (n=2).

Критериями включения являлись возраст пациентов старше 18 лет, добровольное согласие на участие в исследовании, обязательное лабораторное подтверждение взаимосвязи психозов с употреблением синтетических ПАВ с помощью анализа мочи методом ИХА (иммунохроматографии) и ГХ/МС (газовой хромато-масс-спектрометрии). Из исследования исключались пациенты с наличием установленного диагноза алкогольной зависимости, коморбидной с психической патологией (шизофрения, биполярное расстройство и др.), наличием соматических или неврологических заболеваний в фазе обострения.

Нами было выдвинуто предположение о возможности прогнозирования течения, исхода заболевания, формирования ремиссии и определения лечебно-реабилитационной тактики для пациентов, перенесших психозы на фоне употребления современных синтетических ПАВ, с помощью дополнительной оценки уровня клинико-социального функционирования.

Основные методы исследования: клинико-психопатологический, лабораторный и статистический. Для комплексного изучения социально-клинических характеристик пациентов с психотическими расстройствами на фоне употребления современных синтетических ПАВ проводилась оценка уровня реабилитационного потенциала (УРП) наркологических пациентов по шкале Т.Н. Дудко, разработанной в Национальном научном центре наркологии в 2006 г. [18, 21]. Шкала состоит из 4 блоков вопросов: преморбид, клинические особенности заболевания, особенности социального статуса и социальных последствий, а также личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания. Шкала базируется на объективных данных о наследственности, преморбиде, соматическом состоянии, тяжести и последствиях наркологического заболевания, особенностях личностного развития и социальном статусе больных. Ответ на каждый вопрос выражается количественно в диапазоне от +5 до -3 баллов. В зависимости от суммарной балльной оценки выделяют три уровня реабилитационного потенциала: высокий (83 ± 6), средний (62 ± 10) и низкий (45 ± 10) [21].

Статистическая обработка данных проводилась с применением стандартных статистических пакетов SPSS Statistics (V.23.0 для Windows).

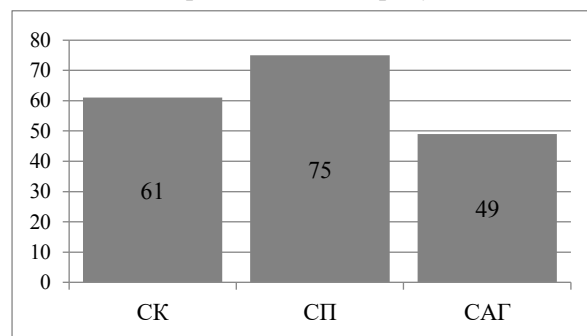
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Комплексная оценка УРП проводилась после купирования психотических расстройств с целью определения дальнейшей реабилитационной тактики и возможности прогнозирования возврата к приему синтетических ПАВ, рассматриваемому как основной фактор рецидива психотических расстройств у данных пациентов.

Используя полученные данные о возможных клинико-социальных паттернах наркотизации и об уровне социального функционирования в виде суммарного балла УРП, оценивалась их взаимосвязь со стадией наркологического заболевания, видом употребляемого синтетического ПАВ, разновидностью психозов по механизму развития, продолжительностью и исходом психотического состояния, а также наркологической ремиссией у пациентов, перенесших психозы на фоне приема синтетических ПАВ.

Синдром зависимости от ПАВ, соответствующий второй стадии наркологического заболевания, был установлен у большинства ($n=98$, 63,6%) пациентов. С меньшей частотой ($n=35$, 22,8%) встречался синдром зависимости, соответствующий первой стадии. С самой низкой частотой ($n=21$, 13,6%) зарегистрировано употребление с вредными последствиями. Сравнение показателей баллов УРП в группах пациентов с различной стадией фонового наркологического заболевания показало, что в группе пациентов с диагнозом «употребление ПАВ с вредными последствиями» показатель УРП составил 61 [50; 74,5] балл, среди больных с начальной (первой) стадией зависимости – 65 [51; 77] баллов, а со средней (второй) стадией – 64,5 [49; 75,25] балла. Статистически значимых различий с использованием критерия Краскела-Уоллеса не выявлено ($p=0,141$).

Выявленные показатели УРП у пациентов, перенесших психоз, в зависимости от вида употребляемого ПАВ представлены на рисунке 1.



Р и с у н о к 1. Показатели УРП пациентов, перенесших психозы, в зависимости от разновидности синтетического ПАВ

У пациентов с психозами, развившимися на фоне приема СК, значение УРП по шкале Т.Н. Дудко составило 61 [52; 70] балл, на фоне СП – 75 [66,75; 78,25] баллов, у пациентов с психозами, ассоциированными с приемом САГ, – 49 [43; 55] баллов. Полученные данные наглядно демонстрировали статистически значимые различия в показателях УРП в зависимости от вида употребляемого синтетического ПАВ с использованием критерия Краскела-Уоллеса ($p<0,001$).

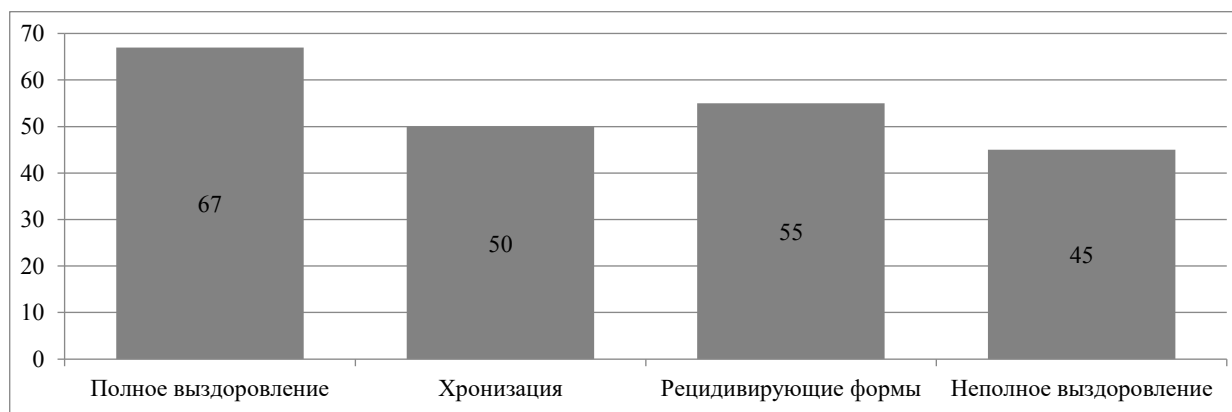
По механизму развития психозы интоксикационного характера встречались незначительно реже ($n=70$, 45,5%), чем абстинентного характера ($n=84$, 56,5%). Между показателями УРП у пациентов с разными механизмами развития психоза обнаружено несходство. При сравнении показателей УРП с использованием критерия Манна-Уитни установлены статистически значимые ($p=0,001$) различия: в группе пациентов, перенесших психоз интоксикационного характера – 67 [58,25; 77] баллов, абстинентного характера – 55 [49; 70] баллов.

В ходе исследования установлено, что продолжительность психотических состояний, развившихся на фоне приема различных синтетических ПАВ, статистически значимо зависела как от вида употребляемого синтетического ПАВ: у потребителей СК – 5 [3; 8] дней, у потребителей СП – 3 [2; 6] дня, у потребителей САГ – 4 [2; 8] дня ($p=0,001$), так и от механизма развития психозов: продолжительность абстинентных психозов – 5 [3; 8] дней, интоксикационных психозов – 3 [2; 6] дня ($p=0,001$).

Оценка полученных данных о продолжительности психозов с помощью корреляционного ана-

лиза Спирмена показала статистически значимую отрицательную взаимосвязь ($R_s=-0,497$, $p<0,001$) между реабилитационным баллом, оцениваемым по шкале Т.Н. Дудко, и продолжительностью психоза, свидетельствующую о том, что у пациентов с меньшей продолжительностью психоза выявлялись более высокие показатели баллов УРП.

В большинстве случаев психотические расстройства, развивавшиеся на фоне приема современных синтетических ПАВ, имели благоприятный исход. Полное выздоровление регистрировалось в 82,5% ($n=127$) случаев, неполное выздоровление в виде купирования психоза, но с продолжительным сохранением остаточной непсихотической психопатологической симптоматики выявлялось у 12,3% ($n=19$) больных, переход в хроническую форму отмечался у 3,9% ($n=6$) пациентов. С редкой ($n=2$, 1,3%) частотой встречались рецидивирующие формы (не связанные с повторным приемом синтетических ПАВ). Значения УРП (в баллах) при различных вариантах клинических исходов у пациентов, перенесших психозы на фоне приема синтетических ПАВ, представлены на рисунке 2.



Р и с у н о к 2. Показатели УРП пациентов, перенесших психозы, в зависимости от исходов психозов

У пациентов с более благоприятными исходами психотических расстройств отмечались более высокие показатели УРП. Так, у пациентов с полным выздоровлением показатель УРП составил 67 [54; 76] баллов, с исходом в хронические формы – 50 [49; 55,25] баллов, с наличием рецидивирующих форм – 55 [49; 55] баллов, а в случаях с неполным выздоровлением (сохранением психопатологической симптоматики непсихотического регистра) – 45 [41; 51] баллов. При сравнении данных показателей с помощью критерия Краскела-Уоллеса установлены статистически значимые различия ($p<0,001$).

Наркологическая ремиссия у пациентов, перенесших психотические расстройства на фоне приема синтетических ПАВ, оценивалась как важный

показатель снижения риска повторных психозов. Большинство пациентов (57,8%, $n=89$) после перенесенных психозов достаточно быстро вернулись к употреблению синтетических ПАВ, из них 42,2% ($n=65$) сразу после выписки, а 15,6% ($n=24$) пациентов – в течение первых 6 месяцев. Ремиссии до 1 года наблюдались у 20,1% ($n=31$) обследованных, а длительные ремиссии продолжительностью от 1 до 2 лет наблюдалась у 22,1% ($n=34$) пациентов. Взаимосвязь показателей УРП и продолжительности наркологической ремиссии представлены на рисунке 3.

Показатели УРП по шкале Т.Н. Дудко у пациентов, перенесших психозы на фоне приема синтетических ПАВ, с разной продолжительностью наркологических ремиссий были неодинаковыми.

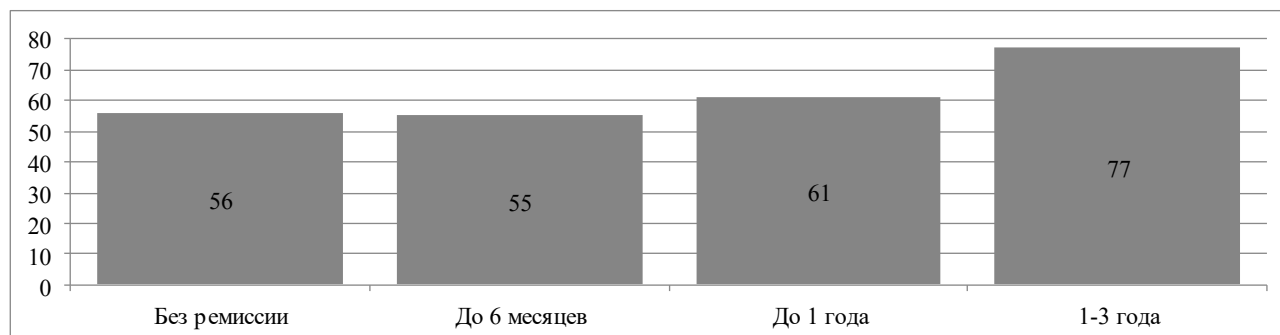


Рисунок 3. Показатели УРП пациентов, перенесших психозы, в зависимости от продолжительности наркологической ремиссии

Так, показатель УРП у больных с отсутствием ремиссии и практически немедленным возвращением к наркотизации после выписки из стационара составил 56 [49; 69] баллов, с ремиссиями до 6 месяцев – 55 [43,75; 73,75] баллов, до 1 года – 61 [54; 67] балл, с ремиссией от 1 года до 3 лет – 77 [64,25; 83] баллов. Таким образом, у пациентов, имевших более продолжительную наркологическую ремиссию после перенесенного психотического расстройства, отмечались более высокие показатели УРП, но следует отметить, что статистически значимые ($p < 0,001$) отличия от остальных групп по уровню реабилитационного потенциала обнаружены только в группе пациентов с ремиссиями от 1 года до 3 лет. Между остальными группами при сравнении с использованием критерия Краскела-Уоллеса статистически значимые различия отсутствовали.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании изучения взаимосвязи клинико-динамических характеристик психозов и УРП установлено, что данный показатель не отличался у пациентов с различными стадиями наркологического заболевания. При оценке показателей УРП в зависимости от вида употребляемого синтетического ПАВ обнаружены более высокие значения УРП у больных с психозами на фоне употребления СП, а меньшие – на фоне употребления САГ. Также были установлены различия в оценках УРП у пациентов с разным механизмом развития психотических расстройств: более высокие значения отмечались при психозах, перенесенных на фоне острой интоксикации. Продолжительность психозов находилась в обратной зависимости от показателей УРП: чем меньше длительность психотического расстройства, тем более высокие баллы УРП регистрировались у пациентов. Кроме того, установлено, что у пациентов с благоприятным вариантом исходов психотических расстройств отмечаются более высокие показатели оценки УРП. Аналогичная тенденция отмечалась и при оценке наркологической ремиссии:

у пациентов с более продолжительным отказом от приема синтетических ПАВ значения УРП были выше, но статистически значимые различия выявлены только в отношении лиц с наркологической ремиссией от 1 года до 3 лет.

Таким образом, исследование показало необходимость всестороннего изучения не только психопатологической структуры, клиники и динамики психотических расстройств, ассоциированных с употреблением современных синтетических ПАВ, но и определения совокупных показателей клинико-социального функционирования пациентов. В соответствии с полученными данными следует признать, что пациентам с более высокими значениями УРП свойственны более благоприятные течение и исход психотических расстройств, а также возможность формирования более стойкой наркологической ремиссии. Результаты оценки показателей УРП возможно использовать для разработки схем психофармакотерапии и программ медико-социальной реабилитации данных пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и получило одобрение в локальном этическом комитете ФГБОУ ВО ОмГМУ (протокол № 72 от 30.09.2015).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2020 год. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности, 2021. 166 с. Report of the International Narcotics Control Board for 2020. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2021:166.

2. Кошкина Е.А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации в динамике за 5 лет. Вопросы наркологии. 2011. № 1. С. 17-27. Koshkina EA. The incidence rate of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances in the Russian Federation in dynamics for five years. Journal of Addiction Issues. 2011;1:17-27 (in Russian).
3. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2019 году. М.: Государственный антинаркотический комитет, 2020. 51 с. Report on the drug situation in the Russian Federation in 2019. Moscow: State Anti-Drug Committee, 2020:51 (in Russian).
4. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Блонский К.А. Характеристика абстинентного синдрома у лиц, страдающих зависимостью от употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. № 4 (93). С. 45-50. Bokhan NA, Selivanov GYu, Blonsky KA. Characteristics of withdrawal symptoms in people addicted to the use of synthetic cannabinoids ("Spice"). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2014;4(93):18-23 (in Russian).
5. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Сальников А.А., Блонский К.А. Психические расстройства, ассоциированные со злоупотреблением синтетическими каннабиноидами (спайсами). Психиатрия. 2021. Т. 19, № 2. С. 6-16. Bokhan NA, Selivanov GYu, Salnikov AA, Blonsky KA. Mental disorders associated with the abuse of synthetic cannabinoids (spices). Psikhiatriya. 2021;19(2):6-16. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-6-16> (in Russian).
6. Клименко Т.В., Шахова С.М., Козлов А.А. Психотические расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 2 (95). С. 26-30. Klimenko TV, Shakhova SM, Kozlov AA. Psychotic disorders after use of synthetic cannabinoids (spice). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017;2 (95):26-30 (in Russian).
7. Хорошилов Г.П. Психозы вследствие употребления современных синтетических наркотиков. Вопросы наркологии. 2017. № 6. С. 113-115. Khoroshilov GP. Psychosis due to the use of modern synthetic drugs. Journal of Addiction Issues. 2017;6:113-115 (in Russian).
8. Усов Г.М., Ракитин С.А. Психопатологическая структура психозов, развившихся на фоне употребления современных синтетических психоактивных веществ. Неврологический вестник. 2020. Т. 52, № 2. С. 40-45. Usov GM, Rakitin SA. Clinical structure of psychoses, associated with use of modern synthetic psychoactive substances. Neurological Bulletin. 2020;52(2): 40-45. DOI: 10.17816/nb34041 (in Russian).
9. Афанасьева Н.А., Коробицина Т.В., Пичугина Ю.А., Юков О.С., Ширшова А.А. Клинико-синдромологические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 2 (111). С. 46-53. Afanasyeva NA, Korobitsina TV, Pichugina YuA, Yukov OS, Shirshova AA. Clinical and syndromological features of intoxication psychoses due to the use of modern synthetic psychoactive substances. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021;2 (111):46-53. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2\(111\)-46-53](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-46-53) (in Russian).
10. Ракитин С.А., Усов Г.М. Типология психотических расстройств, развившихся на фоне употребления современных синтетических психоактивных веществ. Психиатрия и психофармакотерапия. 2020. Т. 22, № 6. С. 31-36. Rakitin SA, Usov GM. Typology of psychotic disorders, associated with modern synthetic psychoactive substances. Psychiatry and Psychopharmacotherapy. 2020;22(6):31-36 (in Russian).
11. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. № 4 (89). С. 18-23. Bokhan NA, Selivanov GYu. Nosological characteristics of states of dependence on synthetic cannabinoids ("Spice"). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2015;4(89):18-23 (in Russian).
12. Stijnenbosch PJ, Zuketto C, Beijert PJ, Maat A. Onthoudingsdelirium na het gebruik van GHB [GHB withdrawal delirium]. Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154:A1086. Dutch. PMID: 20132572.
13. Penders TM, Gestring RE, Vilensky DA. Intoxication delirium following use of synthetic cathinone derivatives. Am J Drug Alcohol Abuse. 2012 Nov;38(6):616-7. doi: 10.3109/00952990.2012.694535. Epub 2012 Jul 11. PMID: 22783894.
14. Stiles BM, Fish AF, Cook CA, Silva V. Bath Salt-Induced Psychosis: Nursing Assessment, Diagnosis, Treatment, and Outcomes. Perspect Psychiatr Care. 2016 Jan;52(1):68-78. doi: 10.1111/ppc.12101. Epub 2015 Jan 26. PMID: 25624142.
15. Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (МКБ-10 F10-19), и реабилитации больных наркологического профиля. М.: Ассоциация наркологов России, 2014. 338 с. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances (ICD-10 F10-19), and the rehabilitation of patients with narcological profile. Moscow: Association of Narcologists of Russia, 2014:338 (in Russian).

16. Брюн Е.А., Агибалова Т.В., Бедина И.А., Бузик О.Ж., Винникова М.А., Кошкина Е.А., Михайлов М.А., Надеждин А.В., Тетенюва Е.Ю., Уткин С.И. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Психотическое расстройство. Клинические рекомендации. Проект. Наркология 2019. Т. 18, № 7. С. 6-20. Bryun EA, Agibalova TV, Bedina IA, Buzik OZh, Vinnikova MA, Koshkina EA, Mikhailov MA, Nadezhdin AV, Tetenova EYu, Utkin SI. Mental and behavioral disorders caused by psychoactive drugs. Psychoactive substance induced psychosis. Clinical recommendations. Project. Narcology. 2019;18(7): 6-20. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.07.6-20 (in Russian).
17. Бохан Н.А., Усов Г.М., Ракитин С.А., Курушкин М.В. Лечение острых психозов, развившихся на фоне употребления современных синтетических психоактивных веществ. Психиатрия. 2022. Т. 20, № 4. С. 54-63. Bokhan NA, Usov GM, Rakitin SA, Kurushkin MV. Treatment of acute drug-induced psychoses, associated with modern synthetic psychoactive substances. Psychiatry. 2022;20(4):54-63. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-54-63> (in Russian).
18. Дудко Т.Н., Райзман Е.М., Белокрылов И.В., Круговых Н.Ф., Котельникова Л.А., Казутина Е.А., Папырин В.Д., Бондаренко С.Н., Храмов Е.Ю. Реабилитация наркологических больных в условиях стационаров. Методические рекомендации М.: Новая медицинская технология, 2006. 76 с. Dudko TN, Reisman EM, Belokrylov IV, Krugovykh NF, Kotelnikova LA, Kazutina EA, Papyrin VD, Bondarenko SN, Khramov EYu. Rehabilitation of narcological patients in hospitals. Guidelines. Moscow: New Medical Technology, 2006:76 (in Russian).
19. Бохан Н.А., Усов Г.М., Ракитин С.А. Динамика психопатологической картины психозов, развившихся на фоне употребления современных синтетических психоактивных веществ. Вопросы наркологии. 2021. № 8 (203). С. 5-22. Bokhan NA, Usov GM, Rakitin SA. Dynamics of the psychopathological picture of psychosis developed against the background of the use of modern synthetic psychoactive substances. Journal of Addiction Issues. 2021;8(203):5-22. DOI: 10.47877/0234-0623_2021_08_5 (in Russian).
20. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. 640 с. Pyatnitskaya IN. General and private narcology: a guide for doctors. Moscow: Publishing House Medicine, 2008:640 (in Russian).
21. Ненастьева А.Ю. Психометрические шкалы в современной клинической наркологии. Вопросы наркологии. 2018. № 7 (167). С. 46-71. Nenasteyeva AYU. Psychometric scales used in modern addiction medicine. Journal of Addiction Issues. 2018;7(167):46-71 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

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 «Сибирский государственный медицинский университет» 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.

Усов Григорий Михайлович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-7619-1179.

Ракитин Сергей Андреевич – врач психиатр-нарколог, заведующий 3-м наркологическим отделением БУЗ Омской области «Наркологический диспансер». ORCID iD 0000-0002-1753-9008. sergeydoctor83@gmail.com

✉ Усов Григорий Михайлович, usovgm@list.ru

UDC 616.89-008.42:614.283-055.1:616.05

For citation: Bokhan N.A., Usov G.M., Rakitin S.A. Assessment of the level of rehabilitation potential in patients with psychosis associated with the use of modern synthetic psychoactive substances. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 16-24. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-16-24](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-16-24)

Assessment of the level of rehabilitation potential in patients with psychosis associated with the use of modern synthetic psychoactive substances

Bokhan N.A.^{1,2}, Usov G.M.³, Rakitin S.A.⁴

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

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

³ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Omsk State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Lenin Street 12, 644099, Omsk, Russian Federation*

⁴ *BIH of the Omsk Region "Narcological Dispensary"
Uchebnaya Street 189, 644046, Omsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The clinical picture, dynamics and outcomes of psychosis associated with the use of modern synthetic psychoactive substances (PAS) are determined both by typical symptoms characteristic of disorders of the exogenous type of response, and by features determined by the type of PAS used, narcological disease, as well as the premorbid level of clinical and social functioning of patients, which must be taken into account in the diagnostic process and in the choice of therapeutic tactics. The issues of the relationship between the clinical and social characteristics of patients with the course and outcome of psychoses that developed as a result of taking modern synthetic PAS (spice, salts and butyrates), as well as their influence on the choice of treatment and rehabilitation tactics, currently remain open. **Objective.** To study the relationship between the clinical and dynamic characteristics of psychoses that developed against the background of the use of synthetic PAS and the clinical and social characteristics of the functioning of patients. **Material and Methods.** The study was conducted based on emergency drug treatment departments no. 6 of the Omsk Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Solodnikov, male narcological department no. 3 of the Omsk Regional Narcological Dispensary, intensive care units for the treatment of acute poisoning in psychiatric patients of the Omsk Region City Clinical Emergency Hospital no. 1. Male patients (n=154) were hospitalized for psychotic disorders that developed while taking synthetic PAS. Diagnostics of psychotic conditions was carried out according to ICD-10 with additional qualification of the leading syndrome. Methods: clinical-psychopathological, laboratory, statistical. **Results.** A study of the level of rehabilitation potential (LRP) on the scale of T.N. Dudko (2006) was made in patients who underwent psychosis while taking synthetic PAS. The parameters of the patients' LRP were compared depending on the stage of the narcological disease, the mechanism of the development of psychosis, the type of synthetic PAS used, the duration and outcomes of psychoses, and narcological remission. **Conclusions.** In patients who underwent psychosis on the background of the use of modern synthetic PAS, the indicators of LRP at different stages of the narcological disease were comparable, but differed in the groups of users of different synthetic PAS, with different mechanisms of the development of psychoses (intoxication and withdrawal), as well as in patients with different duration of psychotic disorders, variants of their outcomes and duration of narcological remission.

Keywords: psychosis, synthetic cannabinoids, synthetic psychostimulants, spices, salts, butyrates, GABA agonists, level of rehabilitation potential.

Received February 15.2023

Accepted May 26.2023

Bokhan Nikolay A., academician of RAS, D.Sc. (Medicine), 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 RISC 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263.

Usov Grigory M., D.Sc. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Omsk State Medical University". Omsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-7619-1179.

Rakitin Sergey A., psychiatrist-addiction specialist, Head of the 3rd Narcological Unit, BIH of the Omsk Region "Narcological Dispensary". Omsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1753-9008. sergydoctor83@gmail.com

✉ Usov Grigory M., usovgm@list.ru

УДК 616.89-008.1:615.015.6:616.036.82|465*12*17|

Для цитирования: Трубина О.С., Малинина Е.В., Митюшкин А.Е. Влияние психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних пациентов наркологической клиники. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 25-33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-25-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-25-33)

Влияние психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних пациентов наркологической клиники

Трубина О.С.¹, Малинина Е.В.², Митюшкин А.Е.²

¹ ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»
Россия, 454007, Челябинск, ул. 40-летия Октября, 36

² ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 454092, Челябинск, ул. Воровского, 64

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В литературе обсуждается взаимосвязь самоповреждающего, суицидального поведения и употребления психоактивных веществ (ПАВ). Проблемное поведение при употреблении ПАВ может быть признаком более сложных психиатрических проблем, что влияет на курабельность и комплаенс пациентов. **Цель:** изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала (УРП) у несовершеннолетних, поступивших на лечение в наркологическое отделение. **Материал и методы.** Исследование выполнено на базе отделения для несовершеннолетних ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница». Сплошное исследование включало пациентов (n=168, 127 мужского и 41 женского пола) в возрасте 12-17 лет (средний возраст 15,4±0,1 года) с диагностированным синдромом зависимости от ПАВ (коды по МКБ-10 F10.2-F19.2). Сформированы 2 группы пациентов по наличию/отсутствию коморбидного психического расстройства: 1-я группа, основная (n=79; 47%) – двойной диагноз, сочетание наркологической патологии и психических расстройств; 2-я группа, сравнения (n=89; 53%) – наркологический диагноз без психических расстройств. Определение УРП осуществлялось по 4 блокам: преморбид, клинические признаки заболевания, особенности социального статуса и социальных последствий, личностные изменения. **Результаты.** В сплошной выборке лиц с синдромом зависимости коморбидные психические расстройства встречаются у 47% (выделены в основную группу, n=79): преобладал синдром зависимости от веществ, не отнесенных к группе наркотиков (83%), в том числе от алкоголя (29%), пациенты отличались более молодым возрастом (15,1±0,1 года против 15,7±0,1 года в группе сравнения, n=89); по частоте лидировали органические психические расстройства (63%), реже диагностированы умственная отсталость (19%) и расстройства эмоций и поведения с началом в детском или подростковом возрасте (19%). УРП у таких пациентов был существенно ниже, самый неблагоприятный профиль психической коморбидности зарегистрирован при умственной отсталости.

Ключевые слова: коморбидность, психические расстройства, синдром зависимости от ПАВ, несовершеннолетние, наркологическая помощь, реабилитация.

ВВЕДЕНИЕ

Пубертатный возраст в целом предполагает уязвимость психического развития, поскольку в силу незрелости мозговых структур подростки слабо прогнозируют последствия своих действий и крайне подвержены влиянию сверстников. Усугубляют ситуацию высокая актуальность проблемы социализации с присущим этому жизненному этапу отсутствием рациональной оценки трудности взаимоотношений между отдельными людьми и социальными институтами, процесс непоследовательного осмысления своей индивидуальности и незавершенность формирования личности [1, 2, 3, 4, 5, 6]. По этим причинам оказание специализированной помощи подросткам с употреблением психоактивных веществ затруднено.

Часто проблемное поведение при употреблении ПАВ является признаком более глубоких психологических или психиатрических проблем. Присутствие психопатологических признаков – значимый фактор риска в формировании зависимости от ПАВ. Острое повреждение и дисфункция структур головного мозга, как следствие употребления ПАВ, может приводить к формированию психических расстройств с резидуальной симптоматикой. Изучение особенностей когорты пациентов с такой патологией продиктовано также их низкой курабельностью как за счет низкой комплаентности, так и вследствие более тяжелой клинической картины и прогрессирующего характера заболевания [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Создание современных и высокоэффективных программ профилактики, построенных на комплексном анализе целевого контингента, является насущной задачей для медицинского сообщества. Также актуальны вопросы условий реализации превентивных программ, в том числе с привлечением новейших, доказательно обоснованных технологий. Особенности реабилитационной и терапевтической работы с несовершеннолетними индивидами до настоящего времени крайне редко прописаны в нормативных документах, что делает эту группу населения наименее защищенной [15, 16].

Определение уровня реабилитационного потенциала (далее – УРП) у несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, впервые было регламентировано приказом Минздрава РФ еще в 2003 г. [17] и до настоящего времени не претерпело существенных изменений, в прежнем виде включено в соответствующие клинические рекомендации [18]. Однако необходимо отметить, что данная методика определения УРП фактически рассчитана на пациентов, достигших уровня совершеннолетия. Трудности её применения в отношении подростков были обусловлены возникающей возможностью искажения результата при оценке показателя УРП за счет несоответствия (прежде всего в силу возрастных особенностей) равных возможностей при сравнении со взрослыми пациентами (например, для получения высшего уровня образования, достижения или изменения социального статуса). Кроме того, существенные трудности возникали при ответе на вопросы, касающиеся оценки сексуальной сферы. Поэтому данная методика оценки УРП была адаптирована для использования у подростков, исходя из психологической специфики подросткового возраста, без вмешательства в систему балльной оценки вклада квантифицированных параметров в показатель УРП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала у несовершеннолетних пациентов с синдромом зависимости, поступивших на лечение в наркологическое отделение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования сплошным методом были отобраны подростки в возрасте 12-17 лет, имеющие установленный диагноз наркологического заболевания (коды по МКБ-10 F10.2-F19.2), проходившие стационарное лечение в условиях отделения для несовершеннолетних ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница». Все респонденты или их законные представители до участия в исследовании оформили добровольное информированное согласие.

На первом этапе анализа полученных данных обследованные были распределены в две группы на основании критерия наличия/отсутствия психической коморбидности (сочетания установленного диагноза психического расстройства непсихотического уровня и синдрома зависимости от психоактивного вещества). Производилась общая оценка УРП в сравниваемых группах.

На втором этапе проводился дифференцированный анализ – как в обеих группах исследования (основной и сравнения), так и в группах пациентов с разной психической коморбидностью, лидирующих по частоте представленности. Исследование и оценка осуществлялись по 4 основным направлениям-блокам: 1) преморбид, 2) клинические проявления заболевания, 3) особенности социального статуса и социальных последствий, 4) личностные изменения, приобретенные вследствие заболевания. Ответ на каждый вопрос за счет квантификации (количественное выражение качественных признаков) позволял оценить вклад этих критериев в УРП в баллах. В результате суммарной оценки определялся УРП каждого пациента: высокий – 83 ± 6 баллов (максимально 110 баллов), средний – 62 ± 10 баллов, низкий – 45 ± 10 баллов.

Клинические данные, полученные методом когортной выборки, были проанализированы и верифицированы при помощи пакета прикладных статистических программ. Обработка осуществлялась методами описательной статистики, а также при расчете первичных статистик выборки и путем сравнения представленности той или иной переменной или её уровней значений в структуре общегрупповых данных в виде удельных долей (% от общего объема выборки). Для оценки статистической значимости различий использовался t-критерий Стьюдента или критерий χ^2 (хи-квадрат). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез об отсутствии статистических различий принимался равным 0,05 (доверительный интервал значений, равный 95%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

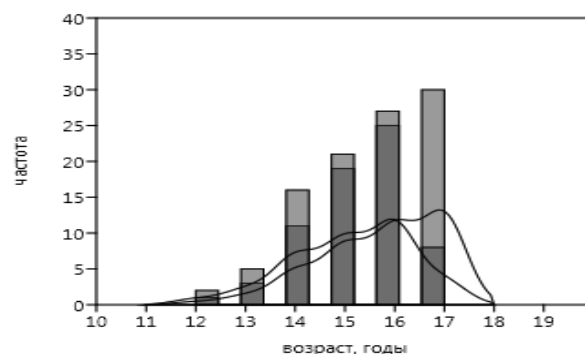
В исследовании участвовали 168 подростков (средний возраст $15,4 \pm 0,1$ года). По признаку наличия или отсутствия коморбидного психического расстройства выделено две группы. В 1-ю группу, основную ($n=79$; 47%) включены пациенты с так называемым двойным диагнозом – сочетанием наркологической патологии и психических расстройств. 2-я группа, сравнения ($n=89$; 53%) сформирована из исследуемых с наркологическим диагнозом без психических расстройств. В сравниваемых группах подростков выявлено преобладание пациентов мужского пола: 73,4% и 77,5% соответственно (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Гендерный состав обследованных подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Показатель	Основная группа			Группа сравнения		
	Всего	Юноши	Девушки	Всего	Юноши	Девушки
Абс. количество	79	58	21	89	69	20
Относительный показатель	2,8:1	73,4%	26,6%	3,5:1	77,5%	22,5%

Анализ возрастных особенностей обследованных подростков показал, что пациенты основной группы были статистически значимо ($t=-3,3$, $p=0,001$) в среднем на 6 месяцев младше, чем пациенты в группе сравнения ($15,1\pm 0,1$ и $15,7\pm 0,1$ года). Количество подростков в возрасте 17 лет в группе сравнения статистически значимо ($\chi^2=13,3$, $p=0,0002$) в 4,3 раза превышало таковую долю подростков в основной группе ($n=8$ и $n=30$ соответственно). Это может свидетельствовать о том, что подростки из основной группы приобщаются к употреблению ПАВ в более младшем возрасте (рис. 1).

Более детально половозрастной состав обследованных представлен в таблице 2.



Р и с у н о к 1. Возрастной состав обследованных пациентов с синдромом зависимости от ПАВ

Примечание. Более темная штриховка – основная группа пациентов.

Т а б л и ц а 2. Половозрастной состав обследованных подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Показатель	Основная группа (n=79)			Группа сравнения (n=89)		
	Всего	Юноши (n=58, 73,4%)	Девушки (n=21, 26,6%)	Всего	Юноши (n=69, 77,5%)	Девушки (n=20, 22,5%)
Средний возраст, лет	15,1 [14,9; 15,4]	15,1 [14,7; 15,4]	15,3 [15,2; 15,6]	15,7 [15,6; 15,8]	15,7 [15,6; 15,9]	15,8 [15,5; 16,0]
Количество пациентов до 15 лет	23*	19	4	15*	13	2
Количество пациентов ≥15 лет	56	39	17	74	56	18
Количество пациентов 17 лет	8*	7	1	30*	25	5

Пр и м е ч а н и е. Статистически значимые различия: * – между основной группой и группой сравнения ($p<0,05$).

При рассмотрении коморбидной психической патологии обнаружены характерные особенности. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением ПАВ (с диагностически подтвержденным синдромом зависимости), в большинстве случаев ($n=49$, 63%) сочетались с органическими психическими расстройствами (F06-F07). Обнаружено одинаковое количество

пациентов с синдромом зависимости от ПАВ с коморбидными умственной отсталостью (F70) и расстройствами эмоций и поведения детского возраста (F9) (по 15 случаев, 19%). С меньшей частотой встречаемости зафиксированы психические расстройства из рубрик МКБ-10: F3, F4, F6, F8 ($n=7$, 9%) (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Нозологическая структура коморбидной психической патологии у подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Код по МКБ-10	Синдром зависимости от ПАВ (n=79)						Всего	
	Алкоголь		Ненаркотические (токсические)		Наркотики			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Органические психические расстройства, F06-F07	15	19*	26	33*	9	12	50	63*
Умственная отсталость, F70	3	4	12	15*	0	0	15	19*
Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте, F9	7	9	8	10	0	0	15	19*
Другие расстройства: F3, F4, F6, F8	2	3	1	1	4	5	7	9
- в т.ч. сочетание двух психических расстройств	4	5	4	5	0	0	8	10
Всего	23	29*	43	54*	13	17	79	100

Пр и м е ч а н и е. Статистически значимые различия: * – между группами пациентов с потреблением разных видов ПАВ ($p<0,05$).

Полученные данные свидетельствуют, что пациенты с зависимостью от приема ПАВ, не входящих в группу наркотических средств (включая алкоголь), составляли основную массу (83%) от численности всех пациентов с коморбидными психическими расстройствами. В данной группе преобладали ($n=41$, 52%) подростки с диагностированным органическим психическим расстройством (F06-F07).

Сравнительное распределение пациентов основной группы и группы сравнения в соответствии с конкретным объектом зависимости от ПАВ представлено в таблице 4.

У большинства (77%) пациентов основной группы синдром зависимости главным образом формировался к алкоголю (29%), ингалянтам (20%) и сочетанному приему нескольких токсических (ненаркотических) веществ (28%). В то же время у пациентов группы сравнения главный фокус потребления приходился на наркотические вещества (48%), в том числе сочетанное потребление наркотиков и других видов ПАВ (25,8%). Данный факт объясняется сниженной переносимостью наркотических веществ у подростков с сопутствующей психической патологией, в том числе с наличием психоорганического синдрома.

Т а б л и ц а 4. Объект зависимости от ПАВ у подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Объект зависимости	Основная группа ($n=79$)		Группа сравнения ($n=89$)		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Алкоголь	23	29,1*	13	14,6	36	21,4*
- в т.ч. осложненный пагубным потреблением др. ПАВ	2	2,5	3	3,4	5	3,0
Каннабиноиды	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Синтетические каннабиноиды	4	5,1	20	22,5*	24	14,3
Седативные и снотворные средства	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Психостимуляторы	1	1,3	3	3,4	4	2,4
Табак	1	1,3	3	3,4	4	2,4
Легучие растворители	16	20,3*	5	5,6	21	12,5
- в т.ч. осложненный пагубным потреблением др. ПАВ	4	5,1	0	0,0	4	2,4
Сочетание нескольких веществ, токсикомания	22	27,8*	22	24,7*	44	26,2*
Сочетание нескольких веществ, наркомания	12	15,2	23	25,8*	35	20,8*

Пр и м е ч а н и е. Статистически значимые различия: * – между основной группой и группой сравнения пациентов с синдромом зависимости от ПАВ ($p<0,05$).

Полученные результаты сопоставимы с недавно опубликованными данными изучения психических расстройств, отягощенных употреблением ПАВ у пациентов, наблюдающихся в условиях психиатрического диспансера: 10-12% от всей исследуемой выборки приходится на осложненные формы алкоголизма и полисубстантное употребление среди страдающих органическими психическими расстройствами, личностными расстройствами и умственной отсталостью. Для лиц с другими психическими расстройствами употребление наркотиков не свойственно [9].

Результаты сравнения полученных оценок УРП в группах пациентов с психической коморбидностью ($n=79$, 47%) и без неё ($n=89$, 53%) отражены в таблице 5.

Средний показатель УРП в группах отличался на 13,7 балла в пользу группы сравнения (соответственно 33,5 и 47,2). В обеих группах преобладали пациенты с низким УРП (45 ± 10 баллов): соответственно $n=66$ и $n=57$ или 83,5% и 64%. Реже встречался средний диапазон значений УРП (62 ± 10 баллов): $n=8$ и $n=20$, 10% и 22,5%. Доля пациентов с высоким УРП (83 ± 6 баллов, при максимуме 110 баллов) оказалась самой немногочис-

ленной в обеих группах. Выявленные показатели отличались в 2 раза в пользу группы сравнения: $n=5$ и $n=12$, 6% и 13,5% соответственно.

Т а б л и ц а 5. Распределение подростков с синдромом зависимости от ПАВ в зависимости от уровня реабилитационного потенциала

Показатель УРП	Основная группа ($n=79$, 47%)	Группа сравнения ($n=89$, 53%)
УРП в среднем по группе	33,5	47,2
Высокий (83 ± 6 баллов)	5 (6%)	12 (13,5%)
Средний (62 ± 10 баллов)	8 (10%)	20 (22,5%)
Низкий (45 ± 10 баллов)	66 (83,5%)	57 (64%)

На следующем этапе исследования при анализе составляемых УРП в обеих группах (основной и сравнения) и в группах по 4 основным направлениям-блокам (преморбид, клинические признаки заболевания, особенности социального статуса и социальных последствий, приобретенные в процессе заболевания личностные изменения) были получены следующие результаты (табл. 6).

Т а б л и ц а 6. Распределение подростков с синдромом зависимости от ПАВ в зависимости от уровня реабилитационного потенциала по блокам УРП и в целом

Группа	Средний УРП по блокам				
	Блок I	Блок II	Блок III	Блок IV	Общий балл
	Преморбид	Клиника	Социальный статус	Личность	
Общее количество пациентов (n=168)	27,0	10,7	5,8	-2,8	40,8
Группа сравнения (n=89)	31,7±1,3	11,3±1,1	6,7±0,8	-2,4±0,3	47,2±2,6
Основная группа (n=79)	21,7±1,2	10,1±1,0	4,9±1,1	-3,2±0,2	33,5±2,7
Органические психические расстройства, F06-F07 (n=50)	22,0±1,6	10,6±1,2	4,3±1,4	-3,1±0,3	33,8±3,5
Умственная отсталость, F70 (n=15)	18,9±1,9	7,1±1,7	6,5±2,0	-4,6±0,4	27,9±4,4
Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте, F9 (n=15)	17,1±3,0	13,6±2,3	1,9±2,6	-1,9±0,5	30,7±6,9

При сравнении групп пациентов по блоку I оценки УРП (преморбидные особенности) обнаружено, что средний показатель УРП в основной группе был на 30% ниже такового в группе сравнения (21,7±1,2 и 31,7±1,3). При этом наименьший показатель УРП отмечался среди пациентов с диагнозом «Психические и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте» (17,1±3,0). По блоку III оценки УРП (социальный статус) средний показатель в этой группе также оказался самым низким (1,9±2,6).

Самый неблагоприятный профиль психической коморбидности был зарегистрирован у пациентов с диагнозом «Умственная отсталость». Как выяснилось средний УРП был наименьшим не только по профилю клинических особенностей заболевания (7,1±1,7), но и по личностным особенностям (-4,6±0,4).

Более подробные характеристики внутри основной группы пациентов были получены в ходе сопоставления средних показателей УРП и клинических особенностей психической коморбидности. В самой многочисленной (n=50) группе пациентов – с сочетанием синдрома зависимости и органических психических расстройств (F06, F07) разброс полученных значений УРП был достаточно большим (от 96 до -8 баллов) при среднем УРП 33,8±3,5 балла. В блоке I, предназначенном для оценки преморбиды, средний показатель составил 22,0±1,6 балла (с разбросом значений от 47 до 2 баллов). Во блоке II, оценивающем клинические особенности заболевания, средний балл достигал 10,6±1,2 (с разбросом значений от 32 до -9). В блоке III по оценке особенностей социального статуса и социальных последствий средний балл составил 4,3±1,4 (в диапазоне от 25 до -13). Особенно негативными оказались показатели по блоку IV (личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания), где размах значений оказался минимальный (от 4 до -7), со средним баллом -3,1±0,3. Возрастная, половая, социально-демографическая

и наркологическая характеристики данной группы обладали следующими особенностями: дети в возрасте до 14 лет включительно составили 32% (n=16), 15-16 лет – 62% (n=31), 17-18 летние – 6% (n=3). Большинство (n=40, 80%) приходилось на подростков мужского пола. Основная (n=46, 92%) масса из них проживала в городских условиях, в том числе в Челябинске – более трети (n=18, 36%). У большинства (n=42, 84%) подростков был установлен диагноз синдрома зависимости от употребления ненаркотических веществ.

Среди пациентов (n=15) с диагностированными поведенческими и эмоциональными расстройствами (F9) разброс полученных значений УРП оказался довольно большим (от 81 до -10 баллов) при среднем УРП 30,7±6,9 балла. В блоке I, оценивающем преморбид, средний балл составил 17,1±3,0 и находился в диапазоне от 39 до 2 баллов. По блоку II (клинические особенности заболевания) средний показатель УРП был равен 13,6±2,3 балла (от 27 до 0). По блоку III (особенности социального статуса и социальных последствий) получено среднее значение УРП – 1,9±2,6 балла, относящееся к диапазону от 21 до -13 баллов. Показатели по блоку IV (личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания) имели самые высокие значения с наименьшим разбросом (от 4 до -5 баллов), при этом средний балл составил -1,9±0,5. В данной подгруппе выявлено одинаковое количество пациентов в возрасте до 14 лет и 15-16 лет (n=6, 40%), в то время как 17-18 летние подростки встречались с более редкой частотой (n=3, 20%). Большинство (n=11, 73%) обследованных приходилось на подростков мужского пола. Все пациенты проживали в городских условиях, из них треть – в Челябинске (n=5). Диагноз синдрома зависимости от употребления ПАВ, не входящих в перечень наркотических средств, был установлен у всех (n=15, 100%) обследованных подростков.

В группе ($n=15$) пациентов с умственной отсталостью (F70) средний показатель УРП составил $27,9 \pm 4,4$ балла, значения УРП находились в интервале от 53 до -13 баллов. По блоку I средний балл составил $18,9 \pm 1,9$, входя в диапазон от 32 до 4 баллов. По блоку II, оценивающему клинические особенности заболевания, средний балл составил $7,1 \pm 1,7$, располагаясь в диапазоне от 17 до -5 баллов. В блоке III, оценивающем особенности социального статуса и социальных последствий, средний балл составил $6,5 \pm 2,0$ (область значений от 18 до -6 баллов). По блоку IV (личностные изменения, произошедшие в процессе заболевания) разброс вновь оказался минимальным (от -2 до -7 баллов), при этом средний балл составил $-4,6 \pm 0,4$. Большинство ($n=10$, 67%) подростков этой группы были в возрасте 15-16 лет, реже ($n=4$, 27%) выявлены подростки до 14 лет включительно и 17-18 летние ($n=1$, 7%). Так же как и в других группах, преобладали ($n=10$, 67%) подростки мужского пола. Основная ($n=14$, 93%) масса проживала в городских условиях, треть из них – в Челябинске ($n=5$, 33%). С высокой ($n=14$, 93%) частотой диагностирован синдром зависимости от употребления токсических веществ.

Полученные данные во всех группах по блоку IV (произошедшие изменения личностных характеристик вследствие заболевания) можно аргументировать тем фактом, что большая часть психических функций в детско-подростковом возрасте недостаточно сформирована до начала употребления ПАВ, к тому же уже образовавшийся уровень актуального развития нарушается. Из этого следует, что у подростков, пребывающих в процессе реабилитации, речь идет как о стимулировании возможности восстановления структур головного мозга благодаря нейропластичности, так и о продолжении процессов созревания и дифференциации мозговой ткани.

Результаты исследования показали преобладание низкого показателя УРП у употребляющих ПАВ подростков, особенно в случае психической коморбидности. Этим объясняются недостаточный уровень мотивации к изменениям, низкая обращаемость за медицинской помощью на раннем этапе, что непосредственно влияет на курбельность пациентов. Реабилитация несовершеннолетних с низким УРП связана с дополнительными проблемами в организации их взаимодействия со специалистами многопрофильной бригады. Это обусловлено, прежде всего, неспособностью осознания пагубных последствий употребления ПАВ. Воздержание от употребления ПАВ зачастую возможно обеспечить только в условиях, исключающих доступ пациентов к обстоятельствам и лицам, связанным с опытом потребления ПАВ, что воспринимается ими негативно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала у несовершеннолетних пациентов с синдромом зависимости, поступивших на лечение в наркологическое отделение, показало клиническую неоднородность психопатологической симптоматики, что обусловлено частой (47%) встречаемостью коморбидных психических расстройств. В структуре коморбидной психической патологии преобладали органические психические расстройства (63%), реже зарегистрированы умственная отсталость (19%) и расстройства эмоций и поведения с началом в детском и подростковом возрасте (19%). В числе наркологических заболеваний у подростков с психической коморбидностью наиболее распространен синдром зависимости от веществ (83%), не отнесенных к наркотическим, в том числе от алкоголя (29%). В целом у обследованных несовершеннолетних выявлен низкий УРП (45 ± 10 баллов) в основной группе и группе сравнения ($n=66$, 83,5% и $n=57$, 64%). Пациенты со средним (62 ± 10 баллов) и высоким (83 ± 6 баллов) УРП (при максимуме 110 баллов) в основной группе зарегистрированы в 2 раза реже в процентном соотношении (6% и 10%), чем в группе сравнения (13,5% и 22,5%). В основной группе подростков с диагнозом «Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте» установлен самый низкий удельный вес для блока I (преморбидные особенности) и блока III (социальный статус) при вычислении среднего показателя УРП. В то время как самый неблагоприятный профиль психической коморбидности зарегистрирован у пациентов с диагнозом «Умственная отсталость». Средний УРП у них был наименьшим как по профилю клинических особенностей заболевания ($7,1 \pm 1,7$ балла), так и личностных особенностей ($-4,6 \pm 0,4$ балла).

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 50 от 27.03.2023).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Harden KP, Kretsch N, Mann FD, Herzhoff K, Tackett JL, Steinberg L, Tucker-Drob EM. Beyond dual systems: A genetically-informed, latent factor model of behavioral and self-report measures related to adolescent risk-taking. *Dev Cogn Neurosci*. 2017 Jun;25:221-234. doi: 10.1016/j.dcn. 2016.12.007. Epub 2016 Dec 26. PMID: 28082127; PMCID: PMC6886471.
2. Рахимкулова А.С. Нейропсихологические особенности подросткового возраста, влияющие на склонность к рисковому и суицидальному поведению. *Суицидология*. 2017. Т. 8, № 1 (26). С. 52-61. Rakhimkulova AS. Neuropsychological features of adolescence that affect the propensity for risky and suicidal behavior. *Suicidology*. 2017;8, 1(26): 52-61 (in Russian).
3. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Dev Rev*. 2008;28(1):62-77. doi: 10.1016/j.dr. 2007.08.003. PMID: 18688292; PMCID: PMC2500212.
4. Soares FRR, Farias BRF, Monteiro ARM. Consumption of alcohol and drugs and school absenteeism among high school students of public schools. *Rev Bras Enferm*. 2019 Oct 21;72(6):1692-1698. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0828. PMID: 31644762.
5. Иванец Н.Н., Киржанова В.В., Борисова Е.В., Зенцова Н.И. Проблема употребления наркотиков среди молодежи и пути ее решения. *Вопросы наркологии*. 2010. № 3. С. 82-91. Ivanets NN, Kirzhanova VV, Borisova EV, Zentsova NI. The problem of drug use among young people and ways to solve it. *Journal of Addiction Issues*. 2010;3:82-91 (in Russian).
6. Пронина Л.А. Динамика распространенности наркологических расстройств среди детей и подростков в Челябинской области в 2000-2013 гг. Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактика аддиктивных состояний: материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции / под ред. Е.В. Малининой, А.Х. Мингазова, Н.А. Бохана. Челябинск: Изд-во ПИРС, 2014. С. 171. Pronina LA. Dynamics of prevalence of narcological disorders among children and adolescents in the Chelyabinsk Region in 2000-2013. Relevant problems of age-related narcology and prevention of addictive conditions: materials of the All-Russian Interdisciplinary Scientific and Practical Conference / ed. E.V. Malinina, A.Kh. Mingazov, N.A. Bokhan. Chelyabinsk: PIRS Publishing House, 2014:171 (in Russian).
7. Фриск М., Гиллберг К. Значение биологических факторов. В книге: *Психиатрия детского и подросткового возраста*. Гиллберг К., Хеллгрэн (ред.). Рус. изд. под общ. редакцией П.И. Сидорова. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 544 с. Frisk M, Gillberg K. Significance of biological factors. In the book: *Psychiatry of childhood and adolescence*. Gillberg K., Hellgren (eds). Russian edition under the general editorship of P.I. Sidorov. Moscow: Publishing House GEOTAR-MED, 2004:544 (in Russian).
8. Simkin DR. Adolescent substance use disorders and comorbidity. *Pediatr Clin North Am*. 2002 Apr;49(2):463-77. doi: 10.1016/s0031-3955(01)00014-1. PMID: 11993293.
9. Шмакова О.П. Сочетанные психические заболевания у детей и подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020. Т. 120, № 6. С. 24-31. Shmakova OP. Combined mental diseases in children and adolescents. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(6): 24-31. doi: 10.17116/jnevro202012006124 (in Russian).
10. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009. 498 с. Bokhan NA, Semke VYa. Co-morbidity in Addiction Psychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009:498 (in Russian).
11. Чашкина О.А. Распространенность, клиническая динамика и профилактика синдрома зависимости от психоактивных веществ у лиц с коморбидными психическими расстройствами: автореф. ... к.м.н. Томск, 2011. 17 с. Chashchina OA. Prevalence, clinical dynamics and prevention of psychoactive substance dependence syndrome in individuals with comorbid mental disorders: dissertation abstract Cand.Sc. (Medicine). Tomsk, 2011:17 (in Russian).
12. Essau CA, de la Torre-Luque A. Comorbidity profile of mental disorders among adolescents: A latent class analysis. *Psychiatry Res*. 2019 Aug;278:228-234. doi: 10.1016/j.psychres.2019.06.007. Epub 2019 Jun 6. PMID: 31226549.
13. Flynn PM, Brown BS. Co-occurring disorders in substance abuse treatment: issues and prospects. *J Subst Abuse Treat*. 2008 Jan;34(1):36-47. doi: 10.1016/j.jsat.2006.11.013. Epub 2007 Jun 15. PMID: 17574791; PMCID: PMC2200799.
14. Halladay J, Woock R, El-Khechen H, Munn C, MacKillop J, Amlung M, Ogrodnik M, Favotto L, Aryal K, Noori A, Kiflen M, Georgiades K. Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2020 Nov 1;216:108222. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2020.108222. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32971420.
15. Трубина О.С., Малинина Е.В., Полецкий В.М., Ушаков А.С., Гарвардт О.А. Уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества. *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2016. Т. 4, № 4 (15). С. 124-128. Trubina OS, Malinina EV, Poletsky VM, Ushakov AS, Harvardt OA. The level of rehabilitation potential of minors who use psychoactive substances. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2016;4,4(15):124-128 (in Russian).
16. Шайдукова Л.К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых. *Казанский медицинский журнал*. 2013. Т. 94, № 3. С. 402-405. Shai-

- dukova LK. Modern approaches to the rehabilitation of drug addicts. *Kazan Medical Journal*. 2013;94(3):402-405 (in Russian).
17. Протокол ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)». Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 г. № 500. Protocol for the management of patients "Rehabilitation of patients with drug addiction (Z50.3)". Order of the Ministry of Health of the Russian Federation, October 22, 2003 No. 500 (in Russian).
 18. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19). М., 2015. 114 с. Clinical guidelines for the medical rehabilitation of patients with narcological profile (ICD-10 F10-F19). Moscow, 2015:114 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Трубина Ольга Сергеевна, заведующая детско-подростковой наркологической службой ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», главный детский нарколог Челябинска. Author ID РИНЦ 1080959. SPIN-код РИНЦ 88331725.

Малинина Елена Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. Author ID Scopus 36700078600. ORCID iD 0000-0002-5811-4428. Author ID РИНЦ 375575. SPIN-код РИНЦ 3580-1854.

Митюшкин Андрей Евгеньевич, ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0009-0001-7631-3068.



Малинина Елена Викторовна, malinina.e@rambler.ru
Трубина Ольга Сергеевна, trubinaolg@yandex.ru

UDC 616.89-008.1:615.015.6:616.036.82|465*12*17|

For citation: Trubina O.S., Malinina E.V., Mityushkin A.E. Influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential of juvenile patients in a drug treatment clinic. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 25-33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-25-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-25-33)

Influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential of juvenile patients in a drug treatment clinic

Trubina O.S.¹, Malinina E.V.², Mityushkin A.E.²

¹ State Budgetary Health Institution "Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital"
40th anniversary of October Street 36, 454007, Chelyabinsk, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Vorovsky Street 64, 454092, Chelyabinsk, Russian Federation

ABSTRACT

Background. The relationship between self-injurious, suicidal behavior and the use of psychoactive substances (PAS) is discussed in the literature. Problematic behavior with substance use may be a sign of more complex psychiatric problems, which affects the curability and compliance of patients. **Objective:** to study the influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential (LRP) in minors admitted for treatment in the narcological department. **Material and Methods.** The study was carried out on the basis of the juvenile department of the Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital. A continuous study included patients (n=168, 127 males and 41 females) aged 12-17 years (mean age 15.4±0.1 years) diagnosed with substance dependence syndrome (ICD-10 codes F10.2-F19.2). 2 groups of patients were formed according to the presence/absence of a comorbid mental disorder: group 1, main (n=79; 47%) – dual diagnosis, a combination of narcological pathology and mental disorders; the 2nd group, comparisons (n=89; 53%) – drug diagnosis without mental disorders. The definition of LRP was carried out in 4 blocks: pre-morbid, clinical signs of the disease, features of social status and social consequences, personality changes. **Results.** In a continuous sample of people with addiction syndrome, comorbid mental disorders occur in 47% (separated into the main group, n=79): the syndrome of dependence on substances not classified as drugs (83%), including alcohol, prevailed (29%), patients were younger (15.1±0.1 years versus 15.7±0.1 years in the comparison group, n=89); organic mental disorders were in the lead in terms of frequency (63%), mental retardation (19%) and disorders of emotions and behavior with onset in childhood or adolescence (19%) were less frequently diagnosed. LRP in such patients was significantly lower, the most unfavorable profile of mental comorbidity was registered with mental retardation.

Keywords: comorbidity, mental disorders, substance dependence syndrome, minors, narcological assistance, rehabilitation.

Received February 20.2023

Accepted May 26.2023

Trubina Olga S., Head of the Child and Adolescent Narcological Service, State Budgetary Health Institution "Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital", chief pediatric narcologist, Chelyabinsk, Russian Federation. Author ID RSCI 1080959. SPIN-code RSCI 88331725.

Malinina Elena V., D.Sc. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University", Chelyabinsk, Russian Federation. Author ID Scopus 36700078600. ORCID iD 0000-0002-5811-4428. Author ID RSCI 375575. SPIN-code RSCI 3580-1854.

Mityushkin Andrey E., resident of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University", Chelyabinsk, Russian Federation. ORCID iD 0009-0001-7631-3068.

✉ Malinina Elena V., malinina.e@rambler.ru

Trubina Olga S., trubinaolg@yandex.ru

УДК 616.89-008:616.89-008.441.13:615.016.6:616-036.21

Для цитирования: Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Докенова С.В., Плотников А.В., Кулешова Е.О., Харченко С.С. Проявления психопатологической симптоматики при зависимостях от ПАВ в период пандемии COVID-19. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 34-41. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-34-41](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-34-41)

Проявления психопатологической симптоматики при зависимостях от ПАВ в период пандемии COVID-19

**Шереметьева И.И.¹, Строганов А.Е.¹, Докенова С.В.¹,
Плотников А.В.¹, Кулешова Е.О.¹, Харченко С.С.²**

¹ ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40

² ООО Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья»
Россия, 656045, Барнаул, Змеиногогорский тракт, 36Е

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Пандемия COVID-19 негативно повлияла на психическое здоровье и психологическое благополучие людей. Ограничительные меры медицинского и социального характера, направленные на противодействие распространению COVID-19, изменили привычный жизненный уклад, повлекли за собой нарушения адаптации и психические расстройства. Наиболее подверженной категорией влиянию стрессогенного пандемийного фактора оказались лица, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ). По данным ВОЗ, с начала пандемии при оказании услуг в области психического здоровья и лечении зависимости от ПАВ расширилось использование телемедицины и психологической кризисной помощи. **Цель:** оценка уровня влияния стрессорных факторов на формирование психопатологической симптоматики у пациентов с синдромом зависимости от ПАВ в период пандемии COVID-19, проходивших стационарное лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» в 2021-2022 гг. **Материал и методы.** Исследование выполнено на кафедре психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России. Обследование пациентов на основе добровольного информированного согласия об участии проводилось на базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер». Из общей выборки (n=302) сформированы две группы: основная группа (n=196) – пациенты от 20 до 67 лет с диагностированной зависимостью от ПАВ, контрольная группа (n=106) – пациенты идентичного возраста с отсутствием диагноза болезней зависимости. В основной группе преобладал (n=159, 81,1%) диагноз «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости» (F10.2), реже (n=19, 9,7% и n=18, 9,2%) встречались «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Синдром зависимости» (F11.2) и «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других психостимуляторов. Синдром зависимости» (F15.2). Клинико-психологическое исследование проводилось с помощью шкал диагностики тревоги и депрессии А. Бека и Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства, гражданский вариант. Для многомерной оценки уровня психопатологической симптоматики использовался опросник выраженности психопатологической симптоматики – Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) в адаптированном варианте (Тарабрина Н.В., 2000). Расчеты производились с помощью пакетов программ обработки данных Microsoft Office Excel 2013, Epi-Info 7.2. **Заключение.** Результаты исследования показывают, что в период пандемии независимо от употребления ПАВ и наличия синдрома зависимости к ПАВ в разных контингентах населения наблюдаются подверженность инфицированию коронавирусной инфекцией и проявление психопатологических расстройств в виде симптомов депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства, дистресса. Дальнейшее исследование может быть полезным в оптимизации качества оказываемых лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с синдромом зависимости от ПАВ.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, синдром зависимости, психические расстройства, симптоматический дистресс.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в научной литературе появляется всё больше исследований, посвященных новой коронавирусной инфекции и её последствиям. Одни исследователи обсуждают вопрос появления отдаленных последствий COVID-19 [1,

2], другие изучают воздействие инфекции на различные системы и органы, в том числе и на головной мозг [3]. По данным экспертов ВОЗ, во время пандемии усилились симптомы тревоги, депрессии и ПТСР, смертность от передозировки наркотиков более чем удвоилась среди подрост-

ков, возросла вызванная алкоголем смертность, особенно среди жителей сельской местности, так же как и смертность от самоубийств. Вспышка COVID-19 повлекла за собой расстройства адаптации в результате длительной социальной и психологической травматизации. Большое влияние на общество оказывал поток ежедневных разноплановых и противоречивых сведений о пандемии в мире, стране, городе из СМИ и социальных сетей, вызывая тревожность и напряженность населения [4]. К информационной угрозе добавились кризисы финансовые и социально-экономические (закрытие предприятий, рост безработицы, потеря доходов, угроза нищеты), социальная и физическая депривация. Ограничительные мероприятия медицинского и социального характера по противодействию распространению COVID-19 изменили привычный жизненный уклад, что также негативно воздействовало на психологическое состояние людей. В результате выросла численность невротических, тревожных, панических расстройств, расстройств адаптации, депрессивных реакций, ПТСР [5, 6, 7].

При анализе тревожных и фобических переживаний, нарушений поведения выделяют три базовых взаимосвязанных фактора, определяющих структуру COVID-стресс-синдрома. Первый фактор отражает беспокойство на фоне угрозы относительно опасности инфицирования COVID-19. Второй фактор, наоборот, основан на убеждении, что угроза этого опасного заболевания преувеличена и связана с пренебрежением социальной дистанцией. Третий фактор, коррелирующий с первым, проявляется навязчивыми компульсивными проверками, поиском гарантий факта неинфицирования в виде постоянного тестирования на COVID-19 и связан с поведением самозащиты, паническими покупками и чрезмерным использованием средств индивидуальной защиты [8, 9, 10], тем более у диспозиционно тревожных личностей.

Одной из наиболее подверженных категорий влиянию COVID-19 оказались лица, употребляющие ПАВ [7, 11]. В период пандемии у данного контингента появились проблемы, связанные с ограничением доступа к приобретению ПАВ, вследствие чего многие переходили на употребление менее качественных спиртных напитков и наркотических веществ, нарушались правила гигиены, самоизоляции и социального дистанцирования. В связи со снижением доступности психиатрической и психосоциальной поддержки возросла распространенность панических атак, тревожных фобий, соматоформных расстройств, симптоматика быстро прогрессировала на фоне полного равнодушия и отсутствия инстинкта самосохранения, несерьезного отношения к COVID-19 [12, 13, 14].

Симптоматика зависимости от ПАВ представляет собой широкий спектр расстройств, встречающийся в «большой» и «пограничной» психиатрии при внутреннем неразрывном единстве психических и соматоневрологических нарушений. В структуре психопатологических проявлений при зависимостях от ПАВ наиболее часто встречается аффективная патология. Расстройства настроения варьируют от тревоги, апатии и подавленности до тяжелых депрессивных состояний, являются составной частью патологического влечения к ПАВ [15, 16].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка уровня влияния стрессорных факторов на формирование психопатологической симптоматики у пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ в период пандемии COVID-19, проходивших стационарное лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» в 2021-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на кафедре психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России. Обследование пациентов проводилось на базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер».

Основной метод – поперечное исследование. Из общей выборки (n=302) исследования сформированы две группы пациентов, подписавших добровольное информированное согласие. Исследование выполнялось в соответствии с правилами и принципами надлежащей клинической практики. В группы наблюдения не были включены лица: отказавшиеся от обследования, в состоянии отмены, с выраженными органическими изменениями личности.

Основную (n=196) группу составили пациенты в возрасте от 20 до 67 лет, проходившие стационарное лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» в 2021-2022 гг. Распределение пациентов в зависимости от диагноза показало преобладание (n=159, 81,1%) диагноза «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости» (F10.2), с более редкой частотой (n=19, 9,7% и n=18, 9,2%) зарегистрированы «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Синдром зависимости» (F11.2) и «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других психостимуляторов». Синдром зависимости» (F15.2). Распределение пациентов по половому признаку обнаружилось преобладание мужчин по сравнению с женщинами (n=135, 69% против n=61, 31%).

В контрольную (n=106) группу были включены пациенты, которые не страдали болезнями зависимости. Возраст опрошенных также находился в диапазоне от 20 до 67 лет. Распределение по полу в отличие от основной группы выявило преобладание женщин по сравнению с мужчинами (n=68, 64,1% против n=38, 35,9%).

Клинико-психологическое исследование проводилось с помощью психодиагностических методик: стандартно используемых шкал первичной диагностики тревоги и депрессии А. Бека и Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), гражданский вариант. Для многомерной оценки уровня психопатологической симптоматики использовался опросник выраженности психопатологической симптоматики – Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) в адаптированном русскоязычном варианте (Тарабрина Н.В., 2000). Расчеты производились с помощью пакетов программ обработки данных Microsoft Office Excel 2013, EpiInfo 7.2.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от уровня полученного образования в основной и контрольной группах выявлено преобладание среднего образования (n=73, 37,2% и n=50, 47,2%), далее в соответствии со снижением частоты встречаемости следовало среднее специальное (n=71, 36,2% и n=28, 26,4%), высшее (n=32, 16,3% и n=27, 25,5%), неполное среднее (n=20, 10,3% и 1, 0,9%) образование.

При анкетировании в качестве основного источника информации о причинах, путях и факторах передачи COVID-19 большинство пациентов основной и контрольной (n=175, 89,3% и n=84, 79,2%) групп называли телевидение, далее в порядке снижения встречаемости упоминались печатные СМИ (n=33, 16,8% и n=7, 6,6%), интернет-источники – онлайн-СМИ, чаты, форумы (n=74, 37,8% и n=26, 24,5%), другие источники (n=74, 37,8% и n=25, 23,6%).

Более трети пациентов основной и контрольной (n=77, 39,3% и n=44, 41,5%) групп придерживаются мнения, что пандемия оказала влияние на состояние их психического здоровья в связи с тревогой и страхом из-за опасности заражения вирусом. При этом страх летального исхода вследствие влияния COVID-19 испытывал каждый пятый опрошенный основной и контрольной (n=40, 20,4% и n=26, 24,5%) групп.

По результатам анкетирования пациенты основной и контрольной групп считают, что источником коронавирусной инфекции является «человек» (n=63, 59,4% и n=68, 34,7%), воздушно-капельное заражение (n=6, 5,6% и n=48, 24,5%). Вместе с тем часть пациентов (n=17, 16% и n=31, 15,8%) называли источником инфицирования «транспорт», «Китай», «общественные места»,

«животных», «мышей», «США», «лабораторные разработки», «яд», «несоблюдение гигиены», часть участников анкетирования (n=20, 18,9% и n=49, 25%) не смогли назвать источник инфекции. Таким образом, следует констатировать низкий уровень владения реальной информацией из достоверных источников среди пациентов обеих групп.

Треть пациентов основной (n=64, 32,7%) и более трети пациентов контрольной (n=44, 41,5%) групп переболели новой коронавирусной инфекцией. Практически одинаковое количество родственников пациентов основной и контрольной (n=80, 40,8% и n=44, 41,5%) групп подверглись инфицированию и переболели COVID-19.

На следующем этапе исследования была изучена распространенность психопатологической симптоматики, развившейся на фоне пандемической инфекции.

У большинства пациентов основной и контрольной (n=138, 70,5% и n=87, 82%) групп выявлен незначительный уровень тревоги, реже встречались средняя выраженность тревоги (n=25, 11,2% и n=8, 7,5%), крайне высокий уровень тревоги (n=13, 6,6% и n=2, 1,9%) и отсутствие тревоги (n=23, 11,7% и n=9, 8,6%), без статистически значимых различий между группами. Данные показатели свидетельствуют о том, что тревожность в период пандемии проявляется независимо от факта употребления ПАВ и наличия синдрома зависимости ПАВ (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Выраженность тревоги по шкале тревоги А. Бека в период пандемии в основной и контрольной группах пациентов

Выраженность тревоги	Основная группа (n=196)		Контрольная группа (n=106)	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокая	13	6,6	2	1,9
Средняя выраженность	25	11,2	8	7,5
Незначительный уровень	138	70,5	87	82
Отсутствие	23	11,7	9	8,6
Всего	196	100	106	100

Далее была проанализирована выраженность депрессивной симптоматики по шкале депрессии Бека в ситуации распространения вирусного инфицирования (табл. 2). Депрессия разной степени выраженности (от легкой до тяжелой) с более высокой (в 2,8 раза) частотой выявлена в основной группе, чем в контрольной (n=116, 59,2% против n=22, 20,75%). Т.е. злоупотребление ПАВ следует рассматривать как причинный фактор депрессивной симптоматики. Среди перенесших COVID-19 пациентов признаки депрессии чаще зарегистрированы в основной группе, чем в контрольной: n=39, 61% (из 64) против n=11, 25% (из 44).

Таблица 2. Выраженность депрессии по шкале тревоги А. Бека в период пандемии в основной и контрольной группах пациентов

Выраженность депрессии	Основная группа (n=196)		Контрольная группа (n=106)	
	Абс.	%	Абс.	%
Легкая	46	23,5	14	13,2
Умеренная	18	9,2	5	4,7
Выраженная	42	21,4	0	0
Тяжелая	10	5,1	3	2,8
Отсутствие	80	40,8	84	79,3
Всего	196	100	106	100

На следующем этапе работы с целью выявления подверженности стрессу в период экстремальной ситуации пандемии была использована Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), гражданский вариант (табл. 3). Окончательный диагноз ПТСР в результате тяжелого эмоционального потрясения, сопровождавшегося страхом летального исхода, с более высокой (в 5,3 раза) частотой был установлен у пациентов основной группы, чем контрольной (n=40, 20,4% против n=4, 3,8%).

Таблица 4. Исследование уровня психоэмоционального состояния по Опроснику выраженности психопатологической симптоматики в период пандемии в основной и контрольной группах пациентов

Симптоматическая шкала	Основная группа (n=196)				Контрольная группа (n=106)			
	ДИ	ОНУ	НУ	СУ	ДИ	ОНУ	НУ	СУ
Соматизация	0; 2-2; 4	67; 34%	82; 42%	47; 24%	0; 3-2; 25	18; 17%	64; 60%	24; 23%
Обсессивность-компульсивность	0; 1-2; 4	71; 36%	90; 46%	35; 18%	0; 1-2; 2	42; 40%	53; 50%	11; 10%
Межличностная сензитивность	0; 11-2; 4	82; 42%	75; 38%	39; 20%	0; 1-2	65; 61%	31; 30%	10; 9%
Депрессивность	0; 15-2; 38	67; 34%	98; 50%	31; 16%	0; 15-1; 7	65; 61%	34; 32%	7; 7%
Тревожность	0; 1-2; 4	63; 32%	90; 46%	43; 22%	0; 1-2	73; 69%	31; 29%	2; 2%
Враждебность	0; 1-2; 17	90; 46%	82; 42%	24; 12%	0; 1-1; 8	77; 72%	22; 21%	7; 7%
Фобическая настороженность	0; 17-2; 4	118; 60%	67; 34%	11; 6%	0; 1-1; 43	86; 81%	20; 19%	-
Паранойальность	0; 17-2; 4	47; 24%	90; 46%	59; 30%	0; 16-2; 2	53; 50%	46; 43%	7; 7%
Психотизм	0; 1-1; 8	86; 44%	90; 46%	20; 10%	0; 1-1; 5	86; 81%	18; 17,5%	2; 1,5%

Примечание. ОНУ – очень низкий уровень, НУ – низкий уровень, СУ – средний уровень.

Анализ результатов исследования по опроснику SCL-90-R показал, что в основной группе наблюдаются наибольшие показатели по трём шкалам: соматизации (n=47, 24%), тревожности (n=43, 22%) и паранойальности (n=59, 30%). В то время как в контрольной группе наиболее высокий показатель зафиксирован только по шкале соматизации (n=24, 23%). Выявленный средний общий балл-индекс тяжести психопатологической симптоматики (GSI) в основной группе превышал таковой в контрольной группе (от 0,14 до 1,71 и от 0,12 до 1,47). Индекс выраженности симптоматического дистресса (PTSD) в основной группе был выше, чем в контрольной (ДИ 1,0-2,42 и ДИ 0,9-

Таблица 3. Проявления ПТСР по Миссисипской шкале в период пандемии в основной и контрольной группах пациентов

Выраженность ПТСР	Основная группа (n=196)		Контрольная группа (n=106)	
	Абс.	%	Абс.	%
Отсутствие ПТСР	156	79,6	102	96,2
Наличие ПТСР	40	20,4	4	3,8
Всего	196	100	106	100

Среди перенесших COVID-19 пациентов признаки ПТСР (навязчивые мысли о риске смертельного исхода) с более высокой частотой отмечались в основной группе, чем в контрольной: n=26, 65% (из 40) против n=9, 20% (из 44). В период пандемии вне зависимости от факта, формы (легкой, тяжелой) и последствий перенесенной коронавирусной инфекции у пациентов обеих групп выявляется подверженность стрессовому расстройству.

В дальнейшем было проведена многомерная оценка уровня психопатологической симптоматики с использованием опросника выраженности психопатологической симптоматики – SCL-90-R.

2,18). У пациентов основной группы выявлено большее количество беспокоящих симптомов, чем контрольной (PST) (55-89 против 21-76 симптомов). Таким образом, у пациентов основной группы более выражена психопатологическая симптоматика, проявляющаяся соматизацией (жалобы, связанные с симптомами нарушения деятельности сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, дыхательной систем), тревожностью (сокращение контактов, дистанцирование от окружающих, снижение самооценки), паранойальностью (враждебность, недоверие и подозрительность), и симптоматический дистресс на фоне высокой чувствительности к ситуации пандемии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования тревожность в связи с угрозой смертельной опасности вируса в период пандемии проявляется независимо от употребления ПАВ и наличия диагноза зависимости от ПАВ. Однако уровень депрессивности имеет более высокую выраженность у лиц с синдромом зависимости от ПАВ. Среди перенесших COVID-19 обнаружены психопатологические состояния, сопровождающиеся проявлениями депрессии, тревожности и ПТСР. Кроме того, в период пандемии COVID-19 у пациентов с синдромом зависимости от ПАВ в результате переработки психических переживаний в соматические симптомы усиливаются соматизация, тревожность, паранойяльность в сочетании с выраженным симптоматическим дистрессом (PTSD). Необходимо проводить дальнейшие исследования на выборках разных групп населения, перенесших COVID-19. Продолжение исследования направлено на улучшение качества оказываемых лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с синдромом зависимости от ПАВ.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и получило одобрение в локальном этическом комитете ФГБОУ ВО «Алтайский ГМУ» (протокол № 10 от 27.11.2020).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено в рамках основного плана НИР ФГБОУ ВО «Алтайский ГМУ» Минздрава России (тема № 01200408582).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кислицына О.А. Долгосрочные негативные последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения. Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал. 2021. Т. 67, № 4. Kislitsyna OA. Long-term negative effects of the COVID-19 pandemic on public health. Social Aspects of Public Health. Electronic scientific journal. 2021;67(4). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-2 (in Russian).
2. Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Трунова Ю.А., Плотноков А.В., Кулешова Е.О., Субботин Е.А. Клинико-динамические особенности течения непсихотических психических расстройств у лиц, перенесших COVID-19. Бюллетень медицинской науки. 2022. Т. 28, № 4. С. 20-26. Sheremetieva II, Stroganov AE, Trunova YuA, Plotnikov AV, Kuleshova EO, Subbotin EA. Clinical and dynamic features of the course of non-psychotic mental disorders in people who have had COVID-19. Bulletin of Medical Science. 2022;28(4):20-26. DOI: 10.31684/25418475-2022-4-20 (in Russian).
3. Сорокин М.Ю. Аффективные и когнитивные симптомы у перенесших COVID-19 пациентов: организационные выводы об оказании психиатрической помощи в периоды пандемии и по её окончании. Бюллетень медицинской науки. 2022. Т. 27, № 3. С. 117-127. Sorokin MYu. Affective and cognitive symptoms in COVID-19 survivors: implications for organization of psychiatric services in the post pandemic and within pandemic period. Bulletin of Medical Science. 2022;27(3): 117-127. doi: 10.31684/25418475_2022_3_117 (in Russian).
4. 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. Mental health problems in the COVID 19 pandemic. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020;120(5):7-15. doi: 10.17116/jnevro20201200517 (in Russian).
5. Пилипович А.А. Особенности ведения пациентов с нейродегенеративными заболеваниями в условиях пандемии COVID-19. Российский медицинский журнал. 2021. № 5. С. 24-29. Pilipovich AA. Peculiarities of management of patients with neurodegenerative diseases in the COVID-19 pandemic. Russian Medical Journal. 2021;5:24-29 (in Russian).
6. 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/10.26617/1810-31112021-1\(110\)-71-77](https://doi.org/10.26617/1810-31112021-1(110)-71-77) (in Russian).
7. Шереметьева И.И., Плотноков А.В., Докенова С.В. Психогенные расстройства у лиц с синдромом зависимости от психоактивных веществ, обусловленные неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 4 (113). С. 71-78. Sheremetieva II, Plotnikov AV, Dokenova SV. Psychogenic disorders in persons with psychoactive substance dependence syndrome caused by an unfavorable epidemiological situation in connection with the spread of a new coronavirus infection. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021; 4(113): 71-78. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4\(113\)-71-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-71-78) (in Russian).

8. Stowe MJ, Calvey T, Scheibein F, Arya S, Saad NA, Shirasaka T, Dannatt L, Ghosh A, Yee A, Ratta-Apha W, Vadivel R, Siste K, Shah B, Ramalho R, Narasimha VL, Delic M, Peyron E, Onoria JLG, Pant SB, Boujraf S, Grandinetti P, Morgan N. Access to healthcare and harm reduction services during the covid-19 pandemic for people who use drugs. *J Addict Med*. 2020 Dec;14(6):e287-e289. doi: 10.1097/ADM.0000000000000753. PMID: 33009167.
9. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, Sequeira M, Saul p, Dunlop G, Ryan J, Hall M, Ezard N, Haber P, Lintzeris N, Maher L. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduct J*. 2020 May 6;17(1):26. doi: 10.1186/s12954-020-00370-7. PMID: 32375887; PMCID: PMC7201394.
10. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы. Психологические исследования: электронный научный журнал. 2020. Т. 13, № 70. С. 1-10. Boiko OM, Medvedeva TI, Enikolopov SN, Vorontsova OYu, Kazmina OYu. The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work. *Psychological Research: Electronic Scientific Journal*. 2020;13(70):1-10 (in Russian).
11. Шереметьева И.И., Плотников А.В., Докенова С.В., Молдагалиев Т.М. Влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на психическое состояние лиц с синдромом зависимости от ПАВ. Бюллетень медицинской науки. 2022. Т. 25, № 1. С. 83-87. Sheremetyeva II, Plotnikov AV, Dokenova SV, Moldagaliev TM. Impact of the novel coronavirus pandemic on the mental state of people with drug dependence syndrome. *Bulletin of Medical Science*. 2022;1(25): 83-87. doi: https://doi.org/10.31684/25418475_2022_1_83 (in Russian).
12. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19. Электронный ресурс. Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12. № 2. С. 108-126. Enikolopov SN, Boiko OM, Medvedeva TI, Vorontsova OYu, Kazmina OYu. Dynamics of psychological reactions at the initial stage of the COVID-19 pandemic. *Electronic resource. Psychological and Pedagogical Research*. 2020;12(2): 108-126. doi:10.17759/psyedu.2020120207 (in Russian).
13. Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р. Изменение алкогольного поведения во время пандемии COVID-19. Бюллетень медицинской науки. 2022. № 4 (28). С. 133-142. Shamsieva SR, Mollaeva NR. Changing drinking behavior during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of Medical Science*. 2022;4(28): 133-142 DOI: 10.31684/25418475-2022-4-133 (in Russian).
14. DeJong CAJ, DeJong Verhagen JG, Pols R, Verbrugge CAG, Baldacchino A. Psychological impact of the acute covid-19 period on patients with substance use disorders: we are all in this together. *Basic Clin Neurosci*. 2020 Mar-Apr;11(2):207-216. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.2543.1. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32855780; PMCID: PMC7368105.
15. Кекелидзе З.И., Чехонин В.П. Критические состояния в психиатрии (клинические и иммунохимические аспекты). М.: ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 1997. 362 с. Kekelidze ZI, Chekhonin VP. Critical conditions in psychiatry (clinical and immune-chemical aspects). Moscow: V.P. Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, 1997:362 (in Russian).
16. Александровский Ю.А., Чехонин В.П. Клиническая иммунология пограничных психических расстройств. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 249 с. Alexandrovsky YuA, Chekhonin VP. Clinical immunology of borderline mental disorders. Moscow: Publishing House GEOTAR-Media, 2005:249 (in Russian).

Поступила в редакцию 06.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Шереметьева Ирина Игоревна, д.м.н., профессор, ректор Алтайского ГМУ, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО. Author ID Scopus 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869. ResearcherID ITR-9284-2023. Author ID РИНЦ 579588. SPIN-код РИНЦ 8805-6940. rector@agmu.ru

Строганов Александр Евгеньевич, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского ГМУ. ORCID iD 0000-0002-1791-7996. jazz200261@mail.ru

Докенова Светлана Викторовна, аспирант кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского ГМУ. ORCID iD 0000-0001-7916-7046. svetlana_stella@mail.ru

Плотников Андрей Викторович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета. ORCID iD 0000-0001-5559-4764. ResearcherID ISV-3510-2023. Author ID РИНЦ 1080185. SPIN-код РИНЦ 8381-5830.

Кулешова Елена Олеговна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского ГМУ. Author ID Scopus 57214358016. ORCID iD 000-0002-4122-8138. ResearcherID ISV-3491-2023. Author ID РИНЦ 633462. SPIN-код РИНЦ 8797-2399. emoryll@rambler.ru

Харченко Светлана Сергеевна, генеральный директор ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья». ORCID iD 0000-0002-1870-241X. Author ID РИНЦ 843728. SPIN-код РИНЦ 1705-5236. kss@mcr-alt.ru

✉ Плотников Андрей Викторович, dezinsector@yandex.ru

UDC 616.89-008:616.89-008.441.13:615.016.6:616-036.21

For citation: Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Dokenova S.V., Plotnikov A.V., Kuleshova E.O., Kharchenko S.S. Manifestations of psychopathological symptoms in substance abuse during the COVID-19 pandemic. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 34-41. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-34-41](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-34-41)

Manifestations of psychopathological symptoms in substance abuse during the COVID-19 pandemic

Sheremetyeva I.I.¹, Stroganov A.E.¹, Dokenova S.V.¹, Plotnikov A.V.¹, Kuleshova E.O.¹, Kharchenko S.S.²

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Altai State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Lenin Street 40, 656038, Barnaul, Russian Federation*

² *Clinical Treatment and Rehabilitation Center "Health Territory"
Zmeinogorsky Trakt 36E, 656045, Barnaul, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The COVID-19 pandemic has negatively impacted the mental health and psychological well-being of people. Restrictive measures of a medical and social nature, aimed at counteracting the spread of COVID-19, have changed the usual way of life, led to adjustment disorders and mental disorders. The most susceptible category to the influence of the stressful pandemic factor turned out to be people who use psychoactive substances (PAS). According to WHO, since the start of the pandemic, the use of telemedicine and psychological crisis assistance has increased in the provision of mental health services and the treatment of substance dependence. **Objective:** to assess the level of influence of stress factors on the formation of psychopathological symptoms in patients with substance dependence syndrome during the COVID-19 pandemic, who underwent inpatient treatment at the Altai Regional Narcological Dispensary in 2021-2022. **Material and Methods.** The study was carried out at the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with the APE course of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Altai State Medical University" of the Ministry of Health of Russia. Examination of patients on the basis of voluntary informed consent for participation was carried out on the basis of the Altai Regional Narcological Dispensary. From the total sample (n=302), two groups were formed: the main group (n=196) - patients aged 20-67 years with diagnosed substance dependence, the control group (n=106) - patients of matched age without diagnosis of an addiction disease. In the main group, the diagnosis "Mental and behavioral disorders due to the alcohol use" prevailed (n=159, 81.1%). Dependence syndrome" (F10.2), less often (n=19, 9.7% and n=18, 9.2%) "Mental and behavioral disorders due to the use of opioids. Dependence syndrome" (F11.2) and "Mental and behavioral disorders due to the use of other psychostimulants." Dependency syndrome" (F15.2). Clinical and psychological research was carried out using the scales for diagnosing anxiety and depression by A. Beck and the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder, civilian version. For a multidimensional assessment of the level of psychopathological symptoms, a questionnaire for the severity of psychopathological symptoms was used - Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) in an adapted version (Tarabrina N.V., 2000). Calculations were made using data processing software packages Microsoft Office Excel 2013, EpiInfo 7.2. **Conclusion.** The results of the study show that during the pandemic, regardless of the use of PAS and the presence of PAS dependence syndrome in different contingents of the population, there is a susceptibility to infection with coronavirus infection and the manifestation of psychopathological disorders in the form of symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and distress. Further research may be useful in optimizing the quality of treatment and rehabilitation measures provided for patients with substance dependence syndrome.

Keywords: new coronavirus infection, addiction syndrome, mental disorders, symptomatic distress.

Received February 06.2023

Accepted May 26.2023

Sheremetyeva Irina I., D.Sc. (Medicine), Professor, rector of "Altai State Medical University", Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a APE course. Barnaul, Russian Federation. Author ID Scopus 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869. ResearcherID ITR-9284-2023. Author ID RSCI 579588. SPIN-code RSCI 8805-6940. rector@agmu.ru

Stroganov Alexander E., D.Sc. (Medicine), Professor, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a APE course. "Altai State Medical University". Barnaul, Russian Federation. Author ID Scopus 8272449100. ORCID iD 000-0002-1791-7996. ResearcherID ISV-6053-2023. Author ID RSCI 444217. SPIN-code RSCI 1781-5070. jazz200261@mail.ru

Dokenova Svetlana V., postgraduate student of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a APE course. "Altai State Medical University". Barnaul, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7916-7046. svetlana_stella@mail.ru

Plotnikov Andrey V., Cand.Sc. (Medicine), assistant professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a APE course. "Altai State Medical University". Barnaul, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5559-4764. ResearcherID ISV-3510-2023. Author ID RSCI 1080185. SPIN-code RSCI 8381-5830.

Kuleshova Elena O., Cand.Sc. (Medicine), assistant professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a APE course. "Altai State Medical University". Barnaul, Russian Federation. Author ID Scopus 57214358016. ORCID iD 000-0002-4122-8138. ResearcherID ISV-3491-2023. Author ID RSCI 633462. SPIN-code RSCI 8797-2399. emoryll@rambler.ru

Kharchenko Svetlana S., General Director of Clinical Treatment and Rehabilitation Center "Health Territory". Barnaul, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1870-241X. Author ID RSCI 843728. SPIN-code RSCI 1705-5236. kss@mcr-alt.ru



Plotnikov Andrey V., dezinsector@yandex.ru

УДК 613.84:303.621.35(=1.2.470.620)|465*13/*38|:616-084

Для цитирования: Бойко Е.О., Ложникова Л.Е., Арзуманян К.А., Матюшенко А.Д. Особенности формирования никотиновой зависимости у потребителей электронных сигарет. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 42-48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-42-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-42-48)

Особенности формирования никотиновой зависимости у потребителей электронных сигарет

Бойко Е.О., Ложникова Л.Е., Арзуманян К.А., Матюшенко А.Д.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 350063, Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В настоящее время отмечается существенное увеличение доли потребителей электронных сигарет (ЭС) и электронных средств нагревания табака в структуре табачной и никотинсодержащей продукции, широко распространенные неверные представления о её безопасности наносят вред для здоровья. Реклама о безвредности и меньшей токсичности ЭС способствовала их популярности в молодежной среде. Модное пристрастие нарушает развитие ЦНС у детей и подростков, вызывает раздражительность, тревожность, невнимательность, вялость, сонливость, навязчивые мысли и фобии, приводит к развитию болезней бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем. **Цель:** изучить особенности формирования никотиновой зависимости у потребителей электронных сигарет. **Материал и методы.** С помощью специально разработанной анкеты был проведен анонимный опрос жителей Краснодара (n=393) в возрастной категории от 13 до 38 лет. Сбор информации выполнен посредством Google формы. **Результаты.** По данным онлайн-анкетирования средний возраст респондентов составил 20,92±2,76 года. Распределение по признаку пола показало преобладание женщин над мужчинами (n=82, 67,8% против n=39, 32,2%). Выявлено, что более трети (n=141, 35,9%) опрошенных используют как обычные сигареты, так и альтернативные способы употребления никотина, большинство из них (n=121, 85,8%) – только электронные сигареты. Распределение ЭС по формам потребления продемонстрировало более высокую (n=55, 45,5%) частоту использования портативных устройств (portable device, ПОДы) по сравнению с одноразовыми электронными сигаретами (n=40, 33,1%), системой нагревания табака IQOS (n=12, 9,9%), вейпом – электронным устройством, генерирующим высокодисперсный аэрозоль, вдыхаемый пользователем (n=9, 7,4%). Меньшая часть (n=5, 4,1%) респондентов не отдают предпочтения конкретному виду ЭС и курят разные ЭС. У большинства (75,2%) участников анкетирования выявлены симптомы физической зависимости от курения, а у каждого пятого (19,0%) – симптомы психической зависимости. Основными мотивационно-психологическими факторами для инициации использования обычных сигарет или ЭС явилось потребление никотина на фоне стресса или актуальной кризисной ситуации, как навязанное рекламой средство борьбы с курением обычных сигарет, как дань модному тренду, за компанию с близким окружением, при этом предпочтение отдавалось ЭС с высокой концентрацией никотина, что говорит о большой социальной значимости проблемы злоупотребления табакокурением.

Ключевые слова: электронные сигареты, никотиновая зависимость, эмоционально-волевая сфера, курительное поведение.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важнейших проблем современной профилактической медицины является курение. В 2013 г. в России были введены ограничительные меры на употребление табачной продукции [1], однако на место привычных сигарет пришли другие никотинсодержащие изделия, набирающие всё большую популярность в обществе в целом и молодежной среде в частности. Существуют различные виды электронных систем подачи никотина многократного использования, по положительной оценке, продажа табачной продукции вырастет к 2025 г. на 30-35% от всего сигаретного рынка [2]. По прогнозам консалтинговой компании Euromonitor International, рынок никотин содержащих продуктов РФ с 2018 по 2023 г.

увеличится на 411%. Одним из представителей новых видов высокотехнологичных продуктов является электронная сигарета (ЭС), которую позиционируют как продукт «пониженного риска» и как средство борьбы с курением, однако ошибочные представления о безопасности данной продукции способствуют росту её потребления и наносят вред здоровью [3, 4, 5].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ необходимо ограничивать создание, продажу, продвижение и потребление ЭС, чтобы свести к минимуму негативные последствия. Никотинсодержащие продукты влияют на организм человека в любом возрасте, но особенно на молодежь, являющуюся более восприимчивой к действию этого вещества, затрагивая все аспекты жизни [6, 7].

Несмотря на саморекламные заявления производителей альтернативных средств доставки никотина о полной безвредности их устройств, результаты экспериментальных исследований обнаруживают в них известные ранее канцерогены и новые потенциально опасные вещества, отсутствующие в обычных сигаретах, реальное влияние которых на организм изучено недостаточно. Есть основания полагать, что употребление ЭС и IQOS может приводить к онкозаболеваниям, заболеваниям нервной, кроветворной, иммунной, дыхательной систем [8].

Большинство молодежи критично относится к употреблению ЭС из-за наносимого ими вреда здоровью, вовлечения в курение и обычных сигарет. Освещены фармакологические (никотиновая и безникотиновая фармакотерапия) и немедикаментозные (психолого-поведенческая) стратегии лечения никотиновой зависимости [9].

У крыс при однократном действии аэрозоля, поступающего из прибора, имитирующего ЭС, выявлена инверсия чувствительности ВНС – функциональный дисбаланс вегетативной регуляции ритма сердца с преобладанием парасимпатикотонии и недостаточностью нейрогуморальной авторегуляции миокарда на фоне централизации управления работой сердца при выраженной флуктуации адренергического компонента. С повышением экспозиции при многократных ингаляциях наблюдалась выраженная дезадаптация животных, ассоциируемая с дисфункцией ВНС (снижение активности парасимпатического и повышение тонуса симпатического отдела) [10].

Результатом пагубного влияния ЭС на слизистую оболочку полости рта могут быть воспалительные заболевания пародонта и высокий риск онкологических заболеваний [11].

Опрос студентов (n=75) об использовании ЭС показал, что большинство (59%) респондентов считают ЭС безопаснее табачной, 70% студентов начали прибегать к ЭС, чтобы избавиться от табакокурения, 55% стали курить чаще, 10% заметили ухудшения в качестве кожи лица после перехода на ЭС. 30% продолжили курить табачные сигареты вместе с электронными. 60% из числа перешедших на системы нагревания табака заметили положительный эффект использования в виде снижения желания курить [12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности формирования никотиновой зависимости у потребителей электронных сигарет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С помощью специально разработанной анкеты был проведен анонимный опрос жителей Краснодара (n=393) в возрастной категории от 13 до 38 лет. Средний возраст респондентов составил

20,92±2,76 года. Сбор информации выполнен посредством Google формы. Из общей выборки анкетирования более чем с каждым пятым респондентом (n=70) была проведена клиническая беседа. Для анализа особенностей формирования никотиновой зависимости применялась разработанная нами анонимная анкета-опросник, включающая в себя блоки вопросов, касающиеся образа жизни, физической активности, работоспособности и статуса курительного поведения (КП): распространенность, характер, клинические особенности употребления, вопросы относительно мотивации к началу и отказу от курения. Анкета состоит из 32 вопросов, по большинству из которых предлагаются готовые альтернативные ответы. По итогам анкетирования проведена статистическая оценка полученных данных. Все участники исследования включены в выборку по принципу добровольного информированного согласия в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Более трети (n=141, 35,9%) участников анкетирования из общей выборки используют как обычные сигареты, так и альтернативные способы употребления никотина. Большинство (n=121, 85,8%) респондентов используют только ЭС: в возрастной категории от 16 до 18 лет – 13,2%, старше 18 лет – 86,8%.

Распределение участвующих в анкетировании потребителей в соответствии с половой принадлежностью обнаружило, что большую приверженность к использованию ЭС имеют женщины (n=82, 67,8%), чем мужчины (n=39, 32,2%).

Наибольшее распространение среди разных видов ЭС имеют ПОДы (n=55, 45,5%). С меньшей частотой зафиксировано курение одноразовых ЭС (n=40, 33,1%), IQOS (n=12, 9,9%) и вейпов (n=9, 7,4%). Не проявляют однозначно определенного предпочтения и курят разные виды ЭС меньшинство респондентов (n=5, 4,1%).

Изучение кратности курения ЭС в течение дня показало следующее распределение (по частоте снижения): 45,4% респондентов – в среднем от 5 до 15 раз, 28,4% – менее 5 раз, 15,6% – при любой удобной возможности, 5,7% – более 16-20 раз (что может свидетельствовать о наличии у данных респондентов начальной стадии синдрома зависимости), 4,96% – не имеют стабильного и регулярного режима курения. Концентрацию никотина в ЭС не меняют большинство (n=89, 73,6%) опрошенных, в то время как меньшая часть респондентов пытаются курить ЭС с более низкой концентрацией (n=22, 18,2%) никотина или наоборот увеличивают (n=10, 8,3%) количество потребляемого никотина.

Анализ данных о возрасте начала курения ЭС продемонстрировал, что более половины ($n=67$, 55,4%) респондентов начали потребление табачных изделий после 18 лет. Более чем у трети опрошенных ($n=46$, 38,0%) первые пробы курения приходятся на 14–17 лет. С более редкой частотой ($n=8$, 6,6%) участники анкетирования сообщали о фактах курения до 14 лет, что говорит об имеющейся тенденции начала курения в раннем подростковом возрасте.

Изучение факторов, провоцирующих начало курения ЭС, показало, что основной ($n=55$, 55,8%) мотивацией являлся психологический стресс, эмоциональное напряжение. Около трети респондентов ($n=28$, 29,2%) ведущим мотивом курения считали стремление обрести чувство уверенности и неразделимости с компанией близких сверстников. С более редкой частотой ($n=19$, 15,7%) ЭС, как якобы менее токсичные согласно рекламе, использовались с целью борьбы с курением в целом. В единичных случаях в качестве мотивов респонденты называли дань моде, скуку и желание разнообразить досуг, интерес к новым ощущениям, приятный вкус, расслабление после ритуального действия.

Большинство ($n=73$, 60,3%) участников анкетирования положительно ответили на вопрос о наличии патологического влечения к курению (постоянная и труднопреодолимая тяга), остальные ($n=48$, 39,6%) сообщали о периодически возникающем патологическом влечении.

Анализ приверженности к потреблению определенных табачных продуктов показал, что большинство (45,0%) опрошенных отдают предпочтение крепким ЭС (от 18 мг/мл никотина и более). С более редкой частотой респонденты используют ЭС: лёгкие (от 4 до 12 мг/мл) – 14,0%, экстралёгкие (1,5–3 мг/мл) – 14,0%, среднеконцентрированные (12–18 мг/мл) – 8,0%, без никотина – 5,0%, ЭС с любой концентрацией никотина курят 2,6%. Не смогли ответить на этот вопрос 11,4%. В соответствии с полученными данными наблюдаемые различия в предпочтении статистически значимы ($p<0,001$) и отдаются ЭС с высокой концентрацией никотина.

В таблице 1 представлены основные виды эмоциональных состояний курильщиков ЭС после употребления никотинсодержащей продукции в зависимости от стажа курения.

Таблица 1. Эмоциональное состояние респондентов после употребления никотинсодержащей продукции

Эмоциональное состояние на фоне употребления ЭС	Стаж курения		
	менее 4 лет	от 4 до 8 лет	более 8 лет
Внутреннее спокойствие	44,32%	36,36%	25,0%
Эйфория, благополучие	8,33%	4,55%	3,40%
Расслабление	42,05%	36,36%	58,33%
Удовлетворение, чувство бодрости	13,64%	9,09%	8,33%
Отсутствие каких-либо эмоций	5,68%	9,09%	0%

Полученные результаты указывают на повышение признаков психической зависимости в зависимости от стажа курения, через 8 лет курения все (100%) участники анкетирования сообщали о стабилизации психоэмоционального состояния после курения ЭС. Тревожные мысли и волнения уступали место субъективно-обманчивому чувству расслабленности, уравновешенности (58,33%), спокойствия и умиротворённости (25,0%).

В таблице 2 представлены основные типы психического состояния респондентов в период временного воздержания в зависимости от стажа курения ЭС, преобладали проявления синдрома отмены (навязчивые мысли о курении, раздражительность, дисфория, дискомфорт, напряжение). В соответствии с повышением стажа курения ЭС статистически значимо ($p<0,001$) чаще обнаружены клинические признаки синдрома отмены.

Таблица 2. Эмоциональное состояние респондентов без потребления никотинсодержащей продукции

Эмоциональное состояние на фоне отсутствия потребления ЭС	Стаж курения		
	менее 4 лет	от 4 до 8 лет	более 8 лет
Агрессия, гнев, снижение самоконтроля поведения	0%	4,55%	8,33%
Навязчивые мысли о курении	38,60%	59,09%	66,67%
Дисфория, резкие перепады настроения	5,68%	8,33%	9,09%
Раздражительность, недовольство	22,73%	31,82%	58,33%
Тревога и беспокойство, снижение настроения	13,64%	13,64%	8,33%
Напряжение в ситуации самоограничения	18,18%	21,60%	25,0%
Гипотимия, подавленность	13,64%	21,60%	41,67%
Переживание психического дискомфорта	18,18%	22,73%	33,33%

Более половины (53,8%) респондентов положительно ответили на вопрос «Пытались ли вы бросить курить?», однако предпринимаемые самостоятельно попытки не увенчались успехом избавиться от патологического влечения. 46,2% респондентов никогда не испытывали желание бросить курить, поэтому в рамках профилактических мероприятий в первую очередь необходимо говорить о формировании среди молодых людей осознанной мотивации к отказу от курения.

В ходе психодиагностической беседы с участниками исследования было выявлено, что большинство опрошенных начинали с курения обычных сигарет будучи несовершеннолетними, а переход на ЭС произошел в течение последних 4 лет. Бесконтрольное курение ЭС у большинства (80,0%) обследованных, как правило, реализовалось в компании курящих друзей и постепенно становилось привычным элементом общения. В качестве причин начала курения выступали желание соответствовать и подражать близкому кругу общения, дань субкультурной молодежной вейпинговой моде, однако первое место среди мотивов начала перехода на ЭС приходится на проявления стресса и желание прекратить использовать обычные сигареты. Большую часть дня 80,0% обследованных испытывают патологическое влечение к курению, которое сопровождается навязчивыми мыслями, раздражительностью или психологическим дискомфортом в ситуации ограничения курения, а после употребления ЭС отмечают наступление спокойствия, расслабленность, чувство удовлетворения, восстановление работоспособности. 30,0% участников исследования имеют связанный с курением неизменный ритуал (к примеру, непременное использование девайса при выполнении определенных действий, таких как прием утреннего кофе или пищи совместно с курением, прогулка на свежем воздухе). В 90,0% случаев обнаружена тенденция к увеличению кратности использования ЭС в стрессовых ситуациях, что, по мнению обследованных, улучшает эмоциональное состояние («поднимает тонус», «снижает нервное напряжение», «ориентирует на позитивный настрой»). По результатам анкетирования 50,0% опрошенных однократно или более пытались бросить курить, однако не смогли самостоятельно перебороть неодолимое влечение, испытывая в ситуации прекращения или ограничения процесса курения нестабильность поведения, импульсивность поступков, беспокойство и злость. В то время как другая половина респондентов не подвергает сомнению безопасность ЭС, в связи с чем не предпринимает попыток преодолеть разрушительное патологическое влечение и предпочитает находиться в привычном жизненном пространстве.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно результатам исследования, большую приверженность к использованию ЭС имеют женщины. При курении разных видов ЭС потребители табака с высокой частотой ($n=55$, 45,5%) используют ПОДы. Кратность курения в течение дня у 5,7% опрошенных превышает 16–20 раз, что свидетельствует о наличии начальной стадии синдрома зависимости. Концентрация никотина в ЭС остается неизменной у большинства ($n=89$, 73,6%) курильщиков, меньшая часть респондентов либо пытаются курить ЭС с более низкой концентрацией ($n=22$, 18,2%) никотина, либо с более высокой ($n=10$, 8,3%) концентрацией потребляемого никотина. Преобладающим возрастом начала курения является возраст старше 18 лет (55,4%), однако более трети (38,0%) респондентов курят со школьного возраста (14–17 лет), что указывает на недостаточность профилактической работы по предотвращению факторов курения среди подростков. Основной мотивацией (55,8%) в инициации курения обычных сигарет или ЭС был психологический стресс, эмоциональное напряжение; реже ведущим мотивом (29,2%) выступало стремление быть на равных в компании сверстников или выбор ЭС рассматривался как пропагандируемое средство борьбы с курением (15,7%). Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости в выборке исследования проявлений синдрома отмены (75,2%) и о сформированной психической зависимости от курения (19,0%). Значительная доля (46,2%) опрошенных не задумывались о сокращении или прекращении курения, будучи уверены в безопасности ЭС, а остальные при попытке самостоятельного отказа от курения не находили внутренних ресурсов для реализации мотива, что свидетельствует о недостаточной информированности об отрицательных последствиях влияния табакокурения на здоровье.

Таким образом ЭС, как широко разрекламированное и навязываемое производителями табачной продукции универсальное средство борьбы с курением не только не продемонстрировало свою действенную эффективность, но и спровоцировало еще большей пик распространения курения ЭС в молодежной среде, потеснив спрос на привычные табачные изделия. ЭС оказывают негативное влияние на эмоционально-волевую, мотивационную и познавательную сферы подростков, вызывая признаки формирования как психической, так и физической зависимости, что требует введения ограничительных мер на употребление никотинсодержащих изделий, совершенствования и внедрения профилактических мероприятий, направленных на формирование основ здорового образа жизни.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» (протокол № 10 от 25.01.2023).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено по основному плану НИР ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России (тема № АААА-А20-120071690055-0).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 № 15-ФЗ. Federal Law "On protecting the health of citizens from the effects of second-hand tobacco smoke, the consequences of tobacco consumption or the consumption of nicotine-containing products" dated February 23, 2013 No. 15-FZ. <https://rg.ru/documents/2013/02/26/zakon-dok.html> (in Russian).
2. Миргородская А.Г., Шкидюк М.В., Матюхина Н.Н. Мониторинговые исследования мирового и российского рынка электронных курительных систем. Новые технологии. 2016. № 3. С. 32-38. Mirgorodskaya AG, Shkiduk MV, Matyukhina NN. Monitoring studies of the world and Russian market of electronic smoking systems. New Technologies. 2016;3:32-38 (in Russian).
3. Гнучих Е.В., Шкидюк М.В., Миргородская А.Г. Исследования инновационной продукции – электронных систем доставки никотина. Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. 2018. Т. 80. № 3 (77). С. 265-271. Gnuchikh EV, Shkiduk MV, Mirgorodskaya AG. Research of innovative products – electronic nicotine delivery systems. Bulletin of the Voronezh State University of Engineering Technologies. 2018;80,3(77):265-271 (in Russian).
4. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Донитова В.В., Котов А.А., Бережнова И.А., Латиф Э. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья. Пульмонология. 2014. № 3. С. 123-127. Antonov NS, Sakharova GM, Donitova VV, Kotov AA, Berezhnova IA, Latif E. Electronic cigarette: assessment of safety and risk for health. Pulmonologiya. 2014;3:122-127. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2014-0-3-122-127> (in Russian).
5. Гамбарян М.Г. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты – угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования. Профилактическая медицина. 2019. Т. 22, № 5. С. 7-15. Gambaryan MG. The whole truth about electronic cigarettes: Russian reality. Part I. Electronic cigarettes are a threat to people and anti-tobacco policy in Russia. The relevance of legal regulation. Preventive Medicine. 2019;22(5):7-15. DOI: 10.17116/profmed2019220517 (in Russian).
6. Конференция Сторон (КС-4) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Уругвай, 2010. 122 с. Conference of the Parties (COP-4) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Uruguay, 2010:122 (in Russian).
7. Салагай О.О., Антонов Н. С., Сахарова Г. М. Анализ структуры и динамики потребления табака и никотинсодержащей продукции в Российской Федерации в 2019-2022 гг. Профилактическая медицина. 2022. Т. 25, № 9. С. 15-23. Salagay OO, Antonov NS, Sakharova GM. Analysis of the structure and dynamics of consumption of tobacco and nicotine-containing products in the Russian Federation in 2019-2022. Preventive Medicine. 2022;25(9):15-23. DOI: 10.17116/profmed20222509115 (in Russian).
8. Еникеев Д.А., Идрисова Л.Т., Еникеев О.А., Кузнецов К.О., Ахмадеева Д.Р., Еникеева С.А., Габдрахманова И.Д., Гарифуллин А.И., Сахобутдинов Ф.А. Сравнение опасности и токсичности табачных сигарет, электронных систем доставки никотина и систем нагревания табака (IQOS) (обзор). Патогенез. 2019. Т. 7, № 3. С. 25-33. Enikeev DA, Idrisova LT, Enikeev OA, Kuznetsov KO, Akhmadееva DR, Enikeeva SA, Gabdrakhmanova ID, Garifullin AI, Sahabutdinov FA. Comparison of the danger and toxicity of tobacco cigarettes, electronic nicotine delivery systems and tobacco heating systems (IQOS) (review). Pathogenesis. 2019;7(3):25-33 (in Russian).
9. Потупчик Т.В., Эверт Л.С., Костюченко Ю.Р., Ильяшевич А.А., Ткач М.Г. Отношение молодежи к курению электронных сигарет. Фармакотерапия никотиновой зависимости. Врач. 2022. № 2. С. 27-36. Potupchik TV, Evert LS, Kostyuchenko YuR, Ilyashevich AA, Tkach MG. The attitude of young people to smoking electronic cigarettes. Pharmacotherapy of nicotine addiction. Doctor. 2022;2:27-36. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-02-04> (in Russian).
10. Королев И.Б., Подкаура О.В. Изменения в системе вегетативной регуляции сердечного ритма при действии высокодисперсного аэрозоля электронной сигареты. Исследования. Инновации. Практика. 2022. № 3 (3). С. 15-19. Korolev IB, Podkaura OV. Changes in the system of autonomic regulation of heart rate under the action of fine aerosol of an electronic cigarette. Research. Innovation. Practice. 2022;3(3):15-19 (in Russian).
11. Габдулгалиева С.М., Кобзева Ю.А., Парфёнова С.В., Аринина Л.В. Влияние электронных сигарет на слизистую оболочку полости рта. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2017. Т. 7, № 1. С. 398-399. Gabdulgalieva SM, Kobzeva YuA, Parfenova SV, Arinina LV. Effect of electronic cigarettes on the oral mucosa. Bulletin of Medical Internet Conferences. 2017;7(1):398-399 (in Russian).

12. Сякина Г.Е., Семуткина Е.Д., Носкова П.О. Зависимость подростков от электронных сигарет. Инновационные научные исследования. 2020. № 11-1 (1). С. 79-83. Syakina GE, Semutkina ED, Noskova PO. Dependence of teenagers on electronic cigarettes.

Innovative Scientific Research. 2020;11-1(1):79-83. DOI: 10.5281/zenodo.4444682 (in Russian).

Поступила в редакцию 27.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Бойко Елена Олеговна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Author ID 277212. SPIN-код РИНЦ 9499-4030.

Ложникова Лариса Евгеньевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Author ID 670489. SPIN-код РИНЦ 8026-7842.

Арзуманян Камилла Артёмовна, студент 5-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. arzumanyan.kamilla3@gmail.com

Матюшенко Александра Дмитриевна, студент 5-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

✉ Бойко Елена Олеговна, e.o.boyko@yandex.ru

UDC 613.84:303.621.35(=1.2.470.620)|465*13/*38|616-084

For citation: Boiko E.O., Lozhnikova L.E., Arzumanyan K.A., Matyushenko A.D. Features of the formation of nicotine addiction among consumers of electronic cigarettes. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 42-48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-42-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-42-48)

Features of the formation of nicotine addiction among consumers of electronic cigarettes

Boiko E.O., Lozhnikova L.E., Arzumanyan K.A., Matyushenko A.D.

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Mitrofan Sedin Street 4, 350063, Krasnodar, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. At present, there is a significant increase in the proportion of consumers of electronic cigarettes (EC) and electronic means of heating tobacco in the structure of tobacco and nicotine-containing products, widespread misconceptions about its safety are harmful to health. Advertising about the harmlessness and less toxicity of EC contributed to their popularity among young people. Fashion addiction disrupts the development of the central nervous system in children and adolescents, causes irritability, anxiety, inattention, lethargy, drowsiness, obsessive thoughts and phobias, leads to the development of diseases of the bronchopulmonary and cardiovascular systems. **Objective:** to study the features of the formation of nicotine dependence in electronic cigarette consumers. **Material and Methods.** With the help of a specially designed questionnaire, an anonymous survey was conducted among residents of Krasnodar (n=393) in the age group from 13 to 38 years. The information was collected through a Google form. **Results.** According to the online survey, the average age of the respondents was 20.92±2.76 years. The gender distribution showed a predominance of women over men (n=82, 67.8% versus n=39, 32.2%). It was found that more than one third (n=141, 35.9%) of the respondents use both conventional cigarettes and alternative ways of consuming nicotine, most of them (n=121, 85.8%) use only electronic cigarettes. The distribution of ECs by consumption patterns demonstrated a higher (n=55, 45.5%) frequency of use of portable devices (PODs) compared to disposable electronic cigarettes (n=40, 33.1%), IQOS tobacco heating system (n=12, 9.9%), vape – an electronic device that generates a highly dispersed aerosol inhaled by the user (n=9, 7.4%). A minority (n=5, 4.1%) of respondents do not prefer a specific type of EC and smoke different ECs. The majority (75.2%) of the survey participants had symptoms of physical addiction to smoking, and every fifth (19.0%) had symptoms of mental addiction. The main motivational and psychological factors for initiating the use of conventional cigarettes or EC were nicotine consumption against the background of stress or a relevant crisis situation, as means of combating smoking of conventional cigarettes imposed by advertising, as a tribute to a fashion trend, for a company with a close environment, while preference was given to EC with high concentration of nicotine, which indicates the great social significance of the problem of tobacco abuse.

Keywords: electronic cigarettes, nicotine addiction, emotional-volitional sphere, smoking behavior.

Received February 27.2023

Accepted May 26.2023

Boiko Elena O., D.Sc. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation. Author ID RSCI 277212. SPIN-code RSCI 9499-4030.

Lozhnikova Larisa E., Cand.Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University", of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation. Author ID RSCI 670489. SPIN-code RSCI 8026-7842.

Arzumanyan Kamilla A., student of the 5th year of the Medical Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation. arzumanyan.kamilla3@gmail.com

Matyushenko Alexandra D., student of the 5th year of the Medical Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University", of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation.

✉ Boiko Elena O., e.o.boyko@yandex.ru

ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.89-008.441-055.26:612.63.025.5:616-039.4:616-036

Для цитирования: Кожевникова Т.А., Костарева О.В., Костарев В.В. Распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств у женщин на поздних этапах беременности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 49-59. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-49-59](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-49-59)

Распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств у женщин на поздних этапах беременности

Кожевникова Т.А.¹, Костарева О.В.², Костарев В.В.³

¹ ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
Минпросвещения России
Россия, 660041, Красноярск, ул. Ады Лебедевой, 89

² ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России
Россия, 660005, Красноярск, ул. П. Железняк, 1

³ ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет» Минпросвещения России
Россия, 660049, Красноярск, пр. Мира, 90

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В настоящем исследовании изучаются распространенность и клиническая картина непсихотических психических расстройств (НППР) при неосложненной беременности и их влияние на течение беременности. **Цель:** выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании женщинами состояния беременности во втором триместре. **Материалы и методы.** Работа выполнена на базе КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» с участием беременных женщин (n=60) со сроком неосложненной беременности 20-40 недель. Критерии включения: отсутствие в анамнезе тяжелой хронической соматической (сахарный диабет, артериальная гипертензия, аутоиммунные заболевания) и психической (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия) патологии, пороков развития репродуктивной сферы, рубца на матке после оперативных вмешательств, тяжелой патологии репродуктивной сферы, согласие на участие. Использовались психометрические методы: клиническая беседа, наблюдение, стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты. Для дифференциальной оценки в группах беременных невротических и невротоподобных состояний использован опросник невротических расстройств (ОНР). При статистической обработке данных применяли пакет программ STATISTIKA. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$. В процессе исследования беременные были разделены на три группы (по 20 человек) по срокам беременности: группа А (20 недель), группа Б (30 недель), группа В (40 недель). **Результаты.** На протяжении беременности для всех женщин характерны повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, тревожность. Состояние психоэмоционального напряжения с тревожностью разного уровня выявлено у 40% женщин. По сравнению с беременными групп А и В женщины из группы Б были более раздражительны, тревожны и социально дистанцированы, испытывали большую потребность в одиночестве, были менее уверены в себе. Уровень невротизации повышался с возрастанием срока беременности, наиболее высокий уровень невротизации обнаружен в группе Б со сроком 30 недель, что связано с ухудшением общего самочувствия и большим количеством психопатологических проявлений, обусловленных субъективными переживаниями (тревога, возбудимость, ипохондричность, фобические расстройства, навязчивые мысли и действия). **Заключение.** Полученные данные могут быть использованы для разработки системы психологической профилактики с включением методов психотерапии, особенно у женщин со сроком 30 недель беременности, характеризующихся наиболее высоким уровнем невротизации. Предварительные результаты исследования позволяют предположить у беременных женщин нарушение мультимодального психического состояния, которое вызвано переживанием симптоматики беременности и является фактором риска ухудшения психического здоровья с формированием НППР.

Ключевые слова: беременность, непсихотические психические расстройства, невротические расстройства, вегетососудистая дистония, психологическое тестирование, женщины, дезадаптация, психолого-психотерапевтическое сопровождение беременности.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена увеличением частоты встречаемости непсихотических психических расстройств у женщин во время беременности, что во многом может быть связано с ухудшающейся социальной напряженностью (уровень доходов населения, доступность бесплатной медицинской помощи) [1, 2, 3]. Социально-бытовые и психоэмоциональные факторы риска играют важную роль в формировании осложнений гестационного процесса и исходов родов, особенно если это происходит на фоне формирования невротических расстройств. Научные данные указывают на важность исследования причин развития НППР, их своевременную коррекцию во время протекания беременности, что позволит предупреждать неблагоприятные перинатальные исходы. На поздних этапах беременности происходят значительные изменения в физиологическом состоянии беременной женщины (меняется фигура, ухудшается самочувствие, снижается двигательная активность). С психологической стороны – усиливается тревога за здоровье своё и ребёнка, появляется страх перед родами [4, 5, 6]. Учитывая, что даже нормально протекающая беременность вносит серьезные изменения в образ жизни женщины, её самоощущение и восприятие мира, а гестационная доминанта на психологическом уровне проявляется некоторой заторможенностью беременной, преобладанием интересов, связанных с рождением и выхаживанием ребенка, возникает риск дезадаптивных реакций [7, 8, 9].

В связи с этим женщинам необходима психологическая помощь во время беременности, чтобы справиться со стрессом, неоправданными переживаниями, страхами, невротическими расстройствами, негативно влияющими на беременную женщину и будущего ребёнка [10, 11, 12, 13].

На поздних сроках беременности у женщин появляются интровертированность, пассивная зависимость, депрессивность, неуверенность в своих силах и страх перед будущим материнством. Волнение за ребёнка и исход родов усиливается с приближением родов. Возникают симптомы противоречивого отношения к родам, порой и перинатальная дисморфофобия, симптомы ощущения депривации и сексуальной неполноценности. Феномен недоверия к окружающим характеризуется обидчивостью и стремлением к манипуляции родными и близкими. В этот период психотерапевт должен создать положительный настрой через понятие самоуважения в способности дать жизнь, продолжить себя и своего любимого в новом человеке и нивелировать негативное отношение к окружающим. Необходимо устранить негативную реакцию с помощью привлечения членов семьи и близких через проявление

внимания и любви, что создает надёжную опору для психологического комфорта и эмоциональной стабильности беременной [14, 15]. Некоторые авторы рассматривают беременность как кризисную жизненную ситуацию, в которой максимальное количество жалоб связано с изменениями в эмоциональной сфере. Умственная работоспособность заметно снижается, особенно в первом и третьем триместрах. Понижается темп работы, наблюдаются инертность психических процессов и ослабление внимания. Важную роль в этом играют преморбидные особенности личности, усиливающиеся в период беременности.

В основе развития невротических реакций лежат психогенные факторы, вызывающие раздражительность, гневливость, расстройства сна, невротические расстройства, астенизацию. НППР зачастую протекают в виде ипохондрического и истерического синдромов. Однако существуют и другие формы гестационных НППР, их особенностями являются неизменное включение в клиническую картину тех или иных психопатологических феноменов, непосредственно связанных с беременностью: различных опасений неблагоприятного протекания беременности, навязчивых страхов за состояние плода, страха тяжелых родов, условно-рефлекторных страхов, связанных с неблагоприятными в прошлом беременностями и родами [16, 17]. Беременность у женщин достаточно часто характеризуется в той или иной степени заострением уже имеющихся акцентуированных черт характера. Мягкие, ранимые, неуверенные в себе женщины становятся еще более впечатлительными, порой чрезмерно слезливыми, испытывают тревогу (особенно тяжело переживают те женщины, у которых в прошлом уже происходили выкидыши или данная беременность протекает неблагоприятно, в этом случае страх очередного прерывания беременности может стать просто навязчивым). Властные женщины со вспыльчивостью и излишней резкостью могут стать еще более агрессивными, раздражительными и требовательными. В третьем триместре беременности вновь могут происходить эмоциональные перепады в связи с ожиданием родов, а вместе с ними и страх – особенно ему подвержены женщины, которым это событие предстоит пережить впервые [18, 19]. Невротические расстройства могут впервые формироваться во время беременности либо усиливается уязвимость к отчетливой кристаллизации уже имеющихся нарушений. В опубликованных литературных источниках отмечено существенное влияние НППР на течение беременности и перинатальные исходы: повышается частота плацентарной недостаточности, задержки роста плода, преждевременных родов [20, 21].

Эмоциональные перепады опасны не только для самой женщины, но и будущего ребенка. Когда беременная женщина испытывает стресс, её организм вырабатывает большее количество кортизола – основного гормона стресса. Кортизол увеличивает уровень артериального давления и содержание сахара в крови, негативным образом сказывается на иммунной системе, что отрицательно воздействует на ребенка. Формирующиеся во время беременности НППР представляют опасность по множеству причин. Хронический стресс, испытываемый в течение нескольких недель, может замедлять развитие клеток организма эмбриона, рост плода. При этом увеличивается риск преждевременных родов или самопроизвольного прерывания беременности. Повышенный уровень гормонов стресса может повредить мозг еще не родившегося ребенка и привести в дальнейшем к неудовлетворительному состоянию здоровья и ухудшению социализации.

Психологический стресс в перинатальном периоде несет с собой комплекс проблем, требующих серьезного внимания к психологической сфере беременной во избежание акушерских осложнений (прерывание беременности, задержка внутриутробного роста плода, перинатальная смертность). Однако до настоящего времени не найдены диагностические критерии перехода стресс-синдрома из звена адаптации в звено патогенеза НППР. Неправильное поведение матери, её чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы служат причиной большинства послеродовых заболеваний у ребенка (тревожные состояния, аллергические заболевания, отставание в умственном развитии с нарушением интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы).

Знание динамики и прогноза изменения психологического состояния женщин во время беременности позволит осуществлять эффективные психологические превентивные мероприятия по сопровождению будущей матери, обеспечив максимально благоприятные психологические условия для рождения ребёнка. В настоящее время недостаточно внимания уделяется вопросам психологического и психотерапевтического сопровождения беременности как в теоретических исследованиях, так и в практической работе. В период беременности женщине, кроме помощи семьи и близких, необходима поддержка специалистов – психотерапевтов и психологов [22, 23, 24]. Эмоциональная и профессиональная психологическая поддержка для беременной нужна для преодоления стрессовых ситуаций, мобилизации их в критические периоды жизни, что благотворно влияет на психическое и физическое здоровье женщины её семейную жизнь, а также здоровье будущего ребёнка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании женщинами состояния беременности во втором триместре.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проводилась в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5». В исследовании принимали участие 60 беременных женщин со сроком 20-40 недель. В процессе исследования все беременные женщины были разделены на группы по 20 человек в каждой группе согласно срокам беременности: группа А (20 недель), группа Б (30 недель), группа В (40 недель). Критериями включения в группу обследования явились: отсутствие тяжелой хронической соматической патологии в анамнезе, в том числе таких заболеваний как сахарный диабет, артериальная гипертензия, аутоиммунные заболевания и пр.; отсутствие тяжелой психической патологии, в том числе шизофрении, биполярного аффективного расстройства, эпилепсии; отсутствие пороков развития репродуктивной сферы, рубца на матке после оперативных вмешательств, тяжелой патологии репродуктивной сферы в анамнезе; добровольное согласие на участие. В исследовании использовались психометрические методы: клиническая беседа, наблюдение, стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты. Для дифференциальной оценки в группах беременных женщин невротических и невротоподобных состояний был использован опросник невротических расстройств (ОНР). При статистической обработке данных использовали пакет программ STATISTIKA. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследованные в ходе клинической беседы предъявляли жалобы невротического характера, такие как чрезмерная раздражительность, тревога, несдержанность, апатия, повышенная чувствительность даже к незначительным раздражителям, слезливость, утомляемость, постоянное чувство усталости, снижение работоспособности и интереса к окружающему. Кроме того, практически все респонденты испытывали колебания настроения (от оптимистичного до подавленного), страхи, вегетососудистые нарушения (перепады АД, головные боли, головокружение, изменение ритма сердечных сокращений, обмороки, волны жара или озноба, спазм кровоснабжающих конечности сосудов, потливость).

По результатам клинической беседы в группе А $67,3 \pm 8,4\%$ женщин отмечали повышенную раздражительность, $49,3 \pm 9,5\%$ – страх за собственное здоровье, $54,1 \pm 6,9\%$ – за здоровье будущего ребенка (рис. 1).

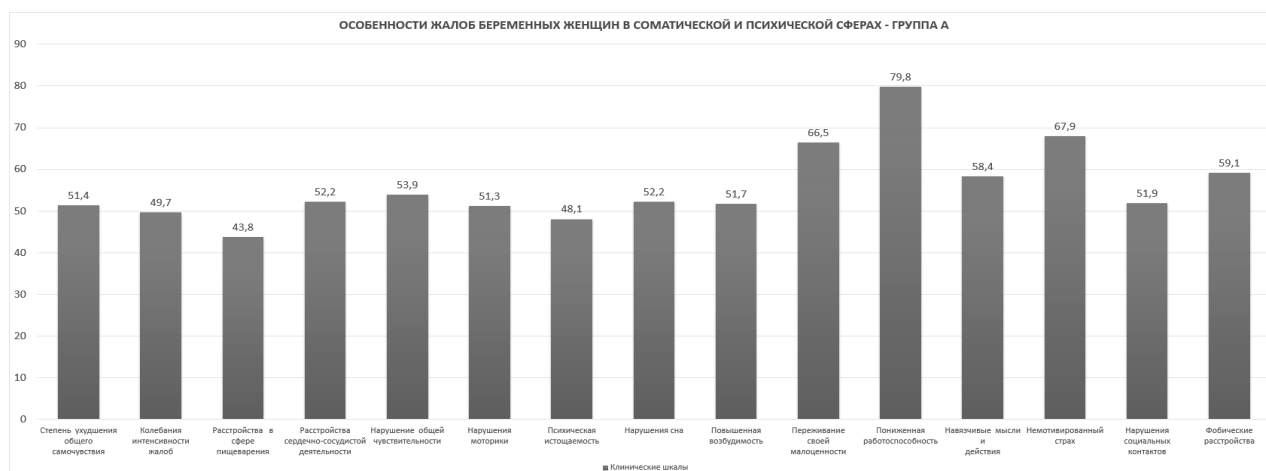


Р и с у н о к 1. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы А

Согласно результатам клинической беседы $85,7 \pm 6,1\%$ беременных группы Б отмечали повышенную раздражительность, $67,7 \pm 10,4\%$ испытывали страх за здоровье ребенка, $28,8 \pm 7,6\%$ опрошенных женщин боялись за свое здоровье. При этом у $45,1 \pm 4,3\%$ женщин отмечался страх перед родами, $11,6 \pm 1,2\%$ испытывали страх выкидыша (рис. 2).



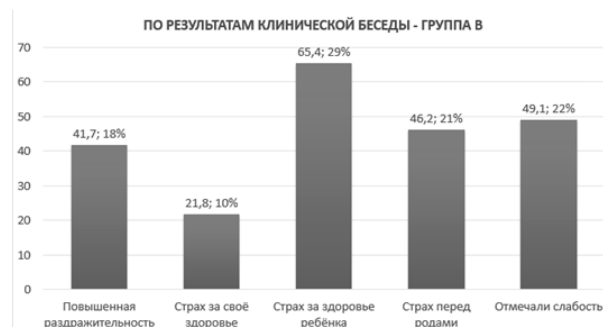
Р и с у н о к 2. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы Б



Р и с у н о к 4. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы А

Результаты исследования беременных женщин группы А (20 недель) показали повышенные значения по 3 шкалам опросника ОНР: переживание собственной малоценности из-за невозможности

В группе В $41,7 \pm 7,8\%$ беременных жаловались на раздражительность, $49,1 \pm 11,2\%$ отмечали общую слабость, $65,4 \pm 12,4\%$ испытывали страх за здоровье ребёнка, $21,8 \pm 5,7\%$ – страх за свое здоровье, $46,2 \pm 8,3\%$ – страх перед родами (рис. 3).



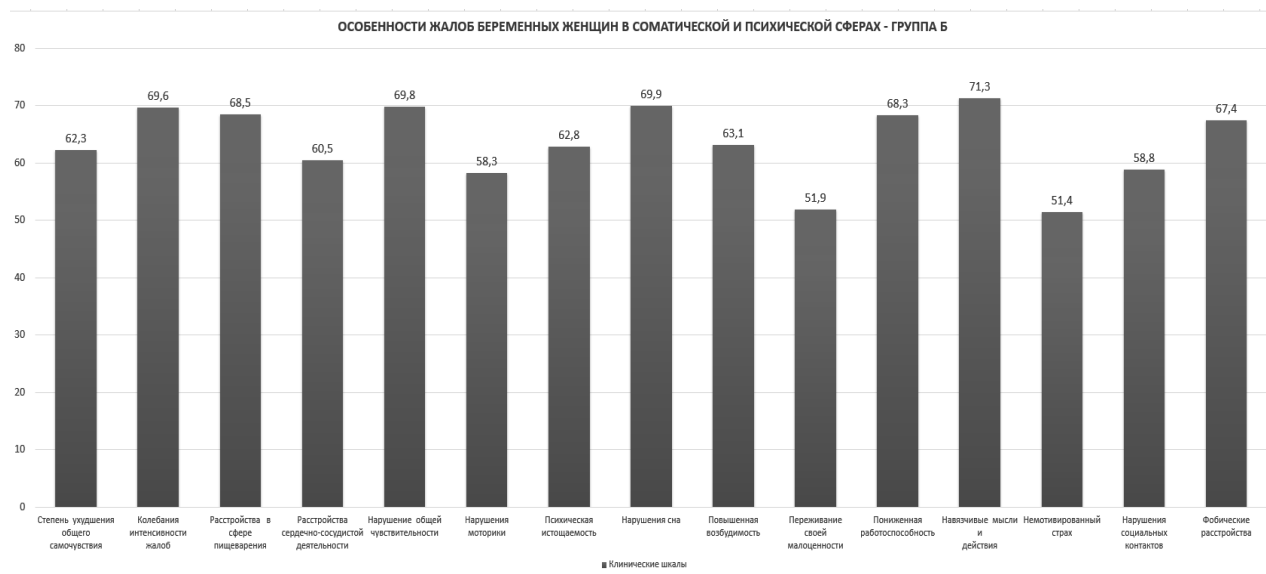
Р и с у н о к 3. Распределение предъявляемых жалоб беременными женщинами группы В

Таким образом, результаты клинической беседы показали, что у беременных группы Б выявлена наиболее высокая встречаемость раздражительности и слезливости, повышенный страх за здоровье ребенка в утробе и после рождения, около половины женщин испытывали страх перед предстоящими родами (особенно первородящие), каждую десятую женщину беспокоила реальная или мнимая угроза выкидыша. Обнаружено, что страх за собственное здоровье уменьшался с повышением срока беременности, в то время как страх за здоровье ребенка, напротив, возрастал и оказался наиболее выраженным у беременных группы Б. На фоне повышенной эмоциональной восприимчивости и тревожных представлений о неблагоприятном исходе начиная с 30-й недели беременности у женщин возникала боязнь родов и родовой травмы своей или ребенка.

контроля ситуации течения беременности и родов ($66,5 \pm 9,7$ Тб), пониженная работоспособность на фоне утомляемости ($79,8 \pm 13,1$ Тб), немотивированный страх ($67,9 \pm 11,8$ Тб) (рис. 4).

Анализ полученных показателей по опроснику ОНР продемонстрировал более высокую встречаемость соматических и психических нарушений у беременных группы Б (30 недель) (рис. 5). В этой группе с высокой частотой зарегистрированы психическая истощаемость в сочетании с физической астенизацией ($62,8 \pm 14,1$ Тб), расстройства в сфере пищеварения ($68,5 \pm 11,6$ Тб), нарушения общей чувствительности в виде по-

вышенной раздражительности ($69,8 \pm 13,3$ Тб), колебания интенсивности предъявляемых жалоб ($69,6 \pm 9,8$ Тб), ухудшение общего самочувствия ($62,3 \pm 10,9$ Тб), фобические расстройства немотивированного спектра ($67,4 \pm 12,3$ Тб), навязчивые мысли о возможности несчастного случая и действия ($71,3 \pm 11,19$ Тб), повышенная возбудимость ($63,1 \pm 12,5$ Тб), нарушения сна ($69,9 \pm 7,6$ Тб).



Р и с у н о к 5. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы Б

Согласно анализу выявленных показателей по опроснику ОНР у беременных группы В (40 недель) выявлены нарушения в соматической и психической сферах, проявляющиеся колебанием интенсивности жалоб ($63,1 \pm 12,5$ Тб), расстройствами пищеварения ($67,4 \pm 12,1$ Тб), нарушениями сна ($60,3 \pm 8,5$ Тб) (рис. 6). По результа-

там оценочных шкал ОНР с высокой частотой зафиксировано превышение нормативных значений по шкале F (достоверности), что свидетельствует об установке на аггравацию симптомов на фоне повышенной мнительности и подтверждает неадекватность восприятия ситуации при нормальном течении беременности.



Р и с у н о к 6. Распределение расстройств в соматической и психической сферах по данным опросника ОНР у беременных женщин группы В

Таким образом, женщины со сроком беременности 20 недель группы А характеризовались рядом особенностей в соматической и психической сферах: переживание своей малоценности, пониженная работоспособность и немотивированный страх. У женщин группы Б со сроком беременности 30 недель обнаружены наибольшие отклонения в соматической и психической сферах по сравнению с беременными групп А и В. У женщин из группы В со сроком беременности 40 недель преобладали колебания интенсивности

жалоб, расстройства в сфере пищеварения, нарушения сна.

Для решения следующей задачи исследования, заключающейся в выявлении мультимодального психического состояния как одного из возможных прогностических факторов нарушения психического здоровья и психологического благополучия при отклоняющемся от нормы переживании беременности в психометрическом обследовании женщин использовались личностные шкалы опросника ОНР.



Р и с у н о к 7. Распределение индивидуально-психологических особенностей по данным опросника ОНР у беременных женщин группы А

Анализ результатов исследования индивидуально-психологических особенностей беременных женщин группы А (20 недель) отражает преобладание повышенной тревожности и неуверенности, трудности в принятии решений, низкую интеллектуальную продуктивность и низкий темп обработки поступающей информации, склонность к длительному обдумыванию даже малозначимых ситуаций, аффективные формы реагирования, плохую психофизиологическую переносимость стрессов, делегирование решения проблем родным и близким (рис. 7).

По результатам изучения индивидуально-психологических особенностей с использованием шкал опросника ОНР у беременных женщин группы Б (30 недель) отмечалось повышение показателей по шкале «Ипохондричность» ($70,9 \pm 11,7$ Тб), что указывало на чрезмерную сосредоточенность на состоянии здоровья, немотивированное беспокойство, переоценку беспокоящих симптомов, стремление поддерживать правильный образ жизни, тревожные опасения в связи беременностью и родами. Одновременно

с этим наблюдалось повышение профиля по шкале «Невротический сверхконтроль поведения» ($72,1 \pm 14,2$ Тб), что свидетельствовало о неуверенности в течении беременности и исходе родов в сочетании с повышенной интроспективностью, сознательным контролем поведения, утрированной склонностью к обдумыванию планов и поступков, сложностями в самостоятельном принятии решений, повышенным уровнем эмоциональной напряженности. Кроме того, зарегистрировано увеличение пика личностного профиля по шкале «Аффективная неустойчивость» ($73,3 \pm 19,8$ Тб), что подтверждало несдержанное, плохо контролируемое поведение в коммуникативном функционировании, раздражительность, плохую переносимость стрессов с беспокойством о течении беременности, необдуманность поступков в силу плохо контролируемой излишней эмоциональности (рис. 8). Данные показатели можно считать прогностическими предикторами в аспекте формирования невротических проявлений в структуре НППР, а также снижения стрессоустойчивости.



Р и с у н о к 8. Распределение индивидуально-психологических особенностей по данным опросника ОНР у беременных женщин группы Б

Вместе с тем при исследовании индивидуально-психологических особенностей у беременных женщин группы В (40 недель) не обнаружено выраженных изменений по личностным шкалам опросника ОНР. По-видимому, перед родами срабатывают защитные механизмы на уровне гипоталамо-гипофизарной системы. В последние дни и недели перед рождением ребёнка многие женщины испытывают легкую эйфорию и появление инстинкта гнездования со стремлением обустроить жилье и подготовить всё необходимое для новорожденного в первые месяцы жизни. Это связано с выбросом окситоцина, особенно во время родов, способствующим эмоциональному и социальному функционированию, к тому же и пролактин оказывает успокаивающее действие на организм и стабилизирует психологическое состояние будущей матери [25].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования выявлено, что для всех беременных женщин характерны чрезмерная сосредоточенность на своём здоровье и здоровье ребёнка, стремление поддерживать правильный образ жизни, соблюдать рекомендации врачей, чтобы избежать возможные осложнения. В то же время обнаружено снижение уровня социальной активности, ограничение круга интересов, что связано со сосредоточением на течении беременности, преобладанием ценностных ориентаций, непосредственно связанных с рождением и здоровьем будущего ребёнка, прежний круг интересов и потребности отходят на второй план. Для женщин групп А и Б (сроки беременности 20 и 30 недель) были характерны повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, тревожность. Беременные женщины из группы Б были более раз-

дражительны, тревожны и дистанцированы от социального окружения, менее уверены в себе, склонны ограничивать контакты, испытывая более выраженную потребность в одиночестве по сравнению с беременными групп А и В. Данные показатели можно считать прогностически значимыми предикторами в динамике формирования невротических проявлений в структуре НППР, а также снижения стрессоустойчивости.

Эмоциональная нестабильность беременных усиливается с возрастанием срока беременности, при этом максимальный уровень невротизации отмечается у беременных женщин группы Б (30 недель), что подтверждается ухудшением общего самочувствия с перепадами настроения, появлением большего количества жалоб и связанных с этим субъективных переживаний (чувство тревоги и собственной неполноценности, страха).

Таким образом, полученные данные могут быть использованы для разработки системы психологической профилактики беременных женщин с использованием психотерапии. Психокоррекция в большей мере показана женщинам со сроком 30 недель беременности в связи с выявленным у них высоким уровнем невротизации. На основании результатов динамики изменения психоэмоционального и физиологического состояния у женщин во втором триместре беременности обоснована необходимость включения психотерапевтических технологий в программу психологического сопровождения. Знание динамики и прогноза изменения симптомов психологического состояния беременных позволит осуществлять эффективные психокоррекционно-превентивные мероприятия в комплексе медико-психологического сопровождения женщин в ситуации адаптации к новой социальной роли.

Полученные данные позволяют предположить наличие у беременных женщин нарушения мультимодального психического состояния, которое обусловлено переживанием беременности и является фактором риска нарушения психического здоровья с высокой вероятностью формирования непсихотических психических расстройств.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование с участием людей проведено на основе принципов информированного добровольного согласия и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Красноярский ГПУ имени В.П. Астафьева» (протокол № 21 от 30.01.2023 г.).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Абдурахманов Ф.М., Мухамадиев И.М., Рафиева З.Х., Надырова А. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности. Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. Т. 6, № 3. С. 38-41. Abdurakhmanov FM, Mukhamadiev IM, Rafieva ZKh, Nadyrova A. Influence of psychoemotional stress on the course and outcomes of pregnancy. Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist. 2008;6(3):38-41 (in Russian).
2. Малышкина А.И., Григушкина Е.В., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием: анализ анкетного опроса 353 беременных женщин. Гинекология. 2022. Т. 24, № 2. С. 126-131. Malyshekina AI, Grigushkina EV, Talanova IE. Risk factors for threatened miscarriage in women with recurrent miscarriage: analysis of a questionnaire survey of 353 pregnant women. Gynecology. 2022;24(2):126-131. doi: 10.26442/20795696.2022.2.201342 (in Russian).
3. Полякова О.О., Ушакова Я.В. Влияние стресса на психологические особенности беременных женщин. Огарев-online. 2014. № 1 (15). С. 9. [Электронный ресурс]. Polyakova OO, Ushakova YaV. The effect of stress on the psychological characteristics of pregnant women. Ogarev-online. 2014;1(15): 9. [Electronic resource] (in Russian).
4. Лагоша Р.Ю., Дворянский С.А., Яговкина Н.В. Социально-бытовые и экологические факторы риска: течение беременности и исходы родов (обзор литературы). Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2018. Т. 41, № 1. С. 56-63. Lagosha RYu, Dvoryansky SA, Yagovkina NV. Social and environmental risk factors: the course of pregnancy and outcomes of childbirth (literature review). Scientific Statements of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy. 2018;41 (1):56-63. doi 10.18413/2075-4728-2018-41-1-56-63 (in Russian).
5. Zietlow AL, Nonnenmacher N, Reck C, Ditzen B, Müller M. Emotional stress during pregnancy – associations with maternal anxiety disorders, infant cortisol reactivity, and mother-child interaction at pre-school age. Front Psychol. 2019 Sep 25;10:2179. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02179. PMID: 31607996; PMCID: PMC6773887.
6. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sex Reprod Healthc. 2020 Jun;24:100501. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100501. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32066117.
7. Филоненко А.Л. Базисные убеждения, особенности состояния и переживания беременных женщин. Сибирский психологический журнал. 2010. № 37. С.14-21. Filonenko AL. Basic beliefs, features of the state and experience of pregnant women. Siberian Psychological Journal. 2010;37:14-20 (in Russian).
8. Амвросова М.А., Кондратенко Е.А., Ожигина С.Н., Тетерина Е.В. Влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины. Концепт. Научно-методический электронный журнал. 2017. Т. 2. С. 257-261. Amvrosova MA, Kondratenko EA, Ozhigina SN, Teterina EV. Influence of pregnancy on the psycho-emotional state of a woman. Concept. Scientific and methodical electronic journal. 2017;2:257-261. URL: <http://e-koncept.ru/2017/570053.htm> (in Russian).
9. Meier F, Milek A, Rauch-Anderegge V, Benz-Fraginiere C, Nieuwenboom JW, Schmid H, Halford WK, Bodenmann G. Fair enough? Decreased equity of dyadic coping across the transition to parenthood associated with depression of first-time parents. PLoS One. 2020 Feb 19;15(2):e0227342. doi: 10.1371/journal.pone.0227342. PMID: 32074100; PMCID: PMC7029854.
10. Лохина Е.В. Особенности психоэмоционального состояния беременных и формирование психологического компонента гестационной доминанты в третьем триместре беременности. Научное обозрение. Медицинские науки. 2014. № 2. С. 47-48. Lokhina EV. Features of the psycho-emotional state of pregnant women and the formation of the psychological component of the gestational dominant in the third trimester of pregnancy. Scientific Review. Medical Sciences. 2014;2:47-48 (in Russian).
11. Кузнецова Л.Э., Хошаби К.Э. Гармонизация системы отношений личности беременных женщин в процессе их психологического сопровождения. Концепт. Научно-методический электронный журнал. 2016. Т. 11. С. 1066-1070. Kuznetsova LE, Khoshabi KE. Harmonization of the system of relations of the personality of pregnant women in the process of their psychological support. Concept. Scientific and methodical electronic journal. 2016;11: 1066-1070 (in Russian).

12. Белкина О.И., Клюкина А.А., Козлова А.В. Психологическое сопровождение беременности и родов. Портал научно-практических публикаций [Электронный ресурс]. Belkina OI, Klyukina AA, Kozlova AV. Psychological support of pregnancy and childbirth. Portal of scientific and practical publications [Electronic resource]. URL: <https://portalnp.snauka.ru/2016/09/3512> (date of access: 11/25/2022) (in Russian).
13. Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Спивак С.В., Петрова Е.И., Минакова Ю.В. Психотерапевтические подходы в комплексной реабилитации беременных с хроническими гепатитами В и С. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 1 (94). С. 53-56. Kupriyanova IE, Chuikova KI, Kovaleva TA, Spivak SV, Petrova EI, Minakova YuV. Psychotherapeutic approaches in the complex rehabilitation of pregnant women with chronic hepatitis B and C. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017;1(94):53-56 (in Russian).
14. Северный А.А., Баландина Т.А., Солоед К.В., Шалина Р.И. Психосоматические аспекты беременности. Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 4. С. 24-29 Severnyy AA, Balandina TA, Soloed KV, Shalina RI. Psychosomatic aspects of pregnancy. Social and Clinical Psychiatry. 1995;4:24-29 (in Russian).
15. Schobinger E, Stuijzand S, Horsch A. Acute and post-traumatic stress disorder symptoms in mothers and fathers following childbirth: a prospective cohort study. Front Psychiatry. 2020 Dec 22;11:562054. doi: 10.3389/fpsy.2020.562054. Erratum in: Front Psychiatry. 2022 Feb 11;13:790170. PMID: 33414729; PMCID: PMC7783161.
16. Кулиев Р.Т., Руженков В.А. Донозологические формы психических расстройств и состояния повышенного риска дезадаптации у женщин с физиологически протекающей беременностью. Современные проблемы науки и образования. 2018. № 6. Kuliev RT, Ruzhenkov VA. Prenosological forms of mental disorders and conditions of increased risk of maladaptation in women with physiological pregnancy. Modern Problems of Science and Education. 2018;6 (in Russian).
17. Доброхотова Ю.Э., Кузнецов П.А., Джохадзе Л.С., Шамугия В.В., Кравцова О.М. Недостаточный рост плода: задержка роста или малый для данного гестационного срока? Что известно о диагностике, профилактике и лечении. Гинекология. 2022. Т. 24, № 1. С. 24-29. Dobrokhotova YuE, Kuznetsov PA, Dzhokhadze LS, Shamugiya VV, Kravtsova OM. Insufficient growth of the fetus: growth retardation or small for a given gestational age? What is known about diagnosis, prevention and treatment. Gynecology. 2022;24(1):24-29. DOI: 10.26442/20795696.2022.1.201360 (in Russian).
18. Бронфман С.А., Перова Е.И., Кудяева Л.М. Сравнительное исследование клинко-психопатологических особенностей перво- и повторнородящих женщин в третьем триместре беременности. Вестник новых медицинских технологий [Электронное издание]. 2014. Т. 8, № 1. Bronfman SA, Perova EI, Kudaeva LM. Comparative study of clinical and psychopathological features of primiparous and multiparous women in the third trimester of pregnancy. Bulletin of New Medical Technologies [Electronic edition]. 2014;8:1. doi: 1012737/2694 (in Russian).
19. Фарох Д.М. Психическое состояние женщины во время беременности и его влияние на развитие будущего ребенка. Новосибирск: Изд-во Гомеопатическая книга, 2002. 64 с. Farokh DM. The mental state of a woman during pregnancy and its impact on the development of the unborn child. Novosibirsk: Publishing House Homeopathic Book, 2002:64 (in Russian).
20. Руженков В.А. Кулиев Р.Т., Жернакова Н.И. Непсихотические психические расстройства при неосложненной беременности. Актуальные проблемы медицины. 2011. Т. 15, № 16 (111). С. 46-52. Ruzhenkov VA Kuliev RT, Zhernakova NI. Non-psychotic mental disorders in uncomplicated pregnancy. Actual Problems of Medicine. 2011;15, 16(111):46-52 (in Russian).
21. Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. J Clin Psychiatry. 2006 Aug;67(8):1285-98. doi: 10.4088/jcp.v67n0818. PMID: 16965210.
22. Боровикова Н.В., Посохова С.Т. Психологическая помощь беременным. СПб.: Изд-во Питер, 2006. 256 с. Borovikova NV, Posokhova ST. Psychological assistance to pregnant women. St. Petersburg: Piter Publishing House, 2006:256 (in Russian).
23. Кожевникова Т.А., Иокст Т.А. Динамика изменения психологического статуса в процессе психотерапии в комплексной психореабилитации пациентов с невротическими расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 1 (106). С. 89-96. Kozhevnikova TA, Iokst TA. The dynamics of changes in psychological status in the process of psychotherapy in the complex psycho-rehabilitation of patients with neurotic disorders. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2020;1(106):89-96. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1\(106\)-89-96](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1(106)-89-96) (in Russian).
24. Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. Особенности и исходы психотерапии беременных с угрозой невынашивания, с диагнозом F43 (расстройство адаптации). Антология российской психотерапии и психологии: Материалы Международного конгресса. Выпуск 5. Новосибирск, 2018. С. 66а. Efanova TS, Zakharov RI, Kupriyanova IE. Features and outcomes of psychotherapy of pregnant women with the threat of miscarriage, diagnosed with F43 (adjustment disorder). Anthology of Russian psychotherapy and psychology: Proceedings of the International Congress. Issue 5. Novosibirsk, 2018. P. 66a (in Russian).

25. Гликсман М., Дегеронимо Т.Ф. Беременность и рождение ребенка: полное руководство. М. : Издательство АСТ, 2004. 320 с. Gliksman M, Degeronimo TF. Pregnancy and childbirth: a complete guide. Moscow: AST Publishing House, 2004:320.

Поступила в редакцию 01.03.2023
Утверждена к печати 26.05.2023

Кожевникова Татьяна Альбертовна, д.м.н., профессор кафедры специальной психологии ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» Минпросвещения России. SPIN-код РИНЦ 6841-5361. Author ID РИНЦ 40799.

Костарева Ольга Васильевна, к.м.н., профессор кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 9097-8052. ORCID iD 0000-0003-2396-2475 X. Author ID РИНЦ 1010566.

Костарев Владислав Владимирович, к.п.н., доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет» Минпросвещения России. SPIN-код РИНЦ 7360-9926. Author ID РИНЦ 685643. vladkost@list.ru

✉ Кожевникова Татьяна Альбертовна, kogechnikova52@bk.ru

UDC 616.89-008.441-055.26:612.63.025.5:616-039.4:616-036

For citation: Kozhevnikova T.A., Kostareva O.V., Kostarev V.V. Prevalence and clinical picture of non-psychotic mental disorders in women in late pregnancy. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2023; 2(119): 49-59. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-49-59](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-49-59)

Prevalence and clinical picture of non-psychotic mental disorders in women in late pregnancy

Kozhevnikova T.A.¹, Kostareva O.V.², Kostarev V.V.³

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev" of the Ministry of Education of the Russian Federation
Ada Lebedeva Street 89, 660041, Krasnoyarsk, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Pavel Zheleznyak Street 1, 1660005, Krasnoyarsk, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Agrarian University" of the Ministry of Education of the Russian Federation
Mira Avenue 90, 660049, Krasnoyarsk, Russian Federation

ABSTRACT

Background. The present study examines the prevalence and clinical presentation of non-psychotic mental disorders (NPMD) in uncomplicated pregnancies and their impact on the course of pregnancy. **Objective:** to identify psychological predictors of mental health problems when women experience pregnancy in the second trimester. **Materials and Methods.** The work was performed based on the Krasnoyarsk Interdistrict Maternity Hospital No. 5 with the participation of pregnant women (n=60) with an uncomplicated pregnancy of 20-40 weeks. Inclusion criteria: no history of severe chronic somatic (diabetes mellitus, arterial hypertension, autoimmune diseases) and mental (schizophrenia, bipolar affective disorder, epilepsy) pathology, malformations of the reproductive sphere, uterine scar after surgical interventions, severe pathology of reproductive sphere, consent to participation. Psychometric methods were used: clinical interview, observation, standardized interview using a specially designed questionnaire. For the differential assessment of neurotic and neurosis-like states in the groups of pregnant women, the questionnaire of neurotic disorders (QND) was used. For statistical data processing, the STATISTIKA software package was used. The results

were considered statistically significant at $p < 0.05$. During the study, pregnant women were divided into three groups (20 persons each) according to the duration of pregnancy: group A (20 weeks), group B (30 weeks), group C (40 weeks). **Results.** During pregnancy, all women were characterized by increased emotional sensitivity, impressionability, vulnerability, anxiety. The state of psycho-emotional tension with anxiety of different levels was found in 40% of women. Compared with pregnant women of groups A and C, women from group B were more irritable, anxious and socially distant, had a greater need for solitude, and were less self-confident. The level of neuroticism increased with increasing gestational age, the highest level of neuroticism was found in group B with a period of 30 weeks, which was associated with a deterioration in general well-being and a large number of psychopathological manifestations caused by subjective experiences (anxiety, excitability, hypochondria, phobic disorders, obsessive thoughts and actions). **Conclusion.** The findings can be used to develop a system of psychological prevention with the inclusion of psychotherapy methods, especially in women with a period of 30 weeks of pregnancy, characterized by the highest level of neuroticism. Preliminary results of the study suggest that in pregnant women there is a disturbance of the multimodal mental state, which is caused by the experience of pregnancy symptoms and is a risk factor for the deterioration of mental health with the formation of NPMD.

Keywords: pregnancy, non-psychotic mental disorders, neurotic disorders, vegetovascular dystonia, psychological testing, women, maladjustment, psychological and psychotherapeutic support of pregnancy.

Received March 01.2023

Accepted May 26.2023

Kozhevnikova Tatiana A., D.Sc. (Medicine), Professor of the Department of Special Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev" of the Ministry of Education of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 6841-5361. Author ID RSCI 40799.

Kostareva Olga V., Cand.Sc. (Medicine), Professor of the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology of the Medical Faculty, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 9097-8052. ORCID iD 0000-0003-2396-2475 X. Author ID RSCI 1010566.

Kostarev Vladislav V., Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Agrarian University" of the Ministry of Education of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7360-9926. Author ID RSCI 685643. vladkost@list.ru

✉ Kozhevnikova Tatiana A., kogechnikova52@bk.ru

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44:614.822:796.012.514:614.8.084

Для цитирования: Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Молина О.В., Бухна А.Г. Прыжки с высоты с суицидальной целью: опыт оценки мер превенции. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 60-69. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-60-69](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-60-69)

Прыжки с высоты с суицидальной целью: опыт оценки мер превенции

**Зотов П.Б.^{1,2}, Гарагашева Е.П.¹, Спадерова Н.Н.^{1,3},
Бухна А.Г.¹, Молина О.В.³, Бухна А.Г.¹**

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54

² НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии»
Россия, 625027, Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102

³ ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»
Россия, р.п. Винзили, ул. Сосновая, 19

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Прыжки/падения с высоты с суицидальной целью – не самое частое явление в России, но статистика последних лет указывает на рост числа случаев добровольной смерти, реализуемых подобным способом. Сложность проблемы организации превенции, помимо выявления групп и факторов риска, во многом связана с трудностями использования традиционных ограничительных мер и в подавляющем числе случаев выходит за рамки деятельности специалистов в области психического здоровья. **Цель:** определить ключевые меры превенции суицидальных прыжков с высоты. **Результаты:** на основе анализа текущей ситуации, данных специальной литературы и собственного клинического опыта выделены ключевые направления профилактики суицидальных прыжков. Предложенный авторами подход позволяет указать на более широкий спектр возможных условий и мест совершения суицидальных действий путём прыжка с высоты. На этой основе возможно не только выделить некоторые ранее недостаточно проработанные разделы исследований, но и в перспективе обозначить наиболее эффективные направления профилактической деятельности, в том числе с учётом внедрения в отдельные сферы жизни общества различных нормативных, социальных, правовых и других мер, а также контроля уже действующих принципов и методов безопасности. В заключении сделан вывод о том, что предложенные меры в целом неспецифичны, в связи с чем превенция суицидов может рассматриваться как отдельный элемент или частный случай общей системы обеспечения безопасности жизнедеятельности и профилактики травматизма на отдельной территории государства или в стране в целом, реализуемой на разных уровнях и направлениях.

Ключевые слова: суицид, суицидальные прыжки с высоты, профилактика суицида.

ВВЕДЕНИЕ

Смертность от самоубийств в России в течение последних двух десятилетий демонстрирует стабильную динамику снижения [1], тем не менее расширение спектра и повышение эффективности мер суицидальной превенции остается важной медико-социальной задачей [2]. К основным направлениям исследователи относят определение факторов и групп риска в индукции совершения суицидов в разных группах населения [3, 4], злоупотребление алкоголем как маркер суицидальной направленности [5, 6], формирование региональных систем суицидальной превенции, а также расширение доступности и повышение квалификации профессионального сообщества (центры поддержки), оказывающего помощь в совладании и преодолении сложных жизненных ситуаций [7, 8].

Традиционно большая часть усилий направляется на своевременное выявление риска и особенностей суицидального поведения и работу непосредственно с лицами, планирующими или совершившими суицидальные действия [9, 10]. Важность кризисной психолого-медицинской помощи безусловна и требует системного подхода, особенно среди подростков [11, 12].

В настоящей статье внимание акцентируется и на некоторых других мерах, которые часто остаются за рамками специализированной профилактической работы [3, 13]. Более того, они мало или даже совершенно не связаны с деятельностью врачей и медицинских организаций, а часто вообще напрямую не ассоциируются с системой суицидальной превенции, но реализация которых могла бы спасти не одну жизнь.

В качестве примера обсуждаются прыжки/падения с высоты с суицидальной целью. В специальной литературе используются оба понятия – «прыжок» и «падение». Однако более точным, отражающим суть умышленного и добровольного действия является понятие «прыжок», так как последним активным движением человека перед свободным падением является отталкивание от конечной точки опоры. Большинство суицидентов прыгают вниз вперед ногами, в отличие от случайного падения, где элемент осознанного отталкивания практически всегда отсутствует [14, 15]. Прыжки с высоты обычно не занимают лидирующее положение в общей структуре суицидальной смертности, за исключением отдельных стран и городов с высокой плотностью населения: в Корее – 4,1% [16], Бангкоке (Таиланд) – 17,2% [17]). Тем не менее часто регистрируемой в последние годы тенденцией является увеличение частоты данного способа самоубийства [18, 19], особенно среди мужчин [20]. С учётом необходимых условий (достаточный перепад высот) эти случаи преобладают в городской популяции и населённых пунктах с преимущественно высотной застройкой [21, 22]. В России доля прыжков с высоты в общей структуре самоубийств невелика и составляет по разным регионам от 0 до 2,2% [23, 24, 25]. При этом на отдельных территориях субъектов РФ в 2019-2021 г. также прослеживается достаточно чёткая динамика нарастания количества суицидальных прыжков с явным преобладанием в этом контингенте мужчин молодого и среднего возрастов [26, 27]. Более угрожающе эта актуальная проблема стоит в подростковой и студенческой среде, где доля прыжков с высоты, согласно отдельным исследованиям, может достигать 38,8% [28].

Выяснение причин увеличения числа данного способа самоубийства требует более основательного и глубокого изучения. Можно с достаточной долей уверенности утверждать, что в патоморфозе суицидальных действий не последнюю роль сыграла пандемия COVID-19 и ассоциированные с ней беспрецедентные меры изоляции, рост числа психической патологии, потребления алкоголя и социальной напряжённости [29, 30]. Вынужденное пребывание в ограниченном пространстве, постоянное присутствие (наблюдение) близких и ограничение к средствам суицида вполне могут рассматриваться как потенцирующие элементы изменения паттернов поведения [25, 26, 31]. Значимым фактором в этой ситуации может выступать и влияние СМИ, акцентирующих внимание на многочисленных негативных моментах пандемии, а также на поддержании интереса к суицидальной активности и добровольной смерти, в том числе путём прыжка с высоты [32, 33, 34].

В этой связи закономерно встает вопрос: какие направления и меры профилактики можно указать как значимые для предупреждения самоубийств таким способом при разработке программы суицидальной превенции? В качестве резонного ответа можно выделить как минимум два основных вектора превентивной концепции: работа с потенциальным суицидентом, ограничение доступа к данному способу суицида.

Работа по первому направлению для специалистов достаточно понятна и в целом отражает сложившуюся в суицидологии систему коррекционной помощи и профилактики [35].

Второе направление предусматривает ограничение доступа к способу. На первый взгляд, в достаточной степени просто. Кардинальная возникающая ассоциация – прыжки совершаются преимущественно с крыши. Логичен вывод – закрыть/ограничить доступ к выходам на крышу или чердак. Продолжив рассуждения, закономерен следующий вопрос: кто это должен делать? Оказывается, что на этой востребованной процедуре (кто/что делать) возможности специалистов в области психического здоровья, занимающихся суицидальной превенцией, заканчиваются, и судьба человека, начавшего реализацию суицидальных действий и поднимающегося по лестнице на верхний этаж здания, зависит совсем от других людей, в частности от работников контролирующих органов, ответственных за целевое использование жилищного фонда (включая чердачное помещение и крышу).

Регулируется ли этот вопрос в РФ? Ответ – да. В Постановлении Госстроя РФ от 27.09.2003 г. № 170 «Об утверждении правил и норм технической эксплуатации жилищного фонда» предписывается (п. 3.3.5): «Входные двери или люки... выхода на кровлю должны быть... всегда закрыты на замок (один комплект ключей от которого необходимо хранить у дежурного диспетчера Объединенной диспетчерской службы или в комнате техника-мастера организации по обслуживанию жилищного фонда, а второй – в одной из ближайших квартир верхнего этажа), о чём делается соответствующая надпись на люке. Вход в чердачное помещение и на крышу следует разрешать только работникам организаций по обслуживанию жилищного фонда, непосредственно занятым техническим надзором и выполняющим ремонтные работы, а также работникам эксплуатационных организаций, оборудование которых расположено на крыше и в чердачном помещении». Другим документом, регламентирующим ограничение доступа к жилым объектам, является Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2013 г. № 1244 «Об антитеррористической защищённости объектов (территорий)».

Кроме того, за нарушение требований по технической укрепленности в целях недопущения терактов в жилых домах предусмотрено привлечение к административной ответственности по ст. 7.22 КоАП РФ.

Таким образом, вопрос предупреждения суицидальных прыжков с крыш зданий в пункте ограничения доступа к этим помещениям может и должен быть решён путём прямого исполнения уже разработанных и длительно действующих в стране нормативных документов. Роль медицинских работников для реализации данных задач минимальна.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить ключевые меры превенции суицидальных прыжков с высоты.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Однако, как показывает реальная жизнь, крыши не являются единственным местом для последнего прыжка. Количество вариантов используемых суицидентами площадок/точек для опоры значительно шире и нередко выходит за рамки традиционных представлений, что значительно снижает возможности организации целенаправленной профилактической работы. Поэтому формирование максимально полного перечня мест возможного использования для реализации суицидальных целей может иметь достаточно большой научно-практический интерес в плане поиска вариантов организации превентивных мер. Можно выделить ряд вероятных и с высокой частотой используемых точек реализации (табл.).

Т а б л и ц а . Исходный уровень умышленного прыжка/падения с высоты с суицидальной целью по данным литературных источников [36, 37, 38, 39, 40 и др.]

Месторасположение	Строительный или природный объект, используемый для суицидального прыжка
А. Над поверхностью земли	1. Наземные постройки/здания (жилые, нежилые), введенные в эксплуатацию
	Конкретная часть помещения/здания (конструктивные элементы высотных домов):
	- крыша (кровля из водоизолирующего слоя и основания);
	- оконные проемы; балкон/лоджия;
	- внутренняя лестница: а) падение в межлестничный пролёт; б) падение по ходу лестничного марша;
	- в шахту лифта;
	- набережная стенка, пирсы, причалы, парапеты (торговых и общественных центров, террас, набережных, мостов);
	- наружная лестница (пожарная – маршевая и вертикальная, безопасности, междуэтажная маршевая)
	2. Наземные постройки/здания: строящиеся, замороженные, находящиеся на реконструкции (ремонт/модернизация), заброшенные, не используемые объекты (отсутствуют ограждающие конструкции, в т.ч. поручни, перила на лестницах, балконные блоки, оконные рамы)
	- отсутствуют системы безопасности (ограждения, двери, в том числе в пассажирских и грузовых лифтовых шахтах, оконные рамы);
Б. С поверхности земли (при наличии перепада высот)	- строения, находящиеся в ожидании сноса или капитального ремонта (системы безопасности изношены или частично отсутствуют)
	3. Технические и строительные коммуникации
	- башенные сооружения (радиомачты, радиобашни);
	- строительная, в том числе передвижная техника с высотными конструкциями (башенный кран, колесный автокран, автомобили с монтажными корзинами и др.);
	- вышки линий электропередач, пожарные вышки
	4. Мосты, виадуки, эстакады, путепроводы
	5. Естественные природные объекты
	- скала (утёс), гора, крутой склон, холм;
	- дерево
	6. Другие прыжки/падения
	- аэроцид (суицид пилота за штурвалом самолёта);
	- с аттракциона, посредством спортивного инвентаря (карусель, батут, шведская стенка, тарзанка);
	- с борта корабля (падение с высоты и удар о воду перед утоплением);
	- автомобильная авария (съезд с моста, съезд в пропасть)
	- подземные технические коммуникации (колодец, шахта);
	- овраг, яма, котловина;
	- пропасть;
	- движущийся транспорт

ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимо отметить, что возможный перепад репрезентативных условий для совершения суицидального прыжка достаточно велик. При этом расположение исходной точки движения тела человека может находиться не только выше, но и на уровне поверхности земли. Обязательное условие в этой ситуации – наличие перепада высот между высокой и низкой точками при падении. Очевидно, что в таблице представлен далеко не полный список возможных ситуаций/объектов для суицидального прыжка, в дальнейшем он может быть расширен. Однако даже общее знакомство с ним позволяет оценить масштаб проблемы и понять, что ограничение доступа возможно в отношении не всех исходных мест суицидальных действий.

Какие меры превенции и в отношении каких объектов они достижимы? Можно выделить следующие.

1. Свободный доступ к открытым площадкам с перепадом высоты в квартирах (окно, балкон, лоджия) многоэтажного дома, безусловно, является фактором риска совершения данного вида суицида. Однако ограничение доступа к этим объектам в личном пространстве действующего жилища как профилактическая мера по понятным причинам неприемлема. Одним из возможных системных вариантов являются архитектурные решения, заложенные на начальном этапе проектирования – отказ от открытых балконов/лоджий, расположенных выше определённого этажа, особенности системы остекления и конструкции рам оконных проёмов, не позволяющие совершить свободный прыжок. При этом данный подход является общим для повышения уровня систем безопасности, снижения угроз жизни, предупреждения бытового травматизма. Естественно, суицидальная превенция не является целью таких решений. Однако для гражданского строительного производства многих территорий это оптимальная перспектива будущего. В настоящее время профилактика суицидальных прыжков из окон и с балконов многоэтажных домов возлагается на специалистов в области психического здоровья, и по-прежнему основным методом является индивидуальная работа с потенциальным суицидентом и его окружением. Сложность ситуации как минимум связана с двумя причинами: 1) невыявление лиц с высокой вероятностью осуществления суицидальных действий, так как не все потенциальные суициденты обращаются за помощью перед совершением трагического акта; 2) недооценка рисков у лиц, проявляющих аутоагрессивные (в том числе самоповреждения), девиантные формы поведения или совершивших суицидальную попытку [41, 42, 43].

2. Меры, реализуемые через официальные нормативные документы федерального или территориального уровня. В основном они проработаны в отношении действующих жилых и нежилых помещений, требующих постоянного и периодического контроля, как, например, в приведённом выше примере с крышами и чердаками. Эффективная работа данного механизма применительно к суицидальной превенции – максимальное выполнение регламентных требований этих документов соответствующими структурами и/или отдельными ответственными лицами.

3. Меры ограничения доступа к техническим временно прекращённым строительным и другим объектам/средствам (например, башенный кран), где не осуществляется или не предусмотрено постоянной хозяйственной/промышленной деятельности. Механизм реализации: наличие действующей охраны, сигнализации, технических препятствий, ограничивающих возможность проникновения на объект. Ответственные – собственники или эксплуатирующие организации.

4. Мосты являются одними из самых частых, нередко знаковых для многих потенциальных суицидентов мест добровольной смерти [44, 45]. Превентивные меры могут включать архитектурно-технические решения при проектировании строительных объектов. К числу основополагающих относятся ограничение доступа на пешеходные мосты и к технологическим помещениям для обслуживания всего объекта, имеющим выход за пределы безопасных зон; более высокий уровень и трудно преодолимый за короткий период уровень перил; мелкоячеистый характер пилястр; сетки улавливания по боковым краям моста и др. [46, 47]. В качестве организационных мер предлагаются: обучение обслуживающего мост персонала, полиции, контролирующей данный объект, волонтеров и др.; установка камер наблюдения на ключевых наиболее суицидоопасных точках; размещение на открытых и доступных для визуального поиска местах информации о номерах Телефона доверия и/или установка телефонных аппаратов прямой связи со службой психологической поддержки [48, 49, 50, 51].

5. Здания с присутствием в архитектуре перепада высот объектов, доступные для общего пользования, например, многоэтажные холлы, объединяющие выходы нескольких этажей (торговые центры, отели, офисные здания). В современных зданиях, как правило, уже при проектировании технологически закладываются условия пассивной безопасности, для преодоления которых потенциальному суициденту будет необходимо приложить дополнительные усилия, например, перелезть через более высокий, чем обычно го бордюр/перила и т.д.

В большинстве случаев последующий переход в угрожающую жизни ситуацию, стояние/сидение на исходной точке перед прыжком длится какой-то период. Причиной затаенности действий может быть привлечение суицидентом внимания к себе, «настраивание», «собираение с духом» и т.д. Этот момент должен попасть в поле зрения персонала, после чего должна быть оперативно оказана помощь – физическое удержание, обращение, поддержание разговора и др. Организационной мерой профилактики на таких объектах будет подготовка сотрудников (немедиков) по вопросам профилактики суицида (общие принципы, настороженность, минимальная психологическая помощь).

6. В градостроительном проектировании объектов с перепадом высот в соответствии с рельефом местности (мосты, путепроводы, высотные переходы, надземные проезды, виадуки и др.) наиболее целесообразны меры профилактики в виде пассивной безопасности. Улучшает ситуацию наличие или установление камер видеонаблюдения за объектами, фиксирующих аномальное/неадаптивное поведение людей, что предотвращает возможность оказания им экстренной помощи (полиция, скорая помощь, МЧС и др.).

7. На территориях естественных природных высотных объектов меры профилактики представляют особые трудности, мало проработаны и возможны только в отдельных случаях. Например, путём создания мер пассивной безопасности (ограждения и др.) при работе на отдельных маршрутах туристов (пеших, водных, горных) с учетом регистрации повторных случаев совершения суицида в этих местах, а также посредством минимальной подготовки персонала.

В задачи настоящей работы не входит детальная проработка всех возможных мер превенции прыжков и падений с суицидальной целью. Тем не менее, опираясь на рассмотренный выше материал, можно сделать вывод, что значительная часть ограничительных мер превенции самоубийств путём прыжка с высоты должна выполняться лицами, не имеющими отношения к сфере психического здоровья и часто даже некомпетентными в этом процессе. Соблюдение требований режимности объектов и исключение свободного доступа к возможным местам совершения суицида может оказать неоценимую поддержку в оказании помощи в ситуации высокого суицидального риска.

С клинической точки зрения исключение свободного доступа на эти объекты имеет большое значение, так как именно доступность часто является одним из ведущих факторов выбора такого способа добровольного ухода из жизни. Пациенты, выжившие после падения или остановившие попытку в последний момент, нередко сообщают

в клинической беседе о неоднократном посещении места предполагаемого прыжка с целью преодоления страха смерти и высоты, накопления «...опыта проживания последних минут, представления как это произойдет» (что может свидетельствовать об истинности мотивом). И как показывают исследования, этап адаптации к жизнеугрожающей ситуации – достаточно частое явление в суицидальной динамике [52]. В других случаях пострадавшие указывают на случайное обнаружение неохраняемого объекта и быструю реализацию суицидальных намерений.

Как было отмечено выше, важным направлением, помимо мер ограничения, реализуемым вне участия специалистов в области психического здоровья и работы с суицидентом, можно указать целенаправленную деятельность по подготовке немедицинского персонала самых различных специальностей и организаций в плане «суицидологической настороженности».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прыжки/падения с высоты с суицидальной целью – не самое частое явление в нашей стране, но статистика последних лет доказательно подтверждает рост числа случаев добровольной смерти, реализуемых подобным способом. Сложность проблемы организации превенции, помимо выявления групп и факторов риска суицидальной направленности, во многом связана с трудностями использования традиционных ограничительных мер и в подавляющем числе случаев выходит за рамки деятельности специалистов в области психического здоровья.

Предложенный авторами подход позволяет зафиксировать более широкий спектр возможных условий и мест совершения суицидальных действий путём прыжка с высоты. На этой основе возможно выделить некоторые ранее мало проработанные разделы, а в перспективе сформулировать основные принципы, условия, особенности и более эффективные направления профилактической деятельности, в том числе с учётом внедрения в отдельные сферы жизни общества различных нормативных, социальных, правовых и других мер, а также контроля уже действующих принципов и методов безопасности.

В целом предложенные меры неспецифичны, превенция суицида в данном случае может рассматриваться как отдельный элемент или частный случай общей системы обеспечения безопасности жизнедеятельности и профилактики травматизма на отдельно взятой территории и в стране в целом, реализуемой на разных уровнях.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Демографический ежегодник России. 2019: Статистический сборник / Росстат. М., 2019. 252 с. Demographic Yearbook of Russia. 2019: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2019. 252 (in Russian).
2. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. Суицидология. 2021. Т. 12, № 1 (42). С. 73-79. Polozhy BS. Modern approaches to preventive suicidology. Suicidology. 2021;12,1(42) 73-79. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79 (in Russian).
3. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив / пер. с англ. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2014. 97 с. Suicide prevention: A Global Imperative. Transl. from English. Geneva: World Health Organization, 2014:97 (in Russian).
4. Разводовский Ю.Е. Суицид как индикатор психосоциального дистресса: опыт глобального экономического кризиса 2008 года. Суицидология. 2017. Т. 8, № 2 (27). С. 54-60. Razvodovsky YuE. Suicide as an indicator of psychosocial distress: the outcomes of the 2008 global economic crisis. Suicidology. 2017;8,2(27):54-60 (in Russian).
5. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956-2013 гг. Суицидология. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 3-12. Nemtsov AV, Shelygin KV. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1959-2013. Suicidology. 2016;7,3(24):3-12 (in Russian).
6. Разводовский Ю.Е. Потребление крепкого алкоголя и суициды в России. Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17, № 1 (90). С. 14-16. Razvodovsky YuE. Consumption of strong alcohol and suicides in Russia. Academic Journal of West Siberia. 2021;17,1(90):14-17 (in Russian).
7. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция. Суицидология. 2014. Т. 5, № 3 (16). С. 3-17. Lyubov EB, Kabizulov VS, Tsuprun VE, Chubina SA. Regional anti-suicide facilities in Russia: structure and function. Suicidology. 2014;5,3(16): 3-17 (in Russian).
8. Гажа А.К., Баранов А.В. Организация суицидологической помощи населению Тамбовской области. Суицидология. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 63-67. Gazha AK, Baranov AV. The organization of the prevention of suicidal behavior in the population of the Tambov Region. Suicidology. 2016;7,3(24):63-67 (in Russian).
9. Маслов К.А., Шартанова К.С., Шишкина И.О., Калинин М.М., Агафонов А.В. Сравнительное исследование скрининговых шкал суицидального риска (SPS vs. MSPS). Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17, № 4 (93). С. 20-23. Maslov KA, Shartanova KS, Shishkina IO, Kalinkin MM, Agafonov AV. Comparative study of screening suicidal risk scales (SPS vs. MSPS). Academic Journal of West Siberia. 2021;17,4(93):20-23 (in Russian).
10. Семёнова Н.Б. ASQ – скрининг суицидального риска у детей и подростков. Суицидология. 2021. Т. 12, № 2 (43). С. 51-58. Semenova NB. ASQ – screening for suicidal risk in children and adolescents. Suicidology. 2021;12,2(43):51-58. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-51-58 (in Russian).
11. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков. Суицидология. 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 117-129. Karaush IS, Kupriyanova IE, Kuznetsova AA. Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. Suicidology. 2020;11,1(38):117-129. doi: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129 (in Russian).
12. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект). Суицидология. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 21-26. Polozhy BS. Suicides among minors (epidemiological aspect). Suicidology. 2019;10,1(34):21-26. doi: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26 (in Russian).
13. Розанов В.А., Семенова Н.В., Смерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023. Т. 14, № 1 (50). С. 38-64. Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). Suicidology. 2023;14,1(50):38-64. doi: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64 (in Russian).
14. Piazzalunga D, Rubertà F, Fugazzola P, Allievi N, Ceresoli M, Magnone S, Pisano M, Cocolini F, Tomasoni M, Montori G, Ansaloni L. Suicidal fall from heights trauma: difficult management and poor results. Eur J Trauma Emerg Surg. 2020 Apr;46(2):383-388. doi: 10.1007/s00068-019-01110-8. Epub 2019 Mar 6. PMID: 30840092.
15. Shaw KP, Hsu SY. Horizontal distance and height determining falling pattern. J Forensic Sci. 1998 Jul;43(4):765-71. PMID: 9670497.
16. Oh SH, Lee KU, Kim SH, Park KN, Kim YM, Kim HJ. Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: a cross-sectional study. Int J Ment Health Syst. 2014 Nov 18;8:43.
17. Peonim V, Sujirachato K, Srisont S, Udnoon J, Worasuwannarak W. Committed suicide: forensic autopsy analysis at Ramathibodi Hospital during year 2001-2010. J Med Assoc Thai. 2014 Jun;97(6):662-8. PMID: 25137884.
18. Park S, Cho SC, Kim BN, Kim JW, Yoo HJ, Hong JP. Increased use of lethal methods and annual increase of suicide rates in Korean adolescents: comparison with adolescents in the United States. J Child Psychol. Psychiatry. 2014;55(3):258-263. doi: 10.1111/jcpp.12148

19. McDonald K, Machado DB, Castro-de-Araujo LFS, Kiss L, Palfreyman A, Barreto ML, Devakumar D, Lewis G. Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021 Oct;56(10):1779-1790. doi: 10.1007/s00127-021-02060-6. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782727; PMCID: PMC8429168.
20. Topp T, Müller T, Kiriazidis I, Lefering R, Ruchholtz S; Trauma Registry of the German Trauma Society; Kühne CA. Multiple blunt trauma after suicidal attempt: an analysis of 4,754 multiple severely injured patients. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2012 Feb;38(1):19-24. doi: 10.1007/s00068-011-0114-5. Epub 2011 May 12. PMID: 26815668.
21. Casali MB, Battistini A, Blandino A, Cattaneo C. The injury pattern in fatal suicidal falls from a height: an examination of 307 cases. *Forensic Sci Int.* 2014 Nov;244:57-62. doi: 10.1016/j.forsciint.2014.08.004. Epub 2014 Aug 17. PMID: 25194643.
22. Goren S, Subasi M, Týrasci Y, Gurkan F. Fatal falls from heights in and around Diyarbakir, Turkey. *Forensic Sci Int.* 2003 Oct 14;137(1):37-40. doi: 10.1016/s0379-0738(03)00285-8. PMID: 14550611.
23. Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2018. № 3 (100). С. 62-66. Zotov PB, Buzik OZh, Umansky MS, Khokhlov MS, Zotova EP. Methods of completed suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2018;3(100):62-66 (in Russian).
24. Уманский М.С., Гарагашева Е.П., Приленский Б.Ю., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение I: самоубийства. *Суицидология.* 2021. Т. 12, № 4 (45). С. 113-131. Umansky MS, Garagasheva EP, Prilensky BYu., Spaderova NN, Bukhna AG, Prilensky AB. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message I: suicides. *Suicidology.* 2021;12,4(45):113-131. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-1312878/suiciderus.20-12-03(44)-39-57(in Russian).
25. Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология.* 2022. Т. 13, № 2 (47). С. 3-17. Sakharov AV, Stupina OP, Pasyutina MS. Suicidal behavior in the Trans-Baikal region: epidemiological characteristics, the impact of the COVID-19 pandemic and the implementation of the WHO tool for improvement of monitoring systems. *Suicidology.* 2022;13,2(47):3-17. doi: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17 (in Russian).
26. Краморева А.С., Меринов А.В., Газарян З.Е., Услонцев Д.Н. Влияние COVID-19 на суицидологические показатели в городе Рязани, Рязанском и Рыбновском районах области. *Суицидология.* 2022. Т. 13, № 2 (47). С. 50-60 Kramoreva AS, Merinov AV, Gazaryan ZE, Uslontsev DN. Impact of COVID-19 on suicidological indicators in the city of Ryazan, Ryazan and Rybnov regions. *Suicidology.* 2022;13,2(47):50-60. doi: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-50-60 (in Russian).
27. Козлов В.А., Голенков А.В., Деомидов Е.С. Патоморфоз суицидального поведения на примере выбора способов самоубийств. *Суицидология.* 2023. Т. 14, № 1 (50). С. 3-13. Kozlov VA, Golenkov AV, Deomidov ES. Pathomorphosis of suicidal behavior on the example of choosing methods of suicide. *Suicidology.* 2023;14,1(50):3-13. doi: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13 (in Russian).
28. Розанов В.А., Лаская Д.А., Шаболтас А.В. Самоубийства студентов – что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ). *Суицидология.* 2021. Т. 12, № 3 (44). С. 39-57. Rozanov VA, Laskaya DA, Shaboltas AV. Suicides in the university students – what we know and what we do not know (based on the online News Media reports). *Suicidology.* 2021;12,3(44): 39-57 (in Russian).
29. Корытова Г.С. Аутоагрессивное поведение обучающихся в период пандемии коронавирусной инфекции и самоизоляции. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020. Т. 16, № 3 (86). С. 26-28. Korytova GS. Autoaggressive behavior of students in the period of a pandemic of a COVID-19 infection and self-isolation. *Academic Journal of West Siberia.* 2020;16,3(86) 26-28 (in Russian).
30. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Соблюдение противоэпидемических мер и интерпретации происходящего во время пандемии COVID-19. *Девиянтология.* 2020. Т. 4, № 2 (7). С. 8-21. Boiko OM, Medvedeva TI, Enikolopov SN, Vorontsova OYu. Compliance to epidemiological safety norms and interpretation of events during the COVID-19 pandemic. *Deviant Behavior (Russia).* 2020;4,2(7):8-21. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-8-21 (in Russian).
31. Любов Е.Б. Граждане под короной, или как это делается в Израиле и около. *Девиянтология.* 2020. Т. 4, № 1 (6). С. 55-91. Lyubov EB. Citizens under the crown, or how it is done in Israel and nearby. *Deviant Behavior (Russia).* 2020;4,1(6):55-91. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-55-91 (in Russian).
32. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022. Т. 18, № 1 (94). С. 3-7. Antonova ND, Golenkov AV. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia.* 2022;18,1(94):3-7. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7(in Russian).
33. Васина Т.А., Любов Е.Б., Зотов П.Б. Обломки славы: дефенестрация знаменитостей. *Девиянтология.* 2021. Т. 5, № 2 (9). С. 32-37. Vasina TA, Lyubov EB, Zotov PB. Wreckage of fame: defenes-

- tration of celebrities. *Deviant Behavior* (Russia). 2021;5,2(9):32-37. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-32-37 (in Russian).
34. Blohm C, Püschel K. Epidemiologische und phänomenologische Aspekte beim Suizid durch Sprung von einer hohen Brücke [Epidemiologic and phenomenologic aspects of suicide caused by leaping from a high bridge]. *Arch Kriminol*. 1998 Nov-Dec;202(5-6):129-39. German. PMID: 10023488.
 35. Reisch T, Schuster U, Michel K. Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry Res*. 2008 Oct 30;161(1):97-104. doi: 10.1016/j.psychres.2007.06.028. Epub 2008 Sep 16. PMID: 18799221.
 36. Голенков А.В. Авиакатастрофа как способ самоубийства. *Девиантология*. 2020. Т. 4, № 2 (7). С. 3-7. Golenkov AV. Airplane crash as a method of suicide. *Deviant Behavior* (Russia). 2020;4,2(7):3-7. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-3-7 (in Russian).
 37. Mlayeh S, Ben Abderrahim S, Haggui F, Ghzel R, Jedidi M. Deadly falls into wells: A retrospective study of 72 autopsy cases from Kairouan, Tunisia. *J Forensic Sci*. 2021 May;66(3):934-939. doi: 10.1111/1556-4029.14644. Epub 2020 Dec 7. PMID: 33284464.
 38. Heming N, Serve E, Weiss N, Imbert A, Ducharne G, Diehl JL, Guérot E, Fagon JY, Tadié JM. Drowning after falling from a medium-height bridge: multiple trauma victims. *Prehosp Emerg Care*. 2012 Jul-Sep;16(3):356-60. doi: 10.3109/10903127.2012.670691. Epub 2012 Apr 11. PMID: 22494150.
 39. Flaherty GT, Caumes E. An analysis of international traveller deaths at the Cliffs of Moher in Ireland, 1993-2017. *J Travel Med*. 2018 Jan 1;25(1). doi: 10.1093/jtm/tay019. PMID: 29635642.
 40. Li L, Smialek JE. The investigation of fatal falls and jumps from heights in Maryland (1987-1992). *Am J Forensic Med Pathol*. 1994 Dec;15(4):295-9. doi: 10.1097/00000433-199412000-00003. PMID: 7879771.
 41. Каневский В.И., Розанов В.А. Некоторые психологические факторы повторных суицидальных попыток. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 2 (35). С. 12-22. Kanevsky VI, Rozanov VA. Some psychological factors of repeated suicide attempts. *Suicidology*. 2019;10,2(35):12-22. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-12-22 (in Russian).
 42. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 48-57. Krylova ES, Beburishvili AA, Kaleda VG. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology*. 2019;10,1(34):48-57. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57 (in Russian).
 43. Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков / под ред. П.Б. Зотова. Тюмень: Изд-во Вектор Бук, 2021. 472 с. Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents. Edited by P.B. Zotov. Tyumen: Publishing House Vector Book, 2021:472 (in Russian).
 44. Lam VC, Kinney JB, Bell LS. Geospatial analysis of suicidal bridge jumping in the Metro Vancouver Regional District from 2006 to 2014. *J Forensic Leg Med*. 2017 Apr;47:1-8. doi: 10.1016/j.jflm.2017.01.006. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28160665.
 45. Perron S, Burrows S, Fournier M, Perron PA, Ouellet F. Installation of a bridge barrier as a suicide prevention strategy in Montréal, Québec, Canada. *Am J Public Health*. 2013 Jul;103(7):1235-9. doi: 10.2105/AJPH.2012.301089. Epub 2013 May 16. PMID: 23678905; PMCID: PMC3682603.
 46. Sæheim A, Hestetun I, Mork E, Nrugham L, Mehlum L. A 12-year national study of suicide by jumping from bridges in Norway. *Arch Suicide Res*. 2017 Oct-Dec;21(4):568-576. doi: 10.1080/13811118.2016.1199988. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27309998.
 47. Bandara P, Pirkis J, Clapperton A, Shin S, Too LS, Reifels L, Onie S, Page A, Andriessen K, Kryszynska K, Flego A, Schlichthorst M, Spittal MJ, Mihalopoulos C, Le LK. Cost-effectiveness of Installing Barriers at Bridge and Cliff Sites for Suicide Prevention in Australia. *JAMA Netw Open*. 2022 Apr 1;5(4):e226019. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.6019. PMID: 35380642; PMCID: PMC8984771. 2
 48. Beautrais A. Suicide by Jumping. *Crisis*. 2007 Jan; 28 Suppl 1: 58-63. DOI: 10.1027/0227-5910.28.S1.58. PMID: 26212196
 49. Bennewith O, Nowers M, Gunnell D. Suicidal behaviour and suicide from the Clifton Suspension Bridge, Bristol and surrounding area in the UK: 1994-2003. *Eur J Public Health*. 2011 Apr;21(2):204-8. doi: 10.1093/eurpub/ckq092. Epub 2010 Jul 14. PMID: 20630909.
 50. Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, Cheung YT, Pirkis J. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013 Mar 9; 13: 214. DOI: 10.1186/1471-2458-13-214. PMID: 23496989
 51. Stack S. Crisis phones – suicide prevention versus suggestion/contagion effects. *Crisis*. 2015;36(3):220-4. doi: 10.1027/0227-5910/a000313. Epub 2015 Jun 30. PMID: 26122258.
 52. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Семикин Г.И., Озол С.Н., Чубина С.А. Отношение к смерти в контексте временной перспективы: адаптивные, защитные и неадаптивные взгляды на смерть у молодых взрослых. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 58-74. Chistopolskaya KA, Enikolopov SN, Nikolaev EL, Semikin GI, Ozol SN, Chubina SA. Death attitudes in context of time perspective: adaptive, defensive and maladaptive views of death in young adults. *Suicidology*. 2019;10,1(34):58-74. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-58-74 (in Russian).

Поступила в редакцию 30.01.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Зотов Павел Борисович – д.м.н., профессор, директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». SPIN-код 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Гарагашева Екатерина Павловна – врач-психотерапевт, ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Спадерова Надежда Николаевна – к.м.н., доцент кафедры медицинской информатики и биологической физики с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России; заместитель главного врача ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Author ID 810133. ORCID iD 0000-0002-0121-2801. nadejda.spaderova@yandex.ru

Бухна Андрей Георгиевич – к.м.н., старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna_Andrey@mail.ru

Молина Ольга Владимировна – врач-психиатр, заведующая дневным стационаром ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». ORCID iD 0000-0002-1423-193X. molina.olg@yandex.ru

Бухна Анастасия Геннадьевна – к.м.н., ассистент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5856-9174.

✉ Зотов Павел Борисович, note72@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.44:614.822:796.012.514:614.8.084

For citation: Zotov P.B., Garagasheva E.P., Spaderova N.N., Buhna A.G., Molina O.V., Buhna A.G. Jumping from a height with suicidal intent: experience in evaluating prevention measures. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2 (119): 60-69. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-60-69](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-60-69)

Jumping from a height with suicidal intent: experience in evaluating prevention measures

Zotov P.B.^{1,2}, Garagasheva E.P.¹, Spaderova N.N.^{1,3}, Buhna A.G.¹, Molina O.V.³, Buhna A.G.¹

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation*

² *SEP "Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology"
Minskaya Street 67, building 1, office 102, 625027, Tyumen, Russian Federation*

³ *SBIH Tyumen Region "Regional Clinical Psychiatric Hospital"
Sosnovaya Street 19, Vinzili, Tyumen, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Suicidal jumping/falling from a height is not the most common occurrence in Russia, but the statistics of recent years indicate an increase in the number of cases of voluntary death implemented in this way. The complexity of the problem of organizing prevention, in addition to identifying groups and risk factors, is largely due to the difficulties of using traditional restrictive measures and in the vast majority of cases goes beyond the scope of activities of mental health professionals. **Objective:** to identify key measures to prevent suicidal jumping. **Results:** based on the analysis of the current situation, data from special literature and our own clinical experience, key areas for the prevention of suicidal jumps were identified. The approach proposed by the authors made it possible to indicate a wider range of possible conditions and places for committing suicidal acts by jumping from a height. Based on this it was possible not only to single out some previously insufficiently developed sections of research, but also to identify the most effective areas of preventive activity in the future, including taking into account the introduction of various regulatory, social, legal and other measures into certain areas of society, as well as overseeing safety principles and practices already in place. In conclusion, it was assumed that the proposed measures were generally non-specific, and therefore the prevention of suicides could be considered as a separate element or a special case of the general system to guarantee life safety and prevent injuries in a separate territory of the state or in the country as a whole, implemented at various levels and directions.

Keywords: suicide, suicidal jumping, suicide prevention.

Received January 30.2023

Accepted May 26.2023

Zotov Pavel B., D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the SEP “Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology”, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Garagasheva Ekaterina P., psychotherapist, assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogics with courses in psychotherapy and palliative medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Spaderova Nadezhda N., Cand.Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Medical Informatics and Biological Physics with the UNESCO Bioethics Network Section, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation; deputy head physician, SBIH Tyumen Region “Regional Clinical Psychiatric Hospital”, Vinzili, Tyumen, Russian Federation. Author ID 810133. ORCID iD 0000-0002-0121-2801. nadejda.spaderova@yandex.ru

Bukhna Andrey G., Cand.Sc. (Medicine), senior lecturer of the Department of Psychology and Pedagogy with a course of psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna_Andrey@mail.ru

Molina Olga V., psychiatrist, Head of the Day Hospital, SBIH Tyumen Region “Regional Clinical Psychiatric Hospital”, Vinzili, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1423-193X. molina.olg@yandex.ru

Bukhna Anastasia G., Cand.Sc. (Medicine), assistant of the Department of Psychology and Pedagogy with a course of psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5856-9174.

✉ Zotov Pavel B., note72@yandex.ru

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.892.32:616-092:616-036(048.8)

Для цитирования: Мельник А.А., Дик К.П., Сердюк О.В., Сиденкова А.П., Ромашова А.С., Хацкевич А.К., Салькова Л.А., Фомина А.С., Агафонова Ю.А. Мягкое когнитивное снижение с психопатологическими симптомами (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 70-77. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-70-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-70-77)

Мягкое когнитивное снижение с психопатологическими симптомами (обзор литературы)

Мельник А.А.¹, Дик К.П.¹, Сердюк О.В.², Сиденкова А.П.¹, Ромашова А.С.¹, Хацкевич А.К.¹, Салькова Л.А.¹, Фомина А.С.¹, Агафонова Ю.А.³

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3

² ГБУЗ Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»
Россия, 620030, Екатеринбург, Сибирский тракт, 8

³ ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
Россия, 620102, Екатеринбург, ул. Ясная, 46

РЕЗЮМЕ

Легкое когнитивное снижение в ряде случаев может выступать критерием прогноза более тяжелых когнитивных нарушений. Обзорная статья посвящена проблеме мягкого когнитивного снижения (Mild Cognitive Impairment, MCI): его распространенности, типологии, патогенезу. Основное внимание уделяется вопросам психопатологических симптомов в структуре мягкого когнитивного снижения, механизмам их формирования и клинко-патогенетического и прогностического значения. Материалом исследования явились научные публикации по теме работы. Применен общенаучный метод: анализ современной научной отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования. Получены результаты, свидетельствующие о неблагоприятном прогностическом значении MCI, особенно в сочетании с психопатологическими симптомами, определяющиеся высоким риском трансформации в деменцию и значимого снижения функциональной активности больного на додементном этапе.

Ключевые слова: мягкое когнитивное снижение, психопатологические симптомы, додементные когнитивные расстройства, пожилой возраст.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время сформированы четкие представления о непрерывности (континуальности) заболеваний, которые в клиническом исходе представлены слабоумием [1], предложены подходы к диагностике, прогнозированию, лечению и профилактике при цереброваскулярной патологии и расстройствах познавательной сферы с учетом возраста и пола больных. Высокая распространенность и драматичность проявлений поздних деменций побуждает исследователей обращаться к раннему периоду болезни, клиническая картина которого представлена деликатными нарушениями познавательных функций. Несмотря на то что эта проблема разрабатывается более 30 лет, терминологические и понятийные границы размыты, отсутствуют четкие диагностические критерии додементных когнитивных расстройств, частным примером которых является легкое/мягкое/умеренное когнитивное нарушение/снижение – Mild Cognitive

Impairment (MCI). Структурно MCI является сложным синдромом, включающим когнитивный компонент, представленный незначительным дефицитом познавательных функций, функциональный компонент, характеризующийся легко сниженной повседневной инструментальной активностью, некогнитивный (дополнительный, факультативный) психопатологический компонент [2]. При этом обнаружено, что динамика когнитивных показателей у больных с MCI отличается от таковой у пациентов без психопатологической симптоматики. Аффективные симптомы ассоциированы с высоким темпом конверсии MCI в деменцию. У пациентов с MCI без психопатологических симптомов чаще наблюдается стабильность когнитивного расстройства. Авторами подчеркивается важное прогностическое значение психопатологических компонентов для общей динамики когнитивного расстройства любой выраженности, влияние на качество жизни пациента [3].

С позиций концепции MCI освещаются результаты клинических и нейробиологических исследований по поиску методов клиничко-биологического мониторинга и прогноза пролонгированных эффектов нейропротективной терапии. Медицинские и социальные задачи, ассоциированные с MCI, отсутствие единого взгляда на динамику и патогенез определяют цель исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании анализа научной литературы определить клиничко-патогенетическое и прогностическое значение мягкого когнитивного снижения в сочетании с психопатологическими симптомами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования явились научные публикации по MCI у пациентов с психопатологическими симптомами. Применен общенаучный метод: анализ современной научной отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, обобщение, сравнение, систематизация теоретических данных о мягком когнитивном снижении с психопатологическими симптомами.

Информационный поиск по публикациям на русском и английском языках проводился по базе PubMed и по ресурсу <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnaya-os-starosti-vospalenie-mikrobiota-tonkogo-kishechnika>. Подбор выполнен по ключевым словам: мягкое когнитивное снижение, MCI, психопатологические симптомы, додементные когнитивные расстройства.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Определение понятия MCI, его распространенность, типология

Отсутствие единства в понимании причин, динамики, прогноза додементных когнитивных расстройств, в частности MCI, обусловило их терминологическую неоднородность. Ряд авторов относят MCI к неврологическим расстройствам, недостаточно значимым, не мешающим повседневной инструментальной активности, включающим когнитивные нарушения, превышающие возрастные ожидаемые [4, 5, 6]. Приводятся рекомендации для критериев MCI: признаки ухудшения когнитивных функций проявляются объективно измеренным снижением или субъективным отчетом о снижении в сочетании с объективными когнитивными нарушениями; повседневная деятельность сохранена, сложные инструментальные функции интактны/минимально нарушены.

Иного мнения придерживаются клиницисты, однозначно рассматривающие MCI с позиций патогенетической и динамической связи с деменцией [7], но считающие, что стандартные критерии MCI не выявляют лиц с глобальным когнитивным дефицитом, хотя они имеют высокий риск прогрессирования болезни Альцгеймера.

Приверженцы третьего мнения трактуют MCI только в патогенетической связи с болезнью Альцгеймера (БА), указывая, что MCI – когнитивное снижение при отсутствии данных за наличие синдрома деменции и исключении вероятной связи когнитивного снижения с каким-либо иным церебральным или системным заболеванием, органической недостаточностью, интоксикацией, в том числе медикаментозной, а также с депрессией или умственной отсталостью [8]. Обобщенный подход к данному клиническому явлению определяется необходимостью идентифицировать категорию пациентов с таким ухудшением когнитивных функций, которое представляет собой промежуточную стадию между возрастной нормой и деменцией и имеет повышенный риск перехода в деменцию в течение ближайших 3-5 лет [9].

Отсутствие понятийного единства в определении MCI обуславливает неоднородность методологических и диагностических подходов к его определению и выявлению и объясняет различие в эпидемиологических показателях его распространенности. По данным метаанализа ряда проспективных исследований, с учетом доверительного интервала 95% общая распространенность когнитивных расстройств повышается в зависимости от возраста: у лиц 60–64 лет – 6,7%, 65–69 лет – 8,4%, 70–74 лет – 10,1%, 75–79 лет – 14,8%, 80–84 лет – 25,2% [10]. При этом у пациентов с MCI преобладает нарушение памяти с относительной сохранностью других когнитивных областей.

По отдельным странам показатели метааналитических данных различаются. Результаты популяционных исследований в некоторых европейских странах выявляют низкие параметры распространенности как когнитивных нарушений (6,5%), так и MCI (5,3%) [11]. Авторы описывают подходы, использующие клиническую, нейропсихологическую, нейровизуализационную, биологическую и молекулярно-генетическую методологию при валидации MCI, включая результаты поперечных, продольных и патологоанатомических исследований.

Американскими учеными представлены более высокие показатели по частоте MCI: в целом по выборке – 18,8%, среди лиц 75-79 лет – 14,7%, 80-84 лет – 22,6%, старше 85 лет – 28,9% [12]. Объект, методология и организация исследований оказывают влияние на получаемые результаты. Так, в исследовании 70-летних лиц, помимо комплексных психоневрологических, когнитивных и соматических показателей, учитывались уровни CSF β -амилоида ($A\beta$) 42, $A\beta$ 40, общего и фосфорилированного тау-белка. В результате расширения объекта исследования распространенность маркеров БА у обследованных увеличилась до 46%.

Для сравнения отметим, что учет только клинических критериев указывает на распространенность доклинической БА в 9,7%, мягкого когнитивного снижения – в 13,1% [13, 14]. В исследованиях старения, демографии и памяти получены сопоставимые результаты распространенности МСІ: 18,2%, 20,2% и 29,3% [15, 16, 17, 18].

Исследователи единодушно признают, что додементные когнитивные расстройства часто встречаются среди лиц старших возрастных групп, их распространенность повышается с возрастом когорты. Параметры частоты когнитивной дисфункции отличаются в зависимости от принципов построения исследований, смещенности выборки, диагностических критериев, положенных в основу отбора участников исследования.

По мере изучения МСІ расширяется перечень его диагностических критериев, в состав которых, помимо амнезии, включаются другие симптомы когнитивного поражения. В настоящее время имеется несколько типологических систем МСІ: 1) *амнестический тип МСІ* (аМСІ), представленный изолированным тотальным дефектом памяти [19, 20]; 2) *неамнестический тип МСІ* однодоменный, включающий поражение единственной когнитивной функции, но не памяти; 3) *неамнестический тип МСІ многодоменный*, в состав которого включена дефицитарность в нескольких когнитивных доменах с ухудшением памяти (мультidoменный амнестический МСІ), без (мультidoменный неамнестический) МСІ [21].

Некоторые авторы выделяют первичный МСІ – как додементное проявление нейродегенеративного процесса, чаще всего БА; вторичный МСІ, патогенетически связанный с другим неврологическим, системным или психическим расстройством [22]. Гетерогенная динамика течения МСІ, различие вероятности их конверсии в деменцию определяется наличием стабильного типа МСІ; ревертированного типа МСІ с нормализацией когнитивных функций; прогрессирующего типа МСІ с усугублением когнитивного дефицита [23, 24]. По мнению многих авторов, многодоменный тип МСІ и аМСІ прогностически значимы в отношении риска утяжеления когнитивного расстройства [25, 26, 27, 28, 29, 30, 31].

Клинико-патогенетические аспекты МСІ и психопатологических симптомов. Прогностическое значение отдельных психопатологических симптомов

По результатам нейроморфологических исследований выделены 6 последовательных этапов нейрофибриллярных изменений ЦНС, сопоставимых с выраженностью когнитивного дефицита при альцгеймеровском процессе [32], что обосновало представление о том, что додементные когнитивные расстройства, с патогенетической точ-

ки зрения, представляют «немую» доклиническую стадию нейродегенеративного процесса. Последующие исследования показали, что у пациентов с аМСІ в ассоциативной коре снижена синаптическая плотность, имеется высокая концентрация τ -белка, недостаток амилоиддеградирующего ферментанеприлизина, измененный метаболизм β -амилоида обуславливает его накопление, что ведет к нарушению межклеточного взаимодействия и метаболизма нейротрансмиттеров, снижению концентрации ростовых нейротрофических факторов в крови и ЦНС, реактивации астроглиоза, снижению гомеостатической поддержки и нейропротекции, дальнейшей гибели нейронов [33, 34].

В некоторых работах рассматриваются нейробиологические основы формирования психопатологических симптомов при МСІ. У депрессивных пожилых с признаками легкого когнитивного снижения выявляется более выраженная атрофия гиппокампа и миндалины мозга, чем у пациентов с МСІ без депрессивных симптомов [35]. Обнаружено, что активность биогенного моноамина 5-гидрокситриптамина (5-НТ) зависит как от состояния когнитивных функций, так и от выраженности психопатологических симптомов. Установлено, что специфические изменения в отдельных 5-НТ рецепторах (5-НТР) обусловлены наличием некогнитивных психопатологических симптомов при нейродегенеративных болезнях [36]. Высказывается мнение, что для каждой группы психопатологических расстройств, встречающихся при МСІ (аффективных, поведенческих, психотических), характерны особые биологические корреляты и психосоциальные детерминанты [37].

В настоящее время опубликованы результаты многочисленных исследований, продемонстрировавших нейробиологический и клинический континуум между депрессией и БА. Указывается на связь поздней депрессии и тревоги с выраженностью когнитивного дефекта, что позволяет рассматривать депрессию и тревогу как факторы риска БА [38, 39, 40, 41], повышающие вероятность перехода МСІ в БА на 16,2% [42]. Риск трансформации в тяжелое когнитивное расстройство возможен за счет повреждающего действия кортизола на структуры гиппокампа, васкулярного поражения белого вещества, атрофии лобных и гиппокампальных образований, сокращения объема серого вещества в двусторонней орбитофронтальной и медиальной лобной коре, субкаллозальной извилине, гиппокампе, парагиппокампе, миндалине, инселе и передней поясной извилине [43, 44]. При депрессии и деменции выявлен высокий уровень гомоцистеина. Накопление амилоида β -42 обнаружено при сочетании поздней депрессии с нейродегенеративным процессом [45].

Мнения исследователей в отношении прогностического значения нейропсихиатрических симптомов различны. Одни считают, что симптомы тревоги могут указывать, у каких пациентов с МСІ будет развиваться деменция [46, 47, 48, 49], другие прогнозируют повышенный риск развернутой БА у пациентов с МСІ в сочетании с симптомами депрессии [47]. В некоторых исследованиях не выявлено повышенного риска БА у пациентов с депрессией [48]. Расчеты показали, что из всех участников без психопатологических и поведенческих симптомов за 12-летнее наблюдение четверть могла иметь деменцию, при аффективных симптомах на додементном этапе эта продолжительность сократилась до 10,1 года, при симптомах возбуждения – до 9,1 года, при психотических симптомах – до 4,1 года. Причем аффективные симптомы чаще связаны с риском развития БА, сосудистой деменции и деменции с тельцами Леви, симптомы возбуждения – с деменцией альцгеймеровского типа, лобно-височной дегенерацией и другими подтипами деменции. Высказывается мнение, что ухудшение памяти без сопровождающих аффективных расстройств имеет низкую вероятность быть вызванным нейродегенеративной болезнью [49].

Таким образом, неблагоприятное прогностическое значение МСІ, особенно в сочетании с психопатологическими симптомами, определяется высоким риском трансформации в деменцию и значимого снижения функциональной активности больного на додементном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Додементные когнитивные расстройства – частое явление в старших возрастных группах. Параметры встречаемости отличаются в зависимости от принципов построения исследований, смещенности выборки, диагностических критериев при отборе участников исследования. Структура синдрома МСІ в наборе компонентов повторяет синдромальное строение деменции, не исчерпываясь дефицитом познавательных функций и оценкой функциональной активности пациентов, а в части случаев включает некогнитивный компонент. Выраженному дефициту когнитивных функций могут предшествовать нарушения эмоционального контроля, социального поведения или мотиваций. Психопатологические симптомы несут ответственность за большую долю страданий пациентов, снижают качество жизни. Отсутствует единый взгляд на патогенез психопатологических симптомов при мягком когнитивном снижении. Неблагоприятное прогностическое значение МСІ, особенно в сочетании с психопатологическими симптомами, определяется высоким риском трансформации в деменцию и значимым снижением функциональной активности больного на додементном этапе.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мякотных В.С., Остапчук Е.С., Сиденкова А.П. Возрастные и гендерные аспекты цереброваскулярной патологии и когнитивных расстройств. М. : Изд-во Триумф, 2020. 291 с. Myakotnykh VS, Ostapchuk ES, Sidenkova AP. Age and gender aspects of cerebrovascular pathology and cognitive disorders. Moscow: Triumph Publishing House, 2020:291. DOI: 10.32986/978-5-93673-307-9-12-2020 (in Russian).
2. Сердюк О.В., Сиденкова А.П., Хилук Д.А. Клинико-динамические особенности и прогностическое значение некогнитивных психопатологических симптомов при синдроме мягкого когнитивного снижения. Психиатрия. 2021. Т. 19, № 2. С. 17-28. Serdyuk OV, Sidenkova AP, Khilyuk DA. Clinical and dynamic features and prognostic value of non-cognitive psychopathological symptoms in mild cognitive impairment (MCI). *Psikhiatriya*. 2021;19(2):17-28. doi: 10.30629/2618-6667-2021-19-2-17-28 (in Russian).
3. Гаврилова С.И. Додементные нейрокогнитивные расстройства: диагностические и терапевтические аспекты. Обзор психиатрии и медицинской психологии 2018. № 1. С. 89-98. Gavrilova SI. Pre-dementia neurocognitive disorder: diagnostic and therapeutic aspects. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2018;(1):89-98 (in Russian).
4. Winblad B, Palmer K, Kivipelto M, Jelic V, Fratiglioni L, Wahlund LO, Nordberg A, Bäckman L, Albert M, Almkvist O, Arai H, Basun H, Blennow K, de Leon M, DeCarli C, Erkinjuntti T, Giacobini E, Graff C, Hardy J, Jack C, Jorm A, Ritchie K, van Duijn C, Visser P, Petersen RC. Mild cognitive impairment–beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. *J Intern Med*. 2004 Sep;256(3):240-6. doi: 10.1111/j.1365-2796.2004.01380.x. PMID: 15324367.
5. Palmer K, Bäckman L, Winblad B, Fratiglioni L. Mild cognitive impairment in the general population: occurrence and progression to Alzheimer disease. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008 Jul;16(7):603-11. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181753a64. PMID: 18591580.
6. Petersen RC, Aisen P, Boeve BF, Geda YE, Ivnik RJ, Knopman DS, Mielke M, Pankratz VS, Roberts R, Rocca WA, Weigand S, Weiner M, Wiste H, Jack CR Jr. Mild cognitive impairment due to Alzheimer disease in the community. *Ann Neurol*. 2013 Aug;74(2):199-208. doi: 10.1002/ana.23931

7. Dubois B, Hampel H, Feldman HH et al. Preclinical Alzheimer's disease: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimers Dement*. 2016 Mar; 12(3):292-323. doi: 10.1016/j.jalz.2016.02.002. PMID: 27012484; PMCID: PMC6417794.
8. Roberts RO, Geda YE, Knopman DS, Cha RH, Pankratz VS, Boeve BF, Tangalos EG, Ivnik RJ, Rocca WA, Petersen RC. The incidence of MCI differs by subtype and is higher in men: the Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology*. 2012 Jan 31;78(5):342-51. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182452862. Epub 2012 Jan 25. PMID: 22282647; PMCID: PMC3280046.
9. Weintraub S, Besser L, Dodge HH et al. Version 3 of the Alzheimer Disease Centers' Neuropsychological Test Battery in the Uniform Data Set (UDS). *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2018 Jan-Mar;32(1):10-17. doi: 10.1097/WAD.000000000000223. PMID: 29240561; PMCID: PMC5821520.
10. Grundman M, Petersen RC, Ferris SH, et al. Mild cognitive impairment can be distinguished from Alzheimer disease and normal aging for clinical trials. *Arch Neurol*. 2004 Jan;61(1):59-66. doi: 10.1001/archneur.61.1.59. PMID: 14732621.
11. Golomb J, Kluger A, Ferris SH. Mild cognitive impairment: historical development and summary of research. *Dialogues Clin Neurosci*. 2004 Dec;6(4):351-67. doi: 10.31887/DCNS.2004.6.4/jgolomb. PMID: 22034453; PMCID: PMC3181818.
12. Katz DI, Bernick C, Dodick DW et al. National Institute of Neurological Disorders and Stroke Consensus Diagnostic Criteria for Traumatic Encephalopathy Syndrome. *Neurology*. 2021 May 4;96(18):848-863. doi: 10.1212/WNL.0000000000011850. Epub 2021 Mar 15. PMID: 33722990; PMCID: PMC8166432.
13. Verghese PB, Castellano JM, Holtzman DM. Apolipoprotein E in Alzheimer's disease and other neurological disorders. *Lancet Neurol*. 2011 Mar;10(3):241-52. doi: 10.1016/S1474-4422(10)70325-2. PMID: 21349439; PMCID: PMC3132088.
14. Petersen RC, Doody R, Kurz A, Mohs RC, Morris JC, Rabins PV, Ritchie K, Rossor M, Thal L, Winblad B. Current concepts in mild cognitive impairment. *Arch Neurol*. 2001 Dec;58(12):1985-92. doi: 10.1001/archneur.58.12.1985. PMID: 11735772.
15. Manly JJ, Tang MX, Schupf N, Stern Y, Vonsattel JP, Mayeux R. Frequency and course of mild cognitive impairment in a multiethnic community. *Ann Neurol*. 2008 Apr;63(4):494-506. doi: 10.1002/ana.21326. PMID: 18300306; PMCID: PMC2375143.
16. Katz MJ, Lipton RB, Hall CB, Zimmerman ME, Sanders AE, Verghese J, Dickson DW, Derby CA. Age-specific and sex-specific prevalence and incidence of mild cognitive impairment, dementia, and Alzheimer dementia in blacks and whites: a report from the Einstein Aging Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2012 Oct-Dec;26(4):335-43. doi: 10.1097/WAD.0b013e31823dbcf. PMID: 22156756; PMCID: PMC3334445.
17. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, Gamst A, Holtzman DM, Jagust WJ, Petersen RC, Snyder PJ, Carrillo MC, Thies B, Phelps CH. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011 May;7(3):270-9. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.008. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514249; PMCID: PMC3312027.
18. Manly JJ, Bell-McGinty S, Tang MX, Schupf N, Stern Y, Mayeux R. Implementing diagnostic criteria and estimating frequency of mild cognitive impairment in an urban community. *Arch Neurol*. 2005 Nov;62(11):1739-46. doi: 10.1001/archneur.62.11.1739. PMID: 16286549.
19. Busse A, Hensel A, Gühne U, Angermeyer MC, Riedel-Heller SG. Mild cognitive impairment: long-term course of four clinical subtypes. *Neurology*. 2006 Dec 26;67(12):2176-85. doi: 10.1212/01.wnl.0000249117.23318.e1. PMID: 17190940.
20. Kern S, Zetterberg H, Kern J, Zettergren A, Waern M, Höglund K, Andreasson U, Wetterberg H, Börjesson-Hanson A, Blennow K, Skoog I. Prevalence of preclinical Alzheimer disease: Comparison of current classification systems. *Neurology*. 2018 May 8;90(19):e1682-e1691. doi: 10.1212/WNL.0000000000005476. Epub 2018 Apr 13. PMID: 29653987; PMCID: PMC5952969.
21. Sheikh F, Ismail Z, Mortby ME et al. Prevalence of mild behavioral impairment in mild cognitive impairment and subjective cognitive decline, and its association with caregiver burden. *Int Psychogeriatr*. 2018 Feb;30(2):233-244. doi: 10.1017/S104161021700151X. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28879833.
22. Lopez OL, Jagust WJ, DeKosky ST, Becker JT, Fitzpatrick A, Dulberg C, Breitner J, Lyketsos C, Jones B, Kawas C, Carlson M, Kuller LH. Prevalence and classification of mild cognitive impairment in the Cardiovascular Health Study Cognition Study: part 1. *Arch Neurol*. 2003 Oct;60(10):1385-9. doi: 10.1001/archneur.60.10.1385. PMID: 14568808.
23. Graham JE, Rockwood K, Beattie BL, Eastwood R, Gauthier S, Tuokko H, McDowell I. Prevalence and severity of cognitive impairment with and without dementia in an elderly population. *Lancet*. 1997 Jun 21;349(9068):1793-6. doi: 10.1016/S0140-6736(97)01007-6. PMID: 9269213.
24. Petersen RC, Roberts RO, Knopman DS, Geda YE, Cha RH, Pankratz VS, Boeve BF, Tangalos EG, Ivnik RJ, Rocca WA. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men. *The Mayo Clinic Study of Aging. Neurology*. 2010 Sep 7;75(10):889-97. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181f11d85

25. Petersen R.C. How early can we diagnose Alzheimer disease (and is it sufficient)? The 2017 Wartenberg lecture Neurology Aug 2018; 91 (9) 395-402; doi: 10.1212/WNL.0000000000006088
26. Petersen RC, Morris JC. Conceptual overview. In: Mild cognitive impairment: aging to Alzheimer's disease. New York: Oxford University Press, 2003: 1-14 URL: <https://psycnet.apa.org/record/2003-04753-001>
27. Di Carlo A, Lamassa M, Baldereschi M, Inzitari M, Scafato E, Farchi G, Inzitari D. CIND and MCI in the Italian elderly: frequency, vascular risk factors, progression to dementia. Neurology. 2007 May 29;68(22):1909-16. doi: 10.1212/01.wnl.0000263132.99055.0d. PMID: 17536047.
28. Aerts L, Heffernan M, Kochan NA, Crawford JD, Draper B, Trollor JN, Sachdev PS, Brodaty H. Effects of MCI subtype and reversion on progression to dementia in a community sample. Neurology. 2017 Jun 6;88(23):2225-2232. doi: 10.1212/WNL.0000000000004015. Epub 2017 May 10. PMID: 28490651.
29. Palmer K, Berger AK, Monastero R, Winblad B, Bäckman L, Fratiglioni L. Predictors of progression from mild cognitive impairment to Alzheimer disease. Neurology. 2007 May 8;68(19):1596-602. doi: 10.1212/01.wnl.0000260968.92345.3f. PMID: 17485646.
30. Mariani E, Monastero R, Mecocci P. Mild cognitive impairment: a systematic review. J Alzheimers Dis. 2007 Aug;12(1):23-35. doi: 10.3233/jad-2007-12104. PMID: 17851192.
31. Ganguli M, Dodge HH, Shen C, DeKosky ST. Mild cognitive impairment, amnesic type: an epidemiologic study. Neurology. 2004 Jul 13;63(1):115-21. doi: 10.1212/01.wnl.0000132523.27540.81. PMID: 15249620.
32. Braak H, Alafuzoff I, Arzberger T, Kretschmar H, Del Tredici K. Staging of Alzheimer disease-associated neurofibrillary pathology using paraffin sections and immunocytochemistry. Acta Neuropathol. 2006 Oct;112(4):389-404. doi: 10.1007/s00401-006-0127-z. Epub 2006 Aug 12. PMID: 16906426; PMCID: PMC3906709.
33. Alafuzoff I, Parkkinen L, Al-Sarraj S et al. Assessment of alpha-synuclein pathology: a study of the BrainNet Europe Consortium. J Neuropathol Exp Neurol. 2008 Feb;67(2):125-43. doi: 10.1097/nen.0b013e3181633526. PMID: 18219257.
34. Mandelkow EM, Mandelkow E. Biochemistry and cell biology of tau protein in neurofibrillary degeneration. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012 Jul;2(7):a006247. doi: 10.1101/cshperspect.a006247. PMID: 22762014; PMCID: PMC3385935.
35. Cummings JL. The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. Neurology. 1997 May;48(5 Suppl 6):S10-6. doi: 10.1212/wnl.48.5_suppl_6.10s. PMID: 9153155.
36. Terry RD, Masliah E, Salmon DP, Butters N, DeTeresa R, Hill R, Hansen LA, Katzman R. Physical basis of cognitive alterations in Alzheimer's disease: synapse loss is the major correlate of cognitive impairment. Ann Neurol. 1991 Oct;30(4):572-80. doi: 10.1002/ana.410300410. PMID: 1789684.
37. Feldman H, Scheltens P, Scarpini E, Hermann N, Mesenbrink P, Mancione L, Tekin S, Lane R, Ferris S. Behavioral symptoms in mild cognitive impairment. Neurology. 2004 Apr 13;62(7):1199-201. doi: 10.1212/01.wnl.0000118301.92105.ee. Erratum in: Neurology. 2004 Aug 24;63(4):764. PMID: 15079026.
38. Сиденкова А.П. Клиническое разнообразие факкультативных психотических расстройств при болезни Альцгеймера. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 1 (52). С. 104-107. Sidenkova AP. Clinical diversity of facultative psychotic disorders in Alzheimer's disease. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2009;1(52):104-107 (in Russian).
39. Ownby RL, Crocco E, Acevedo A, John V, Loewenstein D. Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis. Arch Gen Psychiatry. 2006 May;63(5):530-8. doi: 10.1001/archpsyc.63.5.530. PMID: 16651510; PMCID: PMC3530614.
40. Black W, Almeida OP. A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. Int Psychogeriatr. 2004 Sep;16(3):295-315. doi: 10.1017/s1041610204000468. PMID: 15559754.
41. Feldman H, Scheltens P, Scarpini E, Hermann N, Mesenbrink P, Mancione L, Tekin S, Lane R, Ferris S. Behavioral symptoms in mild cognitive impairment. Neurology. 2004 Apr 13;62(7):1199-201. doi: 10.1212/01.wnl.0000118301.92105.ee. Erratum in: Neurology. 2004 Aug 24;63(4):764. PMID: 15079026.
42. Семке А.В., Сиденкова А.П. Анализ распространенности и последствий когнитивных расстройств у лиц старших возрастных групп в Свердловской области. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 6 (69). С. 20-24. Semke AV, Sidenkova AP. Analysis of the prevalence and consequences of cognitive disorders in persons of older age groups in the Sverdlovsk Region. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2011;6(69):20-24 (in Russian).
43. Modrego PJ, Ferrández J. Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: a prospective cohort study. Arch Neurol. 2004 Aug;61(8):1290-3. doi: 10.1001/archneur.61.8.1290. PMID: 15313849.
44. Гарганеева Н.П., Шахурова Н.И., Счастный Е.Д. Расстройства депрессивного спектра в позднем возрасте: общая проблема в терапевтической и психиатрической практике. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 3. С. 78-83. Garganeeva NP, Shakhurova NI, Schastnyy ED. Depressive spectrum disorders in later life: a common

- problem in therapeutic and psychiatric practice. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009;3:78-83 (in Russian).
45. Hwang JY, Byun MS, Choe YM, Lee JH, Yi D, Choi JW, Hwang SH, Lee YJ, Lee DY; KBASE Research Group. Moderating effect of APOE ϵ 4 on the relationship between sleep-wake cycle and brain β -amyloid. *Neurology*. 2018 Mar 27;90(13): e1167-e1173. doi: 10.1212/WNL.0000000000005193. Epub 2018 Feb 28. PMID: 29490913.
 46. Рахмазова Л.Д., Агарков А.А., Васильева Н.А., Петрачков И.В., Погорелова Т.В. Клинико-социальная адаптация пациентов с психозами и состояниями слабоумия. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014. № 2 (83). С. 8-13. Rakhmazova LD, Agarkov AA, Vasilyeva NA, Petrachkov IV, Pogorelova TV. Clinical and social adaptation of patients with psychosis and dementia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014;2(83):8-13 (in Russian).
 47. Сиденкова А.П. Особенности проявления тревоги у пациентов старших возрастных групп с разными типами умеренного когнитивного расстройства. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017. Т. 117, № 11. С. 45-50.
 48. Сиденкова А.П. Characteristics of anxiety in patients of older age groups with different types of mild cognitive disorder. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017;117(11):45-50. <https://doi.org/10.17116/jnevro201711711145-50> (in Russian).
 49. Куприянова И.Е., Семке Г.В., Галеева К.В. Депрессивные и тревожные расстройства при артериальной гипертензии (обзор иностранной литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2010. № 1 (58). С. 48-51. Kupriyanova IE, Semke GV, Galeeva KV. Depressive and anxiety disorders in arterial hypertension (review of foreign literature). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2010;1(58):48-51 (in Russian).
 50. Liew TM. Neuropsychiatric symptoms in cognitively normal older persons, and the association with Alzheimer's and non-Alzheimer's dementia. *Alz Res Therapy* March 2020;12(1). doi: 10.1186/s13195-020-00604-7

Поступила в редакцию 15.02.2023
Утверждена к печати 26.05.2023

Мельник Алена Александровна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии, Уральский государственный медицинский университет. ResearcherID AGV-0537-2022. ORCID iD 0000-0002-4218-6603.

Дик Карина Павловна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии, Уральский государственный медицинский университет. ORCID iD 0000-0003-3081-338X. ResearcherID HIR-6884-2022. yareptiloid@gmail.com

Сердюк Олег Викторович, главный врач, ГБУЗ Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница». ORCID iD 0000-0002-9536-0329. ResearcherID ACD-9197-2022. ovs1303@gmail.com

Сиденкова Алена Петровна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, Уральский государственный медицинский университет. ResearcherID AАН-7439-2020. Author ID Scopus 56468015100. SPIN-код 3451-5677. Author ID 434738. ORCID iD 0000-0001-5142-3992.

Ромашова Анна Сергеевна, студентка лечебно-профилактического факультета, Уральский государственный медицинский университет. ORCID iD 0009-0003-8026-8866. ResearcherID IQU-7622-2023. Anna.Romashova@outlook.com

Хацкевич Алеся Константиновна, студентка лечебно-профилактического факультета, Уральский государственный медицинский университет. ORCID iD 0009-0000-5992-5495. ResearcherID IQU-9464-2023.

Салькова Людмила Алексеевна, студентка педиатрического факультета, Уральский государственный медицинский университет. ORCID iD 0009-0007-1193-8263. ResearcherID IQV-0892-2023. lsalkova379@gmail.com

Фомина Анна Сергеевна, студентка педиатрического факультета, Уральский государственный медицинский университет. ORCID iD 0009-0008-0795-1614. ResearcherID IQV-0369-2023. anna14fomina@outlook.com

Агафонова Юлия Андреевна, врач инфекционист клинко-диагностического отделения № 3 ГАУЗ СО «ОЦ СПИД». ORCID iD 0009-0003-8734-0664. ResearcherID IQU-7016-2023. agafonovayuliaa@yandex.ru



Сиденкова Алена Петровна, sidenkovs@mail.ru

UDC 616.892.32:616-092:616-036(048.8)

For citation: Melnik A.A., Dick K.P., Serdyuk O.V., Sidenkova A.P., Romashova A.S., Khatskevich A.K., Salkova L.A., Fomina A.S., Agafonova Yu.A. Mild cognitive decline with psychopathological symptoms (literature review). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2023; 2 (119): 70-77. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-70-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-70-77)

Mild cognitive decline with psychopathological symptoms (literature review)

Melnik A.A.¹, Dick K.P.¹, Serdyuk O.V.², Sidenkova A.P.¹, Romashova A.S.¹, Khatskevich A.K.¹, Salkova L.A.¹, Fomina A.S.¹, Agafonova Yu.A.³

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Repin Street 3, 620128, Yekaterinburg, Russian Federation

² State Budgetary Health Institution of the Sverdlovsk Region "Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital"
Siberian tract 8, 620030, Yekaterinburg, Russian Federation

³ State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region
"Sverdlovsk Regional Center for the Prevention and Control of AIDS"
Yasnaya 46, 620102, Yekaterinburg, Russian Federation

ABSTRACT

Mild cognitive impairment in some cases can be a criterion for predicting more severe cognitive impairment. The review article is devoted to the problem of mild cognitive decline (Mild Cognitive Impairment, MCI): its prevalence, typology, and pathogenesis. The main attention is paid to the issues of psychopathological symptoms in the structure of mild cognitive decline, the mechanisms of their formation and clinical, pathogenetic and prognostic significance. The research materials were scientific publications on the topic of the work. The general scientific method is applied: analysis of modern scientific domestic and foreign literature on the research problem. The results were obtained, indicating an unfavorable prognostic value of MCI, especially in combination with psychopathological symptoms, determined by a high risk of transformation into dementia and a significant decrease in the functional activity of the patient at the pre-dementia stage.

Keywords: Mild cognitive impairment, psychopathological symptoms, predementia cognitive disorders, old age.

Received February 15.2023

Accepted May 26.2023

Melnik Alena A., assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ResearcherID AGV-0537-2022. ORCID iD 0000-0002-4218-6603.

Dick Karina P., assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3081-338X. ResearcherID HIR-6884-2022. yareptiloid@gmail.com

Serdyuk Oleg V., chief physician, State Budgetary Health Institution of the Sverdlovsk Region "Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital", Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-9536-0329. ResearcherID ACD-9197-2022. ovs1303@gmail.com

Sidenkova Alena P., D.Sc. (Medicine), associate professor, Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ResearcherID AAH-7439-2020. Author ID Scopus 56468015100. SPIN-code 3451-5677. Author ID 434738. ORCID iD 0000-0001-5142-3992.

Romashova Anna S., student of the Medical and Preventive Faculty, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0009-0003-8026-8866. ResearcherID IQU-7622-2023. Anna.Romashova@outlook.com

Khatskevich Alesya K., student of the Medical and Preventive Faculty, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0009-0000-5992-5495. ResearcherID IQU-9464-2023.

Salkova Lyudmila A., student of the Faculty of Pediatrics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0009-0007-1193-8263. ResearcherID IQV-0892-2023. lsalkova379@gmail.com

Fomina Anna S., student of the Faculty of Pediatrics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0009-0008-0795-1614. ResearcherID IQV-0369-2023. anna14fomina@outlook.com

Agafonova Yulia A., infectious disease specialist of the Clinical Diagnostic Unit No. 3, State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Sverdlovsk Regional Center for the Prevention and Control of AIDS", Yekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0009-0003-8734-0664. ResearcherID IQU-7016-2023. agafonovayuliaa@yandex.ru

✉ Sidenkova Alena P., sidenkovs@mail.ru

УДК 616.89-008.1-054.73(048.83)

Для цитирования: Бохан Н.А., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Перчаткина О.Э. Миграционные потоки: транскультуральные аспекты психического здоровья (обзор зарубежной литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 78-85. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-78-85](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-78-85)

Миграционные потоки: транскультуральные аспекты психического здоровья (обзор зарубежной литературы)

Бохан Н.А.^{1,2}, Куприянова И.Е.^{1,3}, Дашиева Б.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 ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Миграция – традиционный социодинамический феномен развития общества, к 2015 г. миграционный кризис, достигнув пиковых величин, приобрел транснациональный характер и превратился в трудноуправляемый глобальный процесс. Большинство стран столкнулись с потоками миграции, которые требуют определенных политических, организационных мер, изменений в системах здравоохранения, образования и социальной помощи. За последние годы увеличилось число публикаций, отмечающих отрицательное влияние миграции на психическое здоровье. Культуральные различия, постоянно воздействующие стрессорные факторы, диагностические проблемы, дефицит профессионалов, владеющих в полной мере культуральными компетенциями, затрудняют интеграцию и психологическую адаптацию мигрантов. **Цель:** определить связь между феноменом массовой миграции, психическим здоровьем, психологическим благополучием мигрантов и процессами в сфере охраны психического здоровья. **Материалы и методы.** Эмпирический анализ публикаций по зарубежным базам данных БД WoS и SCOPUS. Тематический поиск выполняли по ключевым словам: миграция, психическое здоровье, психологическая дезадаптация, этнокультуральные компетенции. **Результаты.** Проанализированы миграционные потоки и последствия роста миграционной подвижности населения различных стран. Массовые миграционные процессы имеют негативный характер, зачастую препятствуют состоянию благополучия, реализации личностного потенциала и эффективному социальному функционированию. В большей степени дезадаптационным процессам подвержены лица, имеющие в прошлом проблемы с психическим здоровьем. Отмечено, что наиболее часто среди мигрантов встречаются ПТСР, депрессии, тревожные состояния. Наибольшие проблемы выявлены у женщин, детей и подростков. Отмечены сложности в предоставлении помощи мигрантам службами психического здоровья.

Ключевые слова: миграционные процессы, психическое здоровье мигрантов, психологическая дезадаптация, культуральные компетенции.

ВВЕДЕНИЕ

Миграция – традиционный социодинамический феномен развития общества в настоящее время превратился в трудноуправляемый глобальный процесс. Большинство стран столкнулись с потоками миграции, которые требуют согласованных политических, организационных мер, изменений в системах здравоохранения, образования и социальной помощи. За последние несколько лет во всем мире произошло беспрецедентное увеличение миграционных процессов, связанных с глобализацией и вынужденными массовыми перемещениями, нарушившее установившиеся традиции, представления и связи между странами, но открывающее перед мигрантами возможности для старта к обретению лучшей жизни в новом мире. Люди переезжают во избежание политических или религиозных преследо-

ваний, мигрируют по личным, трудовым, экономическим или образовательным причинам [1, 2]. Авторами обсуждаются процедура интервью, направленная на защиту и оказание помощи экономическим мигрантам и беженцам, этические модели взаимодействия между пациентом и врачом, травматический опыт как фактор соматизации и психиатрических расстройств у беженцев. Так как беженцы и мигранты могут испытывать высокий уровень психологического стресса и психических расстройств, предлагается использовать мультимодальную реабилитацию.

Задача современного развития психиатрической помощи – создание непротиворечивого сосуществования мигрантов и автохтонного населения, этим занимаются государственные службы психического здоровья с учетом историко-религиозных форм поведения, культуры и веры [3, 4].

Многие пациенты считают необходимым обсуждать свои духовные и религиозные (молитва, медитация, чтение религиозной/духовной литературы, посещение религиозных служб) переживания во время терапии на основе уважительного и индивидуального подхода. С другой стороны, опасаются, что клиницисты увидят в их убеждениях признак патологии.

Несмотря на предпринимаемые меры, многие мигранты не получают желаемого доступа к услугам в области психического здоровья, в то время как другие могут пользоваться ими различным образом в связи с разными требованиями или представлениями. Опыт и требования добровольных и вынужденных мигрантов различны, службам охраны психического здоровья необходимо обеспечить их доступность и соответствие требованиям для всех членов общества [5].

Существуют пробелы в информационных данных о вмешательствах в области психического здоровья беженцев, просителей убежища и внутренне перемещенных лиц. Отсутствуют обзоры, посвященные укреплению психического здоровья и профилактике распространенных психических расстройств. В большей мере рассматриваются проблемы взрослых мигрантов, нежели социально-психологическая адаптация детей и подростков. В литературе основной акцент сделан на посттравматическом стрессовом расстройстве и связанных с травматическим опытом симптомах, при этом меньше внимания уделяется депрессии, тревожным и аддиктивным расстройствам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить связь между феноменом массовой миграции, психическим здоровьем, психологическим благополучием мигрантов и процессами в сфере охраны психического здоровья

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования служили работы зарубежных авторов, опубликованные в научных журналах и материалах международных конгрессов. Авторы использовали эмпирический метод анализа литературы по проблеме исследования. Тематический поиск выполняли по ключевым словам: миграция, психическое здоровье, психологическая дезадаптация, этнокультуральные компетенции. Информационный поиск проводился по зарубежным базам данных БД WoS и SCOPUS.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Беженцы имеют высокие и устойчивые показатели ПТСР и депрессии, чем определяется необходимость постоянного и долгосрочного мониторинга психического здоровья после первоначального периода переселения. Результаты изучения психического здоровья взрослых беженцев и просителей убежища (n=5 143) подтверждают этот тезис. Критерий количественных исследова-

ний: диагностика психического заболевания методом клинического интервью, объем выборки не менее 50 беженцев. По данным обследования беженцев в Австралии (n=652), Австрии (n=150), Германии (n=1104), Италии (n=297), Китае (n=65), Ливане (n=646), Непале (n=574), Норвегии (n=64), Южной Корее (n=200), Швеции (n=86), Швейцарии (n=164), Турции (n=238), Уганде (n=77), Соединенном Королевстве (n=420) и США (n=406) выявлена высокая распространенность ПТСР (31,46%) и депрессии (31,5%), реже встречались тревожные расстройства (11%), в единичных случаях – психозы (1,51%), что указывает на необходимость долгосрочной психиатрической помощи после начального периода переселения [6].

Анализ 23 систематических обзоров и 15 зарегистрированных протоколов в большинстве случаев подтвердил основной диагноз среди мигрантов – ПТСР, в меньшей мере были диагностированы депрессия и тревога. Реализация вмешательств в области психического здоровья (когнитивно-поведенческая, нарративная, экспозиционная психотерапия) и ряд интегративных и межличностных методов лечения продемонстрировали высокую эффективность помощи [7].

Метаанализ РКИ по материалам 26 исследований, включавший 1959 участников, показал благоприятное влияние психосоциальных вмешательств на ПТСР и тревожные проявления. Эффект когнитивно-поведенческой терапии сохраняется в течение 1 месяца или более длительно, что чрезвычайно важно для населения, подверженного продолжающимся постмиграционным стрессам. Авторами предлагается разработать принципы и пакеты реализации психореабилитационных вмешательств в рамках медицинской помощи беждствующим беженцам и ищущим убежища [8]. Выявлено наиболее результативное воздействие когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на травму. Групповая работа по устранению/снижению симптомов (или нарушений поведения) и индивидуальная психотерапия с акцентом на латентное содержание симптомов помогали в решении конфликтов текущей жизни мигрантов [9].

Травмированные беженцы с высоким уровнем распространенности психических расстройств и психосоциальными нарушениями получали помощь из интеграционных программ, ориентированных на психологическую адаптацию и социальные проблемы (культурные особенности, правовые аспекты). Эффективное и своевременное лечение психических заболеваний может способствовать успешной интеграции в новую среду жизнедеятельности и облегчить оптимальную адаптацию травмированных беженцев в принимающее общество [10].

Снизилась значимость перенесенных стрессовых событий в течение 12-месячной терапии, однако новые стрессорные факторы после пережитого усиливали ПТСР, тревожные и депрессивные симптомы непосредственно. Что касается различных критических жизненных событий (стресс или травма), не было обнаружено существенных различий в отношении встречаемости ПТСР, симптомов тревоги и депрессии. В группе переживших повторное стрессовое событие значительно увеличились симптомы избегания [11].

Психологическое напряжение травмированных беженцев усугубляется постмиграционными факторами стресса. Текущее медицинское обслуживание в Германии характеризуется ограниченным доступом к медицинским и психотерапевтическим услугам, низкой языковой подготовкой персонала психиатрической помощи, отсутствием финансирования для переводчиков. Эмпирические исследования показали, что травмированные беженцы извлекают выгоду из существующих вмешательств, ориентированных на травму и основанных на фактических данных. Специализированные лечебные центры используют междисциплинарный подход к лечению, включающий психотерапевтические, медицинские и социальные вмешательства, помощь в получении статуса резидента и программы интеграции [12].

Систематический обзор литературы о распространенности ПТСР и депрессии в общинах переселившихся иракских беженцев на материале 6 исследований показал распространенность ПТСР ($n=1912$) от 8% до 37,2%, в 7 исследованиях ($n=1647$) частота депрессии составляла от 28,3% до 75%, что следует учитывать при разработке услуг раннего вмешательства и лечения в области психического здоровья [13].

Выявлена связь между моделями аккультурации и симптомами психического здоровья в выборке беженцев из Эритреи и Судана ($n=118$), обратившихся за медицинской помощью в клинику «Врачи за права человека» в Израиле. Аккультурация, незаконное нахождение под стражей и другие травмирующие события вызывают депрессивные симптомы. Ассимилированные сообщали о более выраженных симптомах депрессии по сравнению с интегрированными. В этом состоит парадокс ассимиляции и рисков для психического здоровья, которые она представляет для лиц, пытающихся интегрироваться в новую культуру за счет своей исходной культуры, особенно в условиях ограничительной политики многих промышленно развитых стран в последние годы [14].

Более 40 000 людей ежегодно прибывают в Италию через Сицилийское море. Критический анализ миграционной динамики из Африки отражает противоречия в обеспечении психического

здоровья в связи с социально-культурной амбивалентностью в отношении к миграции, недостаточную культуральную компетентность в медицинских службах, драматизацию средствами информации миграционного сценария, трудности в спасении и размещении людей, находящихся в состоянии опасности и отчаяния [15].

Исследование стрессоустойчивости и психического здоровья жителей Шри-Ланки обнаружило связь между жизнеспособностью и уровнем психического здоровья у людей, лишенных средств существования и вынужденных покинуть дом в поисках убежища из-за военных действий, как процесса вынужденной миграции [16].

В разных культурах переживание травмирующих жизненных событий, особенно насилия – важный предиктор депрессии. При обследовании 1342 мужчин-мигрантов и немигрантов-продавцов рынка в Алматы (Казахстан) выявлено, что более высокие уровни травматических жизненных событий связаны с более высокими баллами депрессии, более высокие баллы социальной поддержки – с более низкими баллами депрессии. Социальная поддержка сглаживала связь между неконтролируемыми негативными событиями и депрессией среди мигрантов и немигрантов (45,0% и 38,4% соответственно) и являлась защитным фактором для переживших травму [17].

По данным Национального латиноамериканского и азиатско-американского исследования (2002-2003) установлено, что высокая дискриминация и юридический аккультурационный стресс связаны с длительностью эпизода большой депрессии; более длительное проживание в США ослабляло связь дискриминации, аккультурационного стресса и продолжительности жизни после эпизода большой депрессии. Полученные результаты подчеркивают сложную взаимосвязь факторов, влияющих на психическое здоровье иммигрантов азиатского происхождения [18].

Изучена связь иммиграционных факторов с тяжестью депрессивных симптомов среди американских иммигрантов азиатского происхождения (458 взрослых китайцев, корейцев и вьетнамцев). Вероятность умеренной/тяжелой депрессии выше среди проживающих в США менее 10 лет иммигрантов, а также среди американцев корейского происхождения по сравнению с американцами китайского происхождения. Легкая депрессия не связана с иммиграционными факторами. Положительное влияние более короткой продолжительности жизни в США и более раннего возраста иммиграции (до 17 лет) на депрессивные симптомы более характерно для женщин, чем мужчин. Семейное положение и уровень образования у мужчин были значимыми предикторами умеренной/тяжелой депрессии [19].

Систематический поиск в 14 базах данных включал взрослых, ищущих убежище в стране с высоким уровнем дохода, с использованием подхода нарративного синтеза. Положительные и отрицательные корреляты качества жизни определялись социальными (социальными сетями) и факторами психического здоровья (депрессией). Выводы по формам КЖ (физическому, психологическому, социальному и экологическому) заключались в том, что наличие социальных сетей и социальная интеграция связаны с более высоким КЖ, тогда как наличие психических расстройств (ПТСР или депрессия) связано со снижением КЖ [20].

В систематическом анализе литературы по генерированию стресса особое внимание уделяется депрессии и депрессогенным факторам риска, гендерным различиям в генерации стресса, последствиям вызванного стресса. Подтверждается роль депрессии в прогнозировании вызванного стресса. Не только стресс повышает риск депрессии, но и депрессия/депрессогенная уязвимость так же увеличивает восприимчивость к стрессовым событиям [21].

В двух когортах ($n=732$ и $n=705$, 44 и 63 лет) обследованных из Западной Шотландии негативные жизненные события предсказывали более позднюю депрессию ($p=0,01$), умеренная депрессия имела связь с интерпретацией текущих событий ($p=0,06$), длительная тревога – с переработкой жизненных событий через 5 лет ($p=0,001$). Получены доказательства различий между мужчинами и женщинами в том, как стрессорные жизненные события прогнозировали более позднюю тревогу и депрессивную симптоматику. Менее аргументированные доказательства получены в отношении значимости различий стрессорных факторов у мужчин и женщин [22].

Аддиктивные расстройства часто являются результатом социально-стрессового напряжения. Вооруженный конфликт в Африке привел к перемещению более 24,2 млн человек. Перекрестное обследование беженцев в лагере Накивале ($n=387$) из 9 стран происхождения показало распространенные психические расстройства: генерализованное тревожное расстройство (73%), ПТСР (67%), большое депрессивное расстройство (58%) и расстройства, связанные с употреблением ПАВ (30%). Высокая распространенность связана с высоким уровнем неудовлетворенности социальными и духовными потребностями. Программы охраны психического здоровья должны включать систематический скрининг, комплексное лечение, включая клинические подходы и удовлетворение потребностей безопасности и психологического комфорта с целью коррекции поведенческих расстройств [23].

Стрессовые жизненные события приводят к активизации прежних культуральных наклонностей. В Германии жевание хата (*Catha edulis*, Forsk – препарат, широко используемый в Восточной Африке и на Аравийском полуострове) является незаконным, с другой стороны – неискоренимой привычкой у иммигрантов. 61 жеватель хата (из них 14 женщин) из восточно-африканских стран были опрошены с использованием стандартизированных вопросников. Жевание хата помогает потребителям справиться с отчаянием и подавленностью, забыть плохие воспоминания и сосредоточиться на достижении главной цели, т.е. служит функциональному использованию для преодоления стрессовых событий в настоящем или прошлом [24].

Большую часть беженцев составляют женщины, хотя мало информации об их конкретном положении и препятствиях, с которыми им приходится сталкиваться во время миграционного передвижения. Турция принимает большинство сирийских беженцев. Обследование проживающих в лагере взрослых сирийцев ($n=781$) выявило высокую распространенность (83,4%) и предикторы ПТСР (женский пол, угроза жизни, психические нарушения в прошлом, воздействие разрушительного фактора). Вероятная распространенность депрессии составила 37,4%, предикторами являлись женский пол, предыдущие проблемы с психическим здоровьем, опыт унижения, пыток и издевательств, неудовлетворенность условиями пребывания в лагере. Симптомы депрессии чаще наблюдались у женщин и лиц с психопатологическими расстройствами, в анамнезе находившихся в ситуациях, связанных с угрозой жизни [25].

При изучении препятствий в получении психиатрической помощи в выборке ($n=104$) бразильских мигрантов в Сан-Паулу (Бразилия) более чем у половины из них, особенно женщин, обнаружены непсихотические психические расстройства. Большее число инструментальных и поведенческих барьеров в доступности помощи прогнозирует более высокий риск психиатрических симптомов вне зависимости от пола, возраста, образования и уровня дохода. Оптимальная доступность услуг психиатрического профиля, учитывающих культуральные особенности, позволит улучшить психическое здоровье мигрантов [26].

Изучена распространенность ПТСР, депрессии и тревоги среди говорящих по-арабски беженцев, размещенных в центрах коллективного пребывания (Эрланген, Германия). Выявлена высокая доля переживших травматические события (80,4%), у трети (35,7%) обнаружены симптомы ПТСР, у 35,7% – умеренная депрессия, у 23,2% – тяжелая депрессия, у 26,8% – симптомы страха и тревоги, причём без существенных различий между женщинами и мужчинами [27].

Ориентация на культуральную идентичность принимающей страны, высокий уровень травматических расстройств в сочетании с травмой миграции имеют связь с депрессивной симптоматикой у женщин-беженек (n=98) из Сирии, Афганистана, Эритреи, Ирана, Ирака и Сомали, проживающих в Германии. Количество травмирующих событий и ориентация на принимающую культуру оказывали значительное влияние на развитие аффективной патологии [28].

Женщины (n=663) из Афганистана, Сирии, Ирана, Ирака, Сомали и Эритреи, проживающие в пяти региональных германских общинах, были опрошены носителями языка с использованием структурированного вопросника. Наиболее частыми причинами бегства были война, террор, угроза физической опасности жизни. 87% женщин прибегали к услугам контрабандистов, чтобы мигрировать в Европу. Качество жизни женщин-мигранток было хуже, чем у женщин европейских популяций. Пожилой возраст, переживание предсмертного опыта и насилия, жестокого обращения и агрессии, отсутствие права на получение медицинской помощи в случае болезни коррелировали с более низким качеством жизни [29].

Несмотря на экономические барьеры и сохранение неравенства разных слоев населения в отношении бесплатных медицинских услуг, отмечается устойчивость и психологическая ресурсность афроамериканских женщин, здоровье которых исторически находилось под угрозой [30].

Иммигранты в США сталкиваются с проблемой адаптации к жизни в новой стране с другой культурой, нормами и социальными институтами. Государственная политика играет решающую роль в адаптации иммигрантов с детьми в новых условиях, в обеспечении соблюдения иммиграционных законов в отношении их семей [31].

На выборке (n=164) иммигрантов-выходцев из Китая, граждан США в первом поколении, изучена связь между аккультурацией в американской культуре, сохранением своей традиционной культуры и влиянием двух культурных моделей на психологическую адаптацию родителей, стили семейного воспитания. Ориентация на американскую культуру связана с более положительным психологическим благополучием и удовлетворенностью окружающей средой, с более гармоничным и менее авторитарным воспитанием детей, а также отрицательно ассоциировалась с депрессивными симптомами при среднем и высоком уровнях китайской ориентации. Представляется важным поощрение способности родителей-иммигрантов обеспечить комфорт в новой культуре, независимо или в сочетании с поощрением бикультурализма для позитивной адаптации детей [32].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для решения проблем, связанных с миграционной политикой, необходимо подключение множественных ресурсов: организация социальных структур, позволяющих беженцам безболезненно адаптироваться в непривычных условиях нового общества; выявление социальных стрессорных факторов, вызывающих психологическую дезадаптацию; усиление внимания к уязвимым слоям миграционного населения; квалифицированная профессиональная помощь лицам с психическими расстройствами специалистами, владеющими культуральными компетенциями. Развитие диагностических критериев, позволяющих реально оценивать состояние психического здоровья мигрантов, обучение культуральным компетенциям студентов медицинских вузов – насущная и первоочередная эффективная стратегия на долгосрочную перспективу.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования в рамках темы «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 (№ AAAA-A19-119020690013-2).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dein S, Schouler-Ocak M, Assion H-J. WPA-TPS: Gender dimensions and consequences of forced displacement. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;(13)1: 21.
2. Rohlf H. Psychodiagnostic assessment with refugees. *Studies on the Cultural formation Interview and Somatization*. Diemen (NL): Psychotrauma Expert Group, 2018.
3. Bartocci G, Chen D. The persistence of God, spirituality, the supernatural: cultural psychiatry and mental health. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;13(1):4.
4. Bhui KS, Owiti JA, Palinski A, Ascoli M, De Jongh B, Archer J, Staples P, Ahmed N, Ajaz A. A cultural consultation service in East London: experiences and outcomes from implementation of an innovative service. *Int Rev Psychiatry*. 2015 Feb;27(1):11-22. doi: 10.3109/09540261.2014.992303. PMID: 25747024.
5. Persaud A, Tribe R, Bhugra D, Bhui K, Rathod S, Willis J. Care if Position Statement on Migration and Mental Health. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;14(1-2):47-53.

6. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasingha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2020 Sep 21;17(9):e1003337. doi: 10.1371/journal.pmed.1003337. PMID: 32956381; PMCID: PMC7505461.
7. Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, Purgato M, Churchill R, Barbui C. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 4;9(9):CD013458. doi: 10.1002/14651858.CD013458.pub2. PMID: 32885850; PMCID: PMC8572368.
8. Turrini G, Purgato M, Acarturk C, Anttila M, Au T, Ballette F, Bird M, Carswell K, Churchill R, Cuijpers P, Hall J, Hansen LJ, Kösters M, Lantta T, Nosè M, Ostuzzi G, Sijbrandij M, Tedeschi F, Valimaki M, Wancata J, White R, van Ommeren M, Barbui C. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019 Aug;28(4):376-388. doi: 10.1017/S2045796019000027. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30739625; PMCID: PMC6669989.
9. Costa CL. Psycho-dramatic resources in social inhibition cases. *World Cultural Psychiatry Research Review.* 2018;(3)2:17.
10. Schick M, Zumwald A, Knöpfli B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Müller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *Eur J Psychotraumatol.* 2016 Feb 12;7:28057. doi: 10.3402/ejpt.v7.28057. PMID: 26886484; PMCID: PMC4756625.
11. Schock K, Böttche M, Rosner R, Wenk-Ansohn M, Knaevelsrud C. Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *Eur J Psychotraumatol.* 2016 Nov 9;7:32106. doi: 10.3402/ejpt.v7.32106. PMID: 27834172; PMCID: PMC5105333.
12. Böttche M, Stammel N, Knaevelsrud C. Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen in Deutschland [Psychotherapeutic treatment of traumatized refugees in Germany]. *Nervenarzt.* 2016 Nov;87(11):1136-1143. German. doi: 10.1007/s00115-016-0214-x. PMID: 27649983.
13. Slewa-Younan S, Uribe Guajardo MG, Heriseanu A, Hasan T. A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst iraqi refugees located in western countries. *J Immigr Minor Health.* 2015 Aug;17(4):1231-9. doi: 10.1007/s10903-014-0046-3. PMID: 24899586.
14. Nakash O, Nagar M, Shoshani A, Lurie I. The association between acculturation patterns and mental health symptoms among Eritrean and Sudanese asylum seekers in Israel. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2015 Jul;21(3):468-76. doi: 10.1037/a0037534. Epub 2014 Aug 4. PMID: 25090150.
15. De Luca V, Zupin D, Daverio A, Benedetti F, Rapisarda E, Infante V. Salvation and damnation on Lampedusa. critical analysis of Italy's mental health policy towards migrants from Africa. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2016; (90)1: 93-02.
16. Siriwardhana CH. Resilience and mental health of adults in situations of global conflict and forced migration. In: *The Vitality of man: individual, professional and social aspects.* Moscow: Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, 2016: 662-75.
17. Ward KP, Shaw SA, Chang M, El-Bassel N. Social support moderates the association between traumatic life events and depression among migrant and nonmigrant men in Almaty, Kazakhstan. *J Trauma Stress.* 2018 Oct;31(5):698-707. doi: 10.1002/jts.22324. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30338586.
18. Singh S, Schulz AJ, Neighbors HW, Griffith DM. Interactive effect of immigration-related factors with legal and discrimination acculturative stress in predicting depression among Asian American immigrants. *Community Ment Health J.* 2017 Aug;53(6):638-646. doi: 10.1007/s10597-016-0064-9. Epub 2016 Nov 25. PMID: 27888378.
19. Lee M, Bhimla A, Ma GX. Depressive Symptom Severity and Immigration-Related Characteristics in Asian American Immigrants. *J Immigr Minor Health.* 2020 Oct;22(5):935-945. doi: 10.1007/s10903-020-01004-7. PMID: 32221768; PMCID: PMC7442700.
20. van der Boor CF, Amos R, Nevitt S, Dowrick C, White RG. Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Confl Health.* 2020 Jul 20;14:48. doi: 10.1186/s13031-020-00292-y. PMID: 32699551; PMCID: PMC7370437.
21. Liu RT, Alloy LB. Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clin Psychol Rev.* 2010 Jul;30(5):582-93. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.010. Epub 2010 May 15. PMID: 20478648; PMCID: PMC3049314.
22. Phillips AC, Carroll D, Der G. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping.* 2015;28(4):357-71. doi: 10.1080/10615806.2015.1005078. Epub 2015 Feb 5. PMID: 25572915; PMCID: PMC4772121.
23. Bapolisi AM, Song SJ, Kesande C, Rukundo GZ, Ashaba S. Post-traumatic stress disorder, psychiatric comorbidities and associated factors among refugees in Nakivale camp in southwestern Uganda. *BMC Psychiatry.* 2020 Feb 7;20(1):53. doi: 10.1186/s12888-020-2480-1. PMID: 32033558; PMCID: PMC7006164.

24. Bongard S, Nakajima M, al'Absi M. Khat chewing and acculturation in East-African migrants living in Frankfurt am Main/Germany. *J Ethnopharmacol.* 2015 Apr 22;164:223-8. doi: 10.1016/j.jep.2015.01.034. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25655998.
25. Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, Gulen B, Aker T, Hinton D. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. *J Nerv Ment Dis.* 2018 Jan;206(1):40-45. doi: 10.1097/NMD.0000000000000693. PMID: 28632513.
26. Ugarte Bustamante LH, Cerqueira RO, De Marzio F, Leite KP, Cadurin TDP, Leclerc E, Vistorte AOR, Evans-Lacko S, Brietzke E. Barriers to care and psychopathology among Bolivian migrants living in São Paulo, Brazil. *Transcult Psychiatry.* 2020 Feb;57(1):71-80. doi: 10.1177/1363461519853639. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31248358.
27. Georgiadou E, Morawa E, Erim Y. High Manifestations of Mental Distress in Arabic Asylum Seekers Accommodated in Collective Centers for Refugees in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Jun 7;14(6):612. doi: 10.3390/ijerph14060612. PMID: 28590438; PMCID: PMC5486298.
28. Starck A, Gutermann J, Schouler-Ocak M, Jesuthasan J, Bongard S, Stangier U. The relationship of acculturation, traumatic events and depression in female refugees. *Front Psychol.* 2020 May 14;11:906. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00906. PMID: 32528358; PMCID: PMC7247808.
29. Jesuthasan J, Sönmez E, Abels I et al. Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC Med.* 2018 Feb 1;16(1):15. doi: 10.1186/s12916-017-1003-5. PMID: 29391012; PMCID: PMC5793395.
30. Brooks C. The impact of cultural health capital on the wellbeing of African American women clar-enetine (Teena). *World Cultural Psychiatry Research Review.* 2018;2(3):19.
31. Perreira KM, Pedroza JM. Policies of exclusion: implications for the health of immigrants and their children. *Annu Rev Public Health.* 2019 Apr 1;40:147-166. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044115. Epub 2019 Jan 2. PMID: 30601722; PMCID: PMC6494096.
32. Yu J, Cheah CS, Calvin G. Acculturation, psychological adjustment, and parenting styles of Chinese immigrant mothers in the United States. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2016 Oct;22(4):504-516. doi: 10.1037/cdp0000091. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27077796; PMCID: PMC5053839.

Поступила в редакцию 28.01.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

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 «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.

Куприянова Ирина Евгеньевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья, профессор кафедры генетики и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета. ResearcherID I-9441-2017. ORCID iD 0000-0003-495-7811. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. Author ID РИНЦ 551544. SPIN-код РИНЦ 1617-6349.

Дашиева Баирма Антоновна, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья, профессор кафедры генетики и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета. ResearcherID J-1734-2017. Author ID Scopus 56941913200. ORCID iD 0000-0003-3755-2952. Author ID РИНЦ 308777. SPIN-код РИНЦ 5331-8378.

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.



Куприянова Ирина Евгеньевна, irinakup@rambler.ru

UDC 616.89-008.1-054.73(048.83)

For citation: Bokhan N.A., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Perchatkina O.E. Migration flows: transcultural aspects of mental health (review of foreign literature). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2 (119): 78-85. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-78-85](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-78-85)

Migration flows: transcultural aspects of mental health (review of foreign literature)

Bokhan N.A.^{1,2}, Kupriyanova I.E.^{1,3}, Dashieva B.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 *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

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

ABSTRACT

Background. Migration is a traditional sociodynamic phenomenon of the development of society; by 2015, the migration crisis, having reached peak values, acquired a transnational character and turned into a difficult-to-control global process. Most countries are faced with migration flows that require certain political, organizational measures, changes in the health care system, education and social welfare. In recent years, there has been an increase in the number of publications noting the negative impact of migration on mental health. Cultural differences, constantly affecting stress factors, diagnostic problems, and a shortage of professionals who are fully versed in cultural competencies make it difficult for migrants to integrate and psychologically adapt. **Objective:** to determine the relationship between the phenomenon of mass migration, mental health, psychological well-being of migrants and processes in the field of mental health. **Materials and Methods.** Empirical analysis of publications on foreign databases Web of Science and SCOPUS. Thematic search was performed using the keywords: migration, mental health, psychological maladjustment, ethnocultural competencies. **Results.** The migration flows and the consequences of the growth of the migration mobility of the population of various countries are analyzed. Mass migration processes are negative, often hindering the state of well-being, the realization of personal potential and effective social functioning. To a greater extent, people with mental health problems in the past are subject to maladjustment processes. It is noted that PTSD, depression, and anxiety are the most common among migrants. The greatest problems were found in women, children and adolescents. Difficulties are noted in providing mental health care to migrants.

Keywords: migration processes, mental health of migrants, psychological maladaptation, cultural competencies.

Received January 28.2023

Accepted May 26.2023

Bokhan Nikolay A., academician of RAS, D.Sc. (Medicine), 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 Psycho-therapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. RISC Author ID 152392. RISC SPIN-code 2419-1263.

Kupriyanova Irina E., D.Sc. (Medicine), Professor, lead researcher of the Borderline State Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Professor, Department of Genetics and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-9441-2017. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. ORCID iD 0000-0003-495-7811. RISC Author ID 551544. RISC SPIN-code 1617-6349.

Dashieva Bairma A., D.Sc. (Medicine), lead researcher of the Borderline State Department, Mental Health Research Institute, Tomsk, Russian Federation; Professor, Department of Genetics and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1734-2017. Author ID Scopus 56941913200. ORCID iD 0000-0003-3755-2952. RISC Author ID 308777. RISC SPIN-code 5331-8378.

Perchatkina Olga E., Cand.Sc. (Medicine), 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. RISC Author ID 629511. RISC SPIN-code 6299-0859.

✉ Kupriyanova Irina E., irinakupr@rambler.ru

УДК 612.821.34-057.36-044.367:616-084

Для цитирования: Караваева Т.А., Васильева А.В., Шойгу Ю.С., Радионов Д.С. Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 86-95. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-86-95](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95)

Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций

Караваева Т.А.^{1, 3, 4, 5}, Васильева А.В.^{1, 2}, Шойгу Ю.С.^{6, 7}, Радионов Д.С.¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7-9

⁴ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

⁵ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

Россия, 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68

⁶ ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС»

Россия, 127055, Москва, Угловой переулок, д. 27, стр. 2

⁷ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Россия, 119991, Москва, Ленинские горы, д. 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В условиях чрезвычайных ситуаций в связи с воздействием факторов травматического стресса увеличивается уровень риска и ущерба физическому и психическому здоровью участников боевых действий. Факторы психотравмирующего воздействия потенцируют нарушения психического функционирования и психологической устойчивости, манифестацию непсихотической психической патологии у участников специальной военной операции на фоне психической дезадаптации и акцентуаций личности в анамнезе. ПТСР является наиболее широко изученным последствием психотравмирующих событий. Несмотря на активное изучение этиопатогенетических механизмов, факторов риска формирования ПТСР и разработку персонализированного подхода в терапии, по-прежнему сохраняется высокая частота диагностирования этого расстройства у военнослужащих с боевым опытом и гражданского населения во время пребывания в зоне военного конфликта. Отмечаются высокий уровень социально-экономического бремени хронического стрессового заболевания на систему здравоохранения и возникающие организационные сложности, связанные с высокой распространенностью ПТСР. Наиболее подвержены развитию ассоциированных с витальным стрессом психических расстройств лица, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях. Разработка методов профилактики является актуальной проблемой, решение которой может способствовать снижению распространенности ПТСР, купированию посттравматической симптоматики и улучшению устойчивой социальной адаптации на основе превентивной психологической реабилитации. **Цель:** выделить основные подходы к первичной и вторичной профилактике ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС, применяемые в отечественной психиатрической практике. **Результаты.** Подробно рассмотрена психологическая составляющая превентивных мер как базис персонализированного маршрута в оказании экстренной помощи пострадавшим при ЧС. Рассмотрены основные характеристики направлений профилактики, отражены главные цели и задачи оказания комплексной психосоциальной помощи пострадавшим. Определена кардинальная тенденция дальнейшей разработки данной проблематики.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, посттравматическое стрессовое расстройство, профилактика, экстренная психологическая помощь.

ВВЕДЕНИЕ

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности человека [1].

ЧС приводят к снижению уровня безопасности населения и повышению нагрузки на систему здравоохранения, оказывая негативное влияние на психологическое благополучие пострадавших и способствуя дальнейшему снижению качества их жизни [2]. По оценкам управления ООН по координации гуманитарных вопросов (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), в 2016 г. около 125 млн человек нуждались в гуманитарной помощи в связи с различными ЧС, среди которых наибольший удельный вес приходился на природные катастрофы, террористические акты и вооруженные конфликты [3]. Одним из беспрецедентных вызовов для мировой системы здравоохранения по числу сопутствующих ЧС стали пандемийные потрясения, спровоцированные COVID-19. По данным ВОЗ, в период пандемии отмечалось резкое усугубление социальной ситуации и кризисные явления в экономике системного характера в наиболее неблагополучных регионах планеты, в 2020 г. около 270 млн человек оказались в условиях гуманитарной катастрофы [4, 5, 6]. В период пандемии отмечался возросший уровень физической и психологической нагрузки на работников здравоохранения, задействованных в оказании помощи лицам с коронавирусной инфекцией, приводя к психотравмирующему воздействию на самих специалистов и высокому риску формирования у них симптомов ПТСР.

На сегодняшний день в условиях проведения специальной военной операции значительно повышаются риски развития ЧС как фактора экстремального психотравмирующего воздействия, угрожающего благополучию и жизни. По данным ряда исследований, военнослужащие, ветераны боевых действий, вынужденные мигранты, беженцы и лица, ищущие убежища, сотрудники экстремальных профессий, жертвы насилия и жестокости представляют группы высокого риска по формированию ПТСР [7, 8, 9], инициируемого травматическим событием. Данное расстройство является наиболее широко изученным последствием психотравмирующих событий [10, 11, 12, 13, 14, 15] и характеризуется невротической, психопатической и аддиктивной симптоматикой.

Авторами приводятся данные о высокой распространенности коморбидной психосоматической и психической патологии (тревожных, депрессивных и личностных расстройств), сочетанного злоупотребления алкоголем и другими ПАВ, частой хронизации сопутствующих соматических, неврологических и органических заболеваний, снижении иммунитета, частых неудовлетворительных исходах лечения у лиц с ПТСР, что способствует ухудшению прогноза, снижению социального благополучия и увеличению экономической и организационной нагрузки на систему здравоохранения [16, 17, 18, 19, 20, 21]. У значительной доли переживших психотравмирующее событие ПТСР может сохраняться в течение многих лет и десятилетий, обуславливая высокую долю безработицы, личностное снижение, нарушенный семейный статус, нестабильность и конфликтность в семье и на работе, разрыв социальных связей и низкий уровень материального благосостояния [21, 22, 23].

Согласно данным эпидемиологических исследований, около 60% людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР. Приводимые в литературе данные о численности заболевших варьируют в широком диапазоне – от 13% до 50%, что зависит от индивидуальной уязвимости, продолжительности, интенсивности и повторности травматического воздействия, нарастания социальной дезадаптированности [15, 24].

В отличие от многих расстройств психиатрического спектра, ПТСР формируется, как правило, вслед за чрезвычайным психотравмирующим событием и имеет четко определяемый период манифестации. Ранние симптомы ПТСР могут развиваться в течение нескольких дней после воздействия психотравмы, отсроченное начало ПТСР – в более отдаленный период (до 6 месяцев после события). Сохранение посттравматической симптоматики в течение 3 и более лет предопределяет профессиональную, социальную и психологическую дезадаптацию, эмоционально-личностные нарушения. Многие пострадавшие попадают в поле зрения служб ликвидации последствий ЧС непосредственно после психотравмирующего воздействия, что позволяет организовать оказание им и их родственникам экстренной психологической помощи на «остром этапе» эмоционально-стрессового реагирования [1]. Данные условия создают уникальные возможности для выявления лиц, находящихся в группе риска развития ПТСР, и проведения профилактических мероприятий с целью обеспечения дальнейшего положительного прогноза, обеспечения оптимального уровня их жизнедеятельности [19, 25].

С тех пор как в 2000 г. были опубликованы первые клинические рекомендации Международного общества исследований травматического стресса (ISTSS) наблюдается экспоненциальный рост числа проводимых исследований эффективности методов профилактики и лечения ПТСР с расширением терапевтического арсенала. На данный момент продолжается изучение этиопатогенетических, психопатогенетических и клинико-диагностических аспектов, совершенствуются традиционные и разрабатываются новые персонализированные подходы терапии ПТСР, однако создание и реализация методов эффективной профилактики во многом остаются нерешенной проблемой в связи с полиморфностью посттравматической симптоматики [15, 26, 27]. В отечественной и зарубежной психиатрической практике интенсивно применяются и считаются результативными методы неспецифической первичной и вторичной профилактики ПТСР [25]. В целом профилактические меры предупреждения факторов формирования ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС базируются на концепции ценности физического здоровья и психологического благополучия, здорового образа жизни. Позитивная профилактическая направленность как навык конструктивного совладания с трудностями окружающей среды и социума, преодоления травматического опыта должна предшествовать потенциальному воздействию травмирующего фактора до того момента, когда человек пережил психотравмирующее событие. Вторичные профилактические меры предполагают регулирование психологической безопасности в период негативных жизненных перемен, следующий непосредственно за воздействием травмирующего фактора, т.е. должны быть реализованы в максимально приближенные сроки с момента травматического переживания и в течение первых трех месяцев после пережитого травматического события (ранние интервенции).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выделить основные подходы к первичной и вторичной профилактике ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС, применяемые в отечественной психиатрической практике.

ПРОЕКТ ИСПОЛНЕНИЯ

Совместное исследование (научная гипотеза, дизайн) выполнено специалистами 7 организаций, работающими в сфере профилактики ПТСР.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первичная профилактика развития ПТСР

С целью снижения риска ПТСР вследствие потенциально возможного травмирующего опыта рекомендуется проводить первичные профилактические мероприятия среди населения. Учитывая неспецифический характер первичной профи-

лактики, осуществляется внедрение принципов здорового образа жизни, мероприятий медико-социальной поддержки, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья среди населения, ограничение употребления алкоголя и ПАВ как ирреального ресурса совладания в ситуации тяжелых жизненных невзгод [1].

В области психического здоровья в отечественной практике в системе профилактики важное место отводится психологическому просвещению о позитивных моделях поведения в кризисных жизненных ситуациях, нарушающих нормальную жизнедеятельность. Информационно-разъяснительная направленность является активной формой психологической профилактики, включающей ряд приоритетных задач: расширение кругозора в области базового знания о психическом здоровье и психологическом благополучии; формирование представлений об особенностях эмоциональных состояний и механизмах переживания травматического опыта, критериях необходимости обращения за медицинской и психологической помощью; внедрение принципа ценности психологической гигиены, физической, социальной и когнитивной активности, снижающих риск развития коморбидных для травматического опыта состояний; формирование идей ценности физической активности, напрямую связанной с нейробиологическими механизмами влияния травматического опыта.

В отношении специалистов, имеющих высокий риск воздействия психотравмирующих факторов (специалисты экстремального профиля, сотрудники служб оперативного реагирования: пожарные, спасатели, врачи скорой помощи, военнослужащие и др.), могут быть реализованы меры психологической профилактики, включающие проведение обучающих психообразовательных тренингов, направленных на предварительную подготовку к потенциально травматическому опыту (pre-incident preparedness): информирование об особенностях и закономерностях реагирования на события и условия профессиональной деятельности и ситуаций, выходящих за пределы нормального; формирование навыков саморегуляции, в том числе с использованием метода биологической обратной связи, контроля и управления вниманием [1, 28]. В рамках pre-incident preparedness интенсивно применяются принципы стресс-прививочной терапии (*Stress-Inoculation Training, SIT*), которая была разработана в начале 1970-х гг. канадским психологом Д. Мейхенбаумом в качестве программы по обучению навыкам (способам) совладания с потенциальным стрессом и снижения уровня тревожности [29]. SIT представлена модификацией подходов когнитивно-поведенческой психотерапии.

В рамках данной терапии проводятся психологические образовательные интервенции с целью объяснения когнитивных, аффективных и соматовегетативных факторов, способствующих формированию неадаптивных стратегий coping в ситуациях дистресса. Важным компонентом SIT является обучение приемам самоконтроля неконструктивного реагирования на стресс, способам продуктивного/оптимального поведения в психотравмирующих ситуациях. Эти техники предназначены для того, чтобы помочь справиться с высоким уровнем напряжения, приступами паники и тревожности. К ним относятся прогрессивная мышечная релаксация, методика контролируемого дыхания и когнитивная релаксация. Для повышения эффективности, а также в рамках подготовки к столкновению с психотравмирующими факторами требуется предварительное систематическое применение данных приемов в ситуациях, где уровень напряжения значительно ниже потенциально возможного. Результаты зарубежных исследований указывают на результативность SIT в снижении уровня беспокойства и повышении производительности в условиях профессионального стресса [30, 31, 32].

В рамках первичной профилактики развития ПТСР могут успешно применяться методы проблемно-решающей терапии (*Problem-Solving Therapy, PST*), основанные на когнитивно-поведенческой модели T.J. D’Zurilla, A.C. Bell (2009). PST представлена комплексом когнитивно-поведенческих интервенций, направленных на обучение адаптивным технологиям (аргументированно-обоснованная оценка актуальной проблемы и развитие навыка решения проблем). Целью данного метода является уменьшение чувствительности к психотравмирующим факторам, снижение уровня дистресса и выработка навыков эффективного решения проблемных и иных кризисных ситуаций. В основе PST лежит формирование стиля проблемно-решающего поведения: содействие ориентированию на конкретную проблему, приобретение и практическое применение рационального стиля решения проблем, способность к оценке проблемы как разрешимой и преодолимой, вера в способность эффективного устранения трудностей, признание и принятие факта необходимости затраты времени и усилий [33, 34]. В настоящее время разрабатываются и находят широкое применение специальные прикладные программы (приложения) для электронных устройств с целью повышения доступности и эффективности PST. Имеющиеся на сегодняшний день исследования указывают на потенциальную эффективность диджитализации данного метода, особенно в ситуациях ЧС, когда требуется оперативное реагирование [35, 36].

Вторичная профилактика развития ПТСР

Меры вторичной профилактики могут быть реализованы после воздействия психотравмирующего фактора (наступления травмирующего события), отвечающего критериям, потенциально влекущим формирование ПТСР (внезапность, субъективно переживаемая угроза жизни, непреодолимое ощущение опасности и уязвимости личностного функционирования, утрата близких). Наряду с психологическими мероприятиями, оказываемыми в рамках вторичной профилактики, зарубежными исследователями предпринимаются попытки рассмотреть возможность применения психофармакотерапии по снижению риска развития ПТСР у пострадавших в ЧС. Несмотря на активное изучение нейробиологических процессов, лежащих в основе формирования ПТСР, нет достаточно систематизированных данных, указывающих на преимущество и эффективность лекарственной профилактики. По результатам кокрейновского обзора (2014), представлены доказательства умеренной эффективности гидрокортизона и отсутствуют доказательства эффективности пропранолола, эсциталопрама, габапентина [37]. В то время как ряд других исследований не подтверждают преимуществ психофармакотерапии как метода вторичной профилактики [38, 39]. По данным зарубежных исследователей, проведение адекватной лекарственной терапии в условиях организации ликвидации индивидуально-фатальных последствий ЧС затруднено, что смещает приоритет в сторону проведения ранних психологических интервенций [40]. В отечественной практике вторичная профилактика представлена двумя частично взаимосвязанными между собой направлениями: экстренная психологическая помощь и информационно-психологическая поддержка [1].

Экстренная психологическая помощь (ЭПП) (Emergency Psychological Aid) представляет собой целостную систему мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния, включающую в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию безопасной базовой среды, способствующей снижению интенсивности воздействия травматического события на человека [41, 42]. Оказание ЭПП осуществляется в острый период с началом непосредственно после травмирующего события и длится на протяжении всего периода поисково-спасательных, аварийно-спасательных и других неотложных работ. Задачи такого вида психологической помощи включают в себя удовлетворение актуальных потребностей человека (достоверная актуальная информация, медико-социальная поддержка лиц, пребывающих на территории ЧС).

Ведущий раздел в психологическом сопровождении пострадавших от ЧС отводится переживанию травматического опыта, где главной мишенью является сохранение психологического и психофизиологического защитно-ресурсного потенциала участников и свидетелей ЧС. Профилактическая значимость ЭПП в отношении отсроченных последствий психотравмы основывается на представлении об острых стрессовых реакциях. Дополнительно оптимизация состояния оказывает позитивное воздействие на индивидуальную восприимчивость к информационно-психологической поддержке и индивидуальной психологической помощи (ИПП). ИПП сконцентрирована на актуализации личностных ресурсов, принятии сложившейся ситуации, поиске и актуализации стратегий совладания, регуляции актуального психического состояния. Одним из инструментов ИПП является фасилитация эмоционального отреагирования человека относительно произошедшего травматического события. Номинация эмоционального состояния, происходящего в рамках ЭПП, позволяет снизить интенсивность травматических переживаний.

В отношении лиц, подвергшихся стресс-фактору, рекомендуются профилактические мероприятия в виде **информационно-психологической поддержки (ИнфПП)** – информирование об особенностях и возможной динамике состояния с учетом актуального психического статуса пострадавшего. ИнфПП осуществляется в краткосрочном формате и непосредственно на этапе посттравмирующего воздействия. ИнфПП выступает в качестве способа удовлетворения депривированной потребности в информации о ситуации, снижения уровня самостигматизации и формирования представлений о дальнейших возможных реакциях и вариантах специализированной помощи. Важным вторичным результатом данного мероприятия является своевременное обращение пострадавшего за медицинской или психологической помощью и следование рекомендованному лечению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В отечественной и зарубежной литературе, нормативных, организационно-методических документах отражены основные координационные и содержательные аспекты оказания психологической помощи в ЧС. Снижение уровня социальной адаптации лиц с ПТСР, ухудшение их психического благополучия, а также высокий уровень нагрузки на систему здравоохранения при организации специализированной медицинской помощи, что в совокупности создает предпосылки для изучения и совершенствования методов профилактики развития ПТСР у пострадавших при ЧС. До сих пор нет четких и систематизированных данных, необходимых для разработки спе-

цифических превентивных мероприятий. Вместе с тем в настоящее время в отечественной практике активно используются неспецифические методы первичной и вторичной профилактики развития ПТСР у пострадавших при ЧС. Экстренная психологическая помощь представляет собой сложную систему взаимодополняющих мероприятий, направленных на оптимизацию актуального состояния пострадавших (снижение интенсивности протекания острых стрессовых реакций), снижение вероятности возникновения отсроченных последствий (ПТСР, тревожных и аффективных расстройств, патологических форм переживания утраты), минимизацию рисков возникновения неблагоприятных массовых социально-психологических явлений (паники, агрессии, неконтролируемого распространения слухов). Поэтапная система мероприятий реализуется в разных формах: создание оптимальных условий на месте ЧС, организация процессов с участием пострадавших, организация информационной работы, оказание групповой и индивидуальной психолого-коррекционной помощи (акцент на ценностно-смысловых компетенциях). Основными формами индивидуальной работы при оказании экстренной психологической помощи являются информационно-психологическая поддержка и психологическая консультация в особых условиях, проводимые в очном и дистанционном форматах. Эти формы работы имеют отличия по показаниям к применению, ожидаемым результатам, перечню используемых методов в стабилизации эмоционального восприятия, требованиям к квалификации специалиста (соответствие профессиональному стандарту). Психологическая помощь привлеченным специалистам в ходе ликвидации последствий ЧС направлена на нормализацию и оптимизацию их актуального состояния с учетом стоящих перед ними профессиональных задач.

На сегодняшний день методы профилактики ПТСР остаются неспецифичными в содержании интервенций, направленных на облегчение актуальной симптоматики (негативные эмоции, преследующие воспоминания) и в механизме их действия. Имеющиеся исследования в большей степени посвящены изучению и оценке эффективности методов терапии. Однако, учитывая сохраняющуюся социальную значимость и высокую распространенность ПТСР в популяции, актуальным представляется дальнейшая разработка методов первичной и вторичной профилактики с опорой на специфические характеристики ПТСР и имеющиеся данные об этиопатогенезе. Несмотря на важную роль психологических механизмов в формировании ПТСР, перспективным направлением представляется дальнейшее развитие в рамках фармакологической профилактики.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов в связи с публикацией статьи.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов согласно Хельсинской декларации ВМА и одобрено локальным этическим комитетом НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (протокол № 20 от 27.03.2023 г.).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г., Портнова Ю.М. Особенности организации и оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайной ситуации (на примере работы психологов при ликвидации пожара в торговом центре «Адмирал» г. Казань). Национальный психологический журнал. 2015. № 3 (19). С. 67-73. Shoigu YuS, Pyzhyanova LG, Portnova YuM. Features of the organization and provision of emergency psychological assistance in an emergency (on the example of the work of psychologists during the elimination of a fire in the Admiral shopping center in Kazan). National Psychological Journal. 2015;3(19):67-73. doi: 10.11621/npj.2015.0300 (in Russian).
2. Blakey SM, Dillon KH, Wagner HR, Simpson TL, Beckham JC, Calhoun PS, Elbogen EB. Psychosocial well-being among veterans with posttraumatic stress disorder and substance use disorder. Psychol Trauma. 2022 Mar;14(3):421-430. doi: 10.1037/tra0001018. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33661689; PMCID: PMC8417144.
3. Boyd AT, Cookson ST, Anderson M, Bilukha OO, Brennan M, Handzel T, Hardy C, Husain F, Cardozo BL, Colorado CN, Shahpar C, Talley L, Toole M, Gerber M. Centers for disease control and prevention public health response to humanitarian emergencies, 2007-2016. Emerg Infect Dis. 2017 Dec;23(13):S196-202. doi: 10.3201/eid2313.170473. PMID: 29155669; PMCID: PMC5711329.
4. Hezam IM. COVID-19 Global Humanitarian Response Plan: An optimal distribution model for high-priority countries. ISA Trans. 2022 May;124:1-20. doi: 10.1016/j.isatra.2021.04.006. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33867131; PMCID: PMC8040533.
5. Chamaa F, Bahmad HF, Darwish B, Kobeissi JM, Hoballah M, Nassif SB, Ghandour Y, Saliba JP, Lawand N, Abou-Kheir W. PTSD in the COVID-19 Era. Curr Neuropsychopharmacol. 2021;19(12):2164-2179. doi: 10.2174/1570159X19666210113152954. PMID: 33441072; PMCID: PMC9185760.
6. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32085840; PMCID: PMC7128328.
7. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2020 Sep 21;17(9):e1003337. doi: 10.1371/journal.pmed.1003337. PMID: 32956381; PMCID: PMC7505461.
8. Mahmood HN, Ibrahim H, Goessmann K, Ismail AA, Neuner F. Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. Confl Health. 2019;13:51. Published 2019 Nov 8. doi:10.1186/s13031-019-0238-5
9. Eiset AH, Aoun MP, Stougaard M, Gottlieb AG, Haddad RS, Frydenberg M, Naja WJ. The association between long-distance migration and PTSD prevalence in Syrian refugees. BMC Psychiatry. 2022 May 27;22(1):363. doi: 10.1186/s12888-022-03982-4. PMID: 35624508; PMCID: PMC9137139.
10. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Т. 122, № 10. С. 72-81. Vasileva AV. Post-traumatic stress disorder in the focus of international research: from soldier heart to ICD-11. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2022;122(10):72-81. doi: 10.17116/jnevro202212210172 (in Russian).
11. Психотерапия: учебник / редакторы: Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г. М. : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2022. 864 с. Psychotherapy: textbook / AV Vasileva, TA Karavaeva, NG Neznanov, eds. Moscow: GEOTAR-Media Publishing House, 2022:864. doi:10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-86 (in Russian).
12. Васильева А.В., Караваева Т.А., Лукошкина Е.П., Радионов Д.С. Основные подходы к диагностике и терапии посттравматического стрессового расстройства. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. Т. 56, № 4. С. 107-111. Vasileva AV, Karavaeva TA, Lukoshkina EP, Radionov DS. Basic approaches to the diagnosis and therapy of post-traumatic stress disorder. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2022;56(4):107-111. doi:10.31363/2313-7053-2022-4-107-111 (in Russian).
13. Рыбакова К.В., Дубинина Л.А., Рыбакова Т.Г., Киселев А.С., Незнанов Н.Г., Зубова Е.Ю., Крещенский Е.М. Предикторы длительности ремиссии алкогольной зависимости у больных с различным качеством ремиссии. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2014. № 3. С. 31-37. Rybakova KV, Dubinina LA, Kiselev AS, Krupitsky EM. Evaluation of the quality of remission in patients with alcohol dependence based on the clinical and psychosocial assessments. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2012;3:31-37 (in Russian).

14. Bryant RA. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2011 Feb;72(2):233-9. doi: 10.4088/JCP.09r05072blu. PMID: 21208593.
15. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995 Dec; 52(12):1048-60. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012. PMID: 7492257.
16. Егоров А.Ю., Шагиахметов Ф.Ш. Как лечить наркологического больного с двойным диагнозом? Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2016. № 2. С. 61-77. Egorov AY, Shagiahmetov FS. How to treat addicted patient with concomitant psychiatric diagnosis? V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2016;2:61-77 (in Russian).
17. Андреева М.Т., Караваева Т.А. Выявление и характеристики посттравматического стрессового расстройства у пациентов с рассеянным склерозом. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 3. С. 50-57. Andreeva MT, Karavaeva TA. Identification and characteristics of post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2020;(3):50-57. doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-50-5 (in Russian).
18. 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.
19. Наров М.Ю., Семке В.Я., Аксенов М.М. Ранняя диагностика и психотерапевтическая коррекция ПТСР как профилактика коморбидной алкогольной аддикции у комбатантов. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2007. № 1 (44). С. 69-71. Narov MYu, Semke VYa, Aksenov MM. Early diagnosis and psychotherapeutic correction of PTSD as a prevention of comorbid alcohol addiction in combatants. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2007;1(44):69-71 (in Russian).
20. Караваева Т.А., Васильева А.В., Радионов Д.С. Коморбидность посттравматического стрессового расстройства и злоупотребления психоактивными веществами: проблемы диагностики, этиопатогенеза и подходов к психотерапии. Вопросы наркологии. 2022. № 9-10 (212). С. 75-95. Karavaeva TA, Vasileva AV, Radionov DS. Comorbidity of post-traumatic stress disorder and psychoactive substance abuse: problems of diagnostics, etiology, pathogenesis, and approaches to psychotherapy. *Journal of Addiction Issues*. 2022;9-10(212):75-95. doi:10.47877/0234-0623_2022_9-10_75 (in Russian).
21. Погосов А.В., Сочивко Ю.Н. Клинические особенности и социальные последствия хронических посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 5 (68). С. 17-20. Pogosov AV, Sochivko YuN. Clinical and social consequences of chronic posttraumatic stress disorders in combatants. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):17-20 (in Russian).
22. Zatzick DF, Marmar CR, Weiss DS, Browner WS, Metzler TJ, Golding JM, Stewart A, Schlenger WE, Wells KB. Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. *Am J Psychiatry*. 1997 Dec;154(12):1690-5. doi: 10.1176/ajp.154.12.1690. PMID: 9396947.
23. Marmar CR, Schlenger W, Henn-Haase C, Qian M, Purchia E, Li M, Corry N, Williams CS, Ho CL, Horeish D, Karstoft KI, Shalev A, Kulka RA. Course of posttraumatic stress disorder 40 years after the Vietnam war: findings from the national Vietnam veteran's longitudinal study. *JAMA Psychiatry*. 2015 Sep;72(9):875-81. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0803. PMID: 26201054.
24. Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull*. 2006 Nov; 132(6):959-92. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959. PMID: 17073529.
25. Qi W, Gevonden M, Shalev A. Prevention of posttraumatic stress disorder after trauma: current evidence and future directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Feb;18(2):20. doi: 10.1007/s11920-015-0655-0. PMID: 26800995; PMCID: PMC4723637.
26. Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *J Trauma Stress*. 2013 Oct;26(5):537-47. doi: 10.1002/jts.21848. PMID: 24151000; PMCID: PMC4096796.
27. Bisson JI, Olff M. Prevention and treatment of PTSD: the current evidence base. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Jan 31;12(1):1824381. doi: 10.1080/20008198.2020.1824381. PMID: 34992739; PMCID: PMC8725725.
28. Hampson D. Major incident preparedness: a curriculum and workplace necessity. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2020 Dec 9;28(1):115. doi: 10.1186/s13049-020-00812-y. PMID: 33298122; PMCID: PMC7725110.
29. Cameron R, Meichenbaum D. Cognition and behaviour change. *Aust N Z J Psychiatry*. 1980 Jun;14(2):121-5. doi: 10.3109/00048678009159366. PMID: 6932867.
30. Maglione MA, Chen C, Bialas A, Motala A, Chang J, Akinniranye O, Hempel S. Combat and operational stress control interventions and PTSD: a systematic review and meta-analysis. *Mil Med*. 2022 Jul 1;187(7-8):e846-e855. doi: 10.1093/milmed/usab310. PMID: 34318331.

31. Saunders T, Driskell JE, Johnston JH, Salas E. The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. *J Occup Health Psychol.* 1996 Apr;1(2):170-86. doi: 10.1037//1076-8998.1.2.170. PMID: 9547044.
32. Silva Guerrero AV, Setchell J, Maujean A, Sterling M. "I've learned to look at things in a different way": exploring patients' perspectives on participation in physiotherapist delivered integrated stress inoculation training and exercise for acute whiplash. *Disabil Rehabil.* 2022 Sep;44(18):5191-5198. doi: 10.1080/09638288.2021.1931480. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34061695.
33. Bell AC, D'Zurilla TJ. Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009 Jun;29(4):348-53. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.003. Epub 2009 Feb 26. PMID: 19299058.
34. Bedford LA, Dietch JR, Taylor DJ, Boals A, Zayfert C. Computer-guided problem-solving treatment for depression, PTSD, and insomnia symptoms in student veterans: a pilot randomized controlled trial. *Behav Ther.* 2018 Sep;49(5):756-767. doi: 10.1016/j.beth.2017.11.010. Epub 2017 Dec 7. PMID: 30146142.
35. Hatcher S, Heisel M, Ayonrinde O et al. The BEACON study: protocol for a cohort study as part of an evaluation of the effectiveness of smartphone-assisted problem-solving therapy in men who present with intentional self-harm to emergency departments in Ontario. *Trials.* 2020 Nov 13;21(1):925. doi: 10.1186/s13063-020-04424-w. PMID: 33187542; PMCID: PMC7663866.
36. Mistretta EG, Davis MC, Temkit M, Lorenz C, Darby B, Stonnington CM. Resilience training for work-related stress among health care workers: results of a randomized clinical trial comparing in-person and smartphone-delivered interventions. *J Occup Environ Med.* 2018 Jun;60(6):559-568. doi: 10.1097/JOM.0000000000001285. Erratum in: *J Occup Environ Med.* 2018 Aug;60(8):e436. PMID: 29370014.
37. Amos T, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacological interventions for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jul 8;(7):CD006239. doi: 10.1002/14651858.CD006239.pub2. PMID: 25001071.
38. Sijbrandij M, Kleiboer A, Bisson JI, Barbui C, Cuijpers P. Pharmacological prevention of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2015 May;2(5):413-421. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00121-7. Epub 2015 Apr 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2015 Jul;2(7):584. PMID: 26360285.
39. Astill Wright L, Sijbrandij M, Sinnerton R, Lewis C, Roberts NP, Bisson JI. Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry.* 2019 Dec 9;9(1):334. doi: 10.1038/s41398-019-0673-5. PMID: 31819037; PMCID: PMC6901463.
40. Шойгу Ю.С., Тимофеева Л.Н., Толубаева Н.В., Варфоломеева Е.И., Соколова А.А., Курилова Е.В., Кармилова М.Е. Особенности оказания экстренной психологической помощи при переживании утраты в чрезвычайных ситуациях. *Национальный психологический журнал.* 2021. № 1 (41). С. 115-126. Shoigu YuS, Timofeeva LN, Tolubaeva NV, Varfolomeeva EI, Sokolova AA, Kurilova EV, Karmilova ME. Features of providing emergency psychological aid to people experiencing loss in emergency situations. *National Psychological Journal.* 2021;1(41):115-126. doi: 10.11621/npj.2021.0110 (in Russian).
41. Ульянина О.А., Гаязова Л.А., Файзуллина К.А., Никифорова Е.А., Семенова К.Г. Отечественный и зарубежный опыт оказания экстренной психологической помощи населению. *Современная зарубежная психология.* 2022. Т.11, № 3. С. 114-126. Ulyanina OA, Gayazova LA, Faizullina KA, Nikiforova EA, Semenova KG. National and foreign experience in providing emergency psychological assistance to the population. *Journal of Modern Foreign Psychology.* 2022;11(3):114-126. doi:10.17759/jmfp.2022110311 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Караваева Татьяна Артуровна – д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-8798-3702.

Васильева Анна Владимировна – д.м.н., главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5116-836X. annavdoc@yahoo.com

Шойгу Юлия Сергеевна – к.п.н., заслуженный спасатель Российской Федерации, директор Центра экстренной психологической помощи МЧС России, заведующая кафедрой экстремальной психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, вице-президент Российского психологического общества. ORCID iD 0000-0002-6094-2564. juristcepp@psi.mchs.gov.ru

Радионон Дмитрий Сергеевич – м.н.с. отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-9020-3271.



Караваева Татьяна Артуровна, tania_kar@mail.ru

Радионон Дмитрий Сергеевич, dumradik@mail.ru

UDC 612.821.34-057.36-044.367:616-084

For citation: Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Shoigu Yu.S., Radionov D.S. Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 86-95. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-86-95](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95)

Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies

Karavaeva T.A.^{1, 3, 4, 5}, Vasileva A.V.^{1, 2}, Shoigu Yu.S.^{6, 7}, Radionov D.S.¹

¹ Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health
Bekhterev Street 1, 192019, St. Petersburg, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “I.I. Mechnikov North-Western State Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health
Kirochnaya Street 41, 191015, St. Petersburg, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State University” of the Russian Federation Ministry of Health
University Embankment 7-9, 199034, St. Petersburg, Russian Federation

⁴ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health
Lipovskaya Street 2, 194100, St. Petersburg, Russian Federation

⁵ Federal State Budgetary Institution “N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology” of the Russian Federation Ministry of Health
Leningradskaya Street 68, Pesochnyy Township, 197758, St. Petersburg, Russian Federation

⁶ Federal Governmental Institution “Center for Emergency Psychological Assistance of the Ministry of Emergency Situations”
Uglovoy Side Street 27, Building 2, 127055, Moscow, Russian Federation

⁷ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “M.V. Lomonosov Moscow State University”
Lenin's Mountains 1, 119991, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Background. In emergency situations, due to the impact of traumatic stress factors, the level of risk and damage to the physical and mental health of combatants increases. Factors of psycho-traumatic impact potentiate disorders of mental functioning and psychological stability, manifestation of non-psychotic mental pathology in participants of a special military operation against the background of mental maladaptation and personality accentuations in history. PTSD is the most widely studied consequence of traumatic events. Despite the active study of etiopathogenetic mechanisms, risk factors for the formation of PTSD and the development of a personalized approach to therapy, there is still a high frequency of diagnosing this disorder in military personnel with combat experience and the civilian population during their stay in a military conflict zone. There is a high level of socio-economic burden of chronic stress disease on the health care system and emerging organizational difficulties associated with the high prevalence of PTSD. Persons affected by emergencies are most susceptible to the development of mental disorders associated with vital stress. The development of prevention methods is an urgent problem, the solution of which can help reduce the prevalence of PTSD, relieve post-traumatic symptoms and improve sustainable social adaptation based on preventive psychological rehabilitation. **Objective:** to identify the main approaches to primary and secondary prevention of PTSD in the conditions of liquidation of the consequences of emergencies, used in domestic psychiatric practice. **Results.** The psychological component of preventive measures as the basis of a personalized route in providing emergency assistance to victims of emergencies is considered in detail. The main characteristics of the areas of prevention are considered, the main goals and objectives of providing comprehensive psychosocial assistance to victims are covered. The cardinal trend of further development of this problem is determined.

Keywords: emergency, post-traumatic stress disorder, prevention, emergency psychological assistance.

Received February 20.2023

Accepted May 26.2023

Karavaeva Tatiana A., D.Sc. (Medicine), Chief Researcher, Head of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health; Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University; Professor of the Department of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy of the St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia; lead researcher of the Scientific Department of Innovative Methods of Therapeutic Oncology and Rehabilitation, Federal State Budgetary Institution “N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology” of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-8798-3702.

Vasileva Anna V., D.Sc. (Medicine), Chief Researcher of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health, Associate Professor of the Department of Psychotherapy and Sexology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “I.I. Mechnikov North-Western State Medical University” of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5116-836X. annavdoc@yahoo.com

Shoigu Yulia S., Cand.Sc. (Psychology), Honored Lifeguard of the Russian Federation, Director of the Center for Emergency Psychological Assistance of the Ministry of Emergency Situations of Russia, Head of the Department of Extreme Psychology, Faculty of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Vice-President of the Russian Psychological Society. ORCID iD 0000-0002-6094-2564. juristcepp@psi.mchs.gov.ru

Radionov Dmitriy S., Junior Researcher at the Department of Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9020-3271.

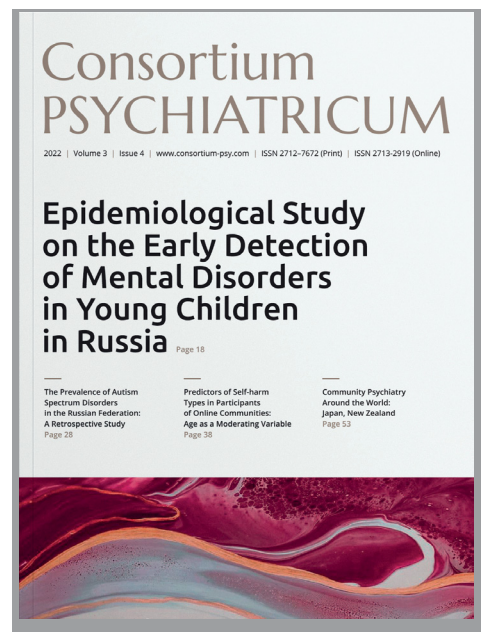
✉ Karavaeva Tatiana A., tania_kar@mail.ru
Radionov Dmitriy S., dumradik@mail.ru

Consortium PSYCHIATRICUM

Психиатрия | Клиническая психология | Нейропсихология | Эпидемиология психических расстройств
Междисциплинарные исследования в области психического здоровья | Организация психиатрической помощи

**Наша миссия — создать
открытую международную
площадку для публикации
передовых научных
исследований в сфере
психического здоровья**

consortium-psy.com
editor@consortium-psy.com



ИМПАКТ ФАКТОР РИНЦ: 1,0

ИНДЕКСАЦИЯ

- Scopus
- PsycInfo

Входит в рекомендованный список чтения
Всемирной психиатрической ассоциации.

ПЕРИОДИЧНОСТЬ

4 раза в год

ПРИНИМАЕМ К ПУБЛИКАЦИИ

- оригинальные исследования,
- обзоры,
- комментарии,
- краткие сообщения,
- клинические случаи.

Статьи принимаются на русском
и английском языках.

ПРЕИМУЩЕСТВА

1. БЕСПЛАТНАЯ ПУБЛИКАЦИЯ

Авторы не платят за публикацию и дополнительные услуги, включая академический перевод на английский язык, вычитку текста носителем языка, литературное и научное редактирование.

2. ОТКРЫТЫЙ ДОСТУП

Все статьи публикуются в открытом доступе в полнотекстовом формате.

3. РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Профессиональные психиатрические ассоциации стран СНГ, Азии и Ближнего Востока. Главные врачи-психиатры российских регионов. Заведующие кафедр психиатрии медицинских ВУЗов России.

4. ГЕОГРАФИЯ

В журнале было опубликовано более 199 статей авторами из 33 стран. Редакционную коллегию представляют именитые ученые из 12 стран.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ О ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ
С 2020 ВЫХОДИТ ГОДА В ПЕЧАТНОЙ И ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ