

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В  
ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ  
ПСИХИЧЕСКИХ И  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Материалы Международного конгресса,  
17-18 октября 2019 года, Санкт-Петербург**

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:** Материалы Международного конгресса, 17–18 октября 2019 г., Санкт-Петербург. / Под ред. Н.Г. Незнанова, Е.М. Крупицкого, В.А. Михайлова, М.В. Иванова, Г.Э. Мазо, Т.А. Караваевой, А.В. Васильевой, К.В. Рыбаковой, Р.Ф. Насыровой – [Электронный ресурс]. – СПб.: Изд. НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2019.

**Научные редакторы:**

Н.Г. Незнанов, Е.М. Крупицкий, В.А. Михайлов, М.В. Иванов, Г.Э. Мазо, Т.А. Караваева, А.В. Васильева, К.В. Рыбакова, Р.Ф. Насырова

В сборник материалов Международного конгресса «Современные технологии в диагностике и терапии психических и неврологических расстройств» вошли работы ведущих российских и зарубежных ученых в области психиатрии, неврологии, наркологии, фармакологии, психотерапии и клинической психологии, отражающие последние достижения науки.

Сборник предназначен для врачей-психиатров, наркологов, неврологов, нейрохирургов, психотерапевтов, клинических психологов, студентов медицинских вузов, ординаторов и аспирантов, а также широкому кругу специалистов, интересующихся вопросами психического здоровья.

## Оглавление

<b>ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b> .....	14
<b>ПСИХИАТРИЯ</b> .....	16
ГИППОКАМП, МОРФОМЕТРИЯ В НОРМЕ И ПРИ РЯДЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Ананьева Н.И., Андреев Е.В., Саломатина Т.А., Ахмерова Л.Р., Ежова Р.В., Незнанов Н.Г., Залуцкая Н.М. ....	16
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. Андреева М.Т., Караваева Т.А. ....	17
КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА СЕПАРАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ Аркуша И.А., Захарова К.В., Аносов Ю.А. ....	18
ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНЫХ ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ БРАУНСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ УБЕЖДЕНИЙ (BABS – THE BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Ассанович М.В. ....	19
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ Ахмерова Л.Р., Фомин Ф.Ю., Ананьева Н.И., Саломатина Т.А., Андреев Е.В., Пичиков А.А., Попов Ю.В. ....	20
ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ И РОДСТВЕННИКАМ ПОГИБШИХ В АВИАКАТАСТРОФЕ SJ-100 КОМПАНИИ АЭРОФЛОТ 05.05.2019Г. (АЭРОПОРТ ШЕРЕМЕТЬЕВО) Баева А.С., Захарова Н.М., Цветкова М.Г. ....	21
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЭРОФИТОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Бобрик Ю.В., Кулинченко А.В., Пономарёв В.А. ....	22
ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ВЕДОМСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. Богатырева Н.Л., Глушков Д.Д. ....	23
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Стрижев В.А. ....	24
ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР КАТАТОНИИ Бравве Л.В., Захарова Н.В., Свининникова М.А., Вейко Н.Н., Костюк С.В., Костюк Г.П. ....	25
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ СЕРТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ С РЕМИССИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Вялова Н.М., Симуткин Г.Г., Бохан Н.А., Иванова С.А. ....	26
ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (БА): МЕРЫ ПОПУЛЯЦИОННОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕВЕНЦИИ Гаврилова С.И., Брацун А.Л. ....	27
РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОГНИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ Гольдин Б.Г. ....	28
ЦИТОКИНЫ В ФОРМИРОВАНИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ Гольдина И.А., Гольдин Б.Г., Маркова Е.В. ....	29
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПЕРВАЗИВНЫХ И СМЕШАННЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗВИТИЯ Гречаный С.В. ....	30

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ Дамянович Е.В., Олейчик И.В., Левченко Н.С, Изнак А.Ф.....	31
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИПСИХОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ Дубровская В.В., Корнетова Е.Г.....	32
МАРКЕРЫ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ ПСИХОЗАХ Захарова Н.В., Бравве Л.В., Свининникова М.А., Вейко Н.Н., Костюк Г.П., Костюк С.В.....	33
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Зозуля С.А., Тихонов Д.В., Каледва В.Г., Ключник Т.П. ....	34
ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД Зубов Д.С., Иванов М.В. ....	35
СЕТЕВОЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ (ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО В РАМКАХ ПРОЕКТА "МОЛЕКУЛЯРНЫЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗОВ ЧЕЛОВЕКА" ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ РОССИЙСКОГО ФОНДА ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ПРОЕКТ № 17-29-02164 ОФИ_М)) Карякина М.В., Шмуклер А.Б. ....	36
АНТИПСИХОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Колыхалов И.В. ....	37
ТРЕВОГА И НАРУШЕНИЯ СНА, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ У СПОРТСМЕНОВ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕДТРЕНИРОВОЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ. Краля О В.....	38
ПОЛЕВЫЕ ИСПЫТАНИЯ НОВЫХ УКАЗАНИЙ МКБ-11 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Кулыгина М.А., Краснов В.Н., Лиманкин О.В., Понизовский П.А., Кишка Т.Н., Рид Дж.М. ....	39
НА ПУТИ К ПОИСКУ ПРОТЕКТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗАХ - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУПП СЕМЕЙНОГО РИСКА Лебедева И.С., Томышев А.С., Паникратова Я.Р., Клочкова И.В., Кананович П.С., Помыткин А.Н., Попович У.О., Каледва В.Г.....	40
СРАВНЕНИЕ СТРАТЕГИЙ ВОСПРИЯТИЯ ТАКТИЛЬНЫХ СТИМУЛОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И В НОРМЕ Масленникова А.В., Портнова Г.В., Нагибина Н.Л.....	41
ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА Митихин В.Г., Солохина Т.А.....	42
КОНЦЕНТРАЦИЯ СЫВОРОТОЧНОГО BDNF У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И АЛКОГОЛИЗМОМ Михалицкая Е.В., Левчук Л.А., Бойко А.С., Рощина О.В., Иванова С.А., Бохан Н.А. ....	43
РАЗЛИЧИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ МОДУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ УНИ- И БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН Мнацаканян Е.В., Крюков В.В., Краснов В.Н. ....	44
ДЕПРЕССИЯ АССОЦИИРОВАННАЯ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ Нийноя И.Н.В. <sup>1</sup> , Махмудова Г.Ж. <sup>1</sup> , Романов Д.В. <sup>1,2</sup> , Нодель М.Р. <sup>1</sup> , Дмитренко К.Ю. <sup>1</sup> ....	45
ГОРМОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА АНТИДЕПРЕССАНТАМИ. Павлова Т.А. <sup>1</sup> , Горобец Л.Н. <sup>2</sup> , Доровских И.В. <sup>1</sup> .....	46

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ Плотникова Н.С., Раева Т.В. ....	47
ПРИМЕНЕНИЕ НИЦЕРГОЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ Пономарева Е.В. ....	48
РАССТРОЙСТВА ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, МАНИФЕСТИРУЮЩИЕ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ Почуева В.В., Шешенин В.С., Савина М.А., Абдуллина Е.Г. ....	49
ТИПОЛОГИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ Раева Т.В., Леонова А.В. ....	50
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Рощина О.В., Счастный Е.Д., Розин А.И., Симуткин Г.Г. ....	51
ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ Саломатина Т.А., Ананьева Н.И., Андреев Е.В., Ахмерова Л.Р., Пичиков А.А., Попов Ю.В. ....	52
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ КОРРЕЛЯТЫ ВОЗНИКШЕЙ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ АПАТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ Самогалева И.С., Буркитбаев С., Аведисова А.С., Захарова К.В., Аркуша И.А. ....	53
КАРНИЦЕТИН В АУГМЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ДЕПРЕССИЙ Сафарова Т.П., Гаврилова С.И. ....	54
ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Сафарова Т.П., Яковлева О.Б. ....	55
ФАКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ИММУНОФЕНОТИПЫ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Сафарова Т.П., Яковлева О.Б., Андросова Л.В., Симонов А.Н. ....	56
ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МОТОРНЫХ ЗАДАЧ ПРИ КАТАТОНИИ Свининникова М.А., Захарова Н.В., Ушаков В.Л., Орлов В.А., Карташев С.В., Масленникова А.В. ....	57
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У КРОВНЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ТЕРАПИИ АКТОВЕГИНОМ Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф., Коровайцева Г.И. ....	58
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ Семакина Н.В., Злоказова М.В. ....	59
ОСОБЕННОСТИ ТОРМОЗИМОСТИ СЛЕДОВ СЛУХО-РЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Сергиенко А.А. ....	60
КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТА БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ НА ФОНЕ АВА-ТЕРАПИИ. Трущенко М.Н., Докукина Т.В., Мартыненко А.И., Захаревич О.Ю., Чирков К.В. ....	61
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАВШЕГО В ЗОНАХ ЗАЩИТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЪЕКТОВ ПО ХРАНЕНИЮ И УНИЧТОЖЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В. ....	62
ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Хайретдинов О.З. ....	63

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ У GERONTOЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ Черкасов Н.С., Шешенин В.С., Савина М.А. ....	64
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АУГМЕНТИРОВАННОЙ ANTIДEПPEССИВНОЙ ТЕРАПИИ ДEПPEССИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Яковлева О.Б., Сафарова Т.П. ....	65
ШКОЛЬНАЯ ДEЗАДАПТАЦИЯ ДEТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, КАК МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ Яковлева Ю.А. ....	66
<b>НЕВРОЛОГИЯ</b> .....	<b>67</b>
ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ «ПРОБА С ЧАСАМИ» НЕВРОЛОГОМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Арзуманов Ю.Л., Коротина А.С. ....	67
ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Березина И.Ю., Сумский Л.И., Михайлов А.Ю. ....	68
МЕТОД РКТ-ПЕРФУЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В СИСТЕМЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ТОКА КРОВИ МОЗГА Валеева К.Г., Перминова С.К., Назипова А.Я. ....	69
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ У МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С УЧЁТОМ АНДРОГЕННОГО СТАТУСА Гайфутдинов Р.Т., Перминова С.К., Валеева К.Г., Тимонин В.В. ....	70
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУННЫХ КЛЕТОК БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В УСЛОВИЯХ АКТИВАЦИИ ЭНДОГЕННОГО РЕТРОВИРУСА HERV –E Л 4 –1 Гольдина И.А. <sup>1</sup> , Маркова Е.В. <sup>1,2</sup> .....	71
БИОМАРКЕРЫ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ. Докукина Т.В. <sup>1</sup> , Асташонок А.Н. <sup>2</sup> , Липатова Л.В. <sup>3</sup> ...	72
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Дутова Т.И. ....	73
СТРУКТУРА ДEПPEССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ. Капустина Т.В. <sup>1</sup> , Липатова Л.В. <sup>2</sup> , Иванов М.В. <sup>1</sup> .....	74
ДИНАМИКА МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ХОДЕ ТРЕНИНГОВ НЕЙРОБИОУПРАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ Каютина Д.В., Ковязина М.С. ....	75
АНАЛИЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ БИОМАРКЕРОВ МЕТОДОМ ТАНДЕМНОЙ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ (РС). Предтеченская Е.В., Рогачев А.Д., Касакин М.Ф., Коваль В.В., Шелягин А.В., Покровский А.Г. ....	76
СПЕКТР ANTIЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ. ФАКТОРЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДEТЕЙ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА Г. ТЮМЕНИ) Рахманина О.А., Левитина Е.В., Кельн О.Л. ....	77
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА Сафонова Н.Ю., Михайлов В.А., Шнайдер Н.А. ....	78
ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ МЫШЕЧНЫМИ АТРОФИЯМИ И МИОДИСТРОФИЯМИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Соколова М.Г. <sup>1</sup> , Лобзин С.В. <sup>1</sup> , Лопатина Е.В. <sup>2</sup> , Кипенко А.В. <sup>2</sup> .....	79
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ И ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Степанов Я.А., Микшта А.Ю., Ивашев И.П. ....	80

СЛУЧАЙ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПОСЛЕ ПАНКРЕАНЕКРОЗА С КОРРЕКЦИЕЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СОЧЕТАНИЕМ МЕТОДОВ ПЛАЗМООБМЕНА И ОБЪЕМНОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗА Тринитатский Ю.В., Сычева Т.В., Острова К.А., Громыко Р.Е., Воблый И.Н., Данильчук О.Я., Колодяжный Е.И. ....	81
ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ ПУТЕМ НАПРАВЛЕННОЙ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ Шипкова К.М. ....	82
"СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ" ЭПИЛЕПСИИ Шова Н.И., Михайлов В.А., Попов Ю.В., Дружинин А.К. ....	83
ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ БОЛЬНЫМИ ЭПИЛЕПСИЕЙ СВОИХ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ Якунина О.Н. ....	84
<b>НАРКОЛОГИЯ</b> .....	<b>85</b>
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Акимов М.А., Богданов С.И., Абдиева Ю.А. ....	85
АСОЦИАЛЬНОЕ И КРИМИНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СРЕДЕ МОСКОВСКИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ОПИОИДОВ И КАННАБИНОИДОВ Бобков Е.Н. ....	86
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ГРУППЕ АКТИВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ (ПОЛЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) Богданов С.И., Сафина С.С. ....	87
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКОЙ И НЕХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ Бочаров В.В., Шишкова А.М., Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Нечаева А.И., Чуйкина А.Г. ....	88
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЖЕН ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Бочаров В.В. <sup>1</sup> , Шишкова А.М. <sup>1</sup> , Сивак А.А. <sup>2</sup> , Ипатов К.А. <sup>2</sup> , Черная Ю.С. <sup>1</sup> .....	89
ИНТЕГРАТИВНЫЙ БИОФИЗИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРОТОТИП ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ АДДИКТОЛОГИИ Глушко А.А., Копоров С.Г., Брюн Е.А., Чернобровкина Т.В. ....	90
ПСИХОТЕРАПИЯ ПАР И РОДИТЕЛЬСКИЙ ТРЕНИНГ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ Городнова М.Ю. ....	91
ОСОБЕННОСТИ АНОЗОГНОЗИИ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ Грановская Е.А. <sup>1</sup> , Бочаров В.В. <sup>1,2</sup> , Шишкова А.М. <sup>1,2</sup> , Рыбакова Ю.В. <sup>2</sup> , Илюк Р.Д. <sup>2</sup> .....	92
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Гречаный С. В., Егоров А. Ю. ....	93
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОТИВАЦИЮ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С ОПИОИДНОЙ И ПСИХОСТИМУЛЯТОРНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Громыко Д.И., Илюк Р.Д., Киселев А.С. ....	94
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ: НАДО ЛИ ИХ ЛЕЧИТЬ? Егоров А.Ю. ....	95
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Ефремов И.С. ....	96
ПРОБЛЕМЫ КАТАМНЕЗА В НАРКОЛОГИИ Зобин М.Л. ....	97

ПРИМЕНЕНИЕ КАННАБИНОИДОВ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ Игумнов С.А., Кутарев Ф.Л., Лапанов П.С.....	98
КЛИНИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОПИОИДЗАВИСИМЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Ерофеева Н.А.	99
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА У ОПИОИДЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕФАТАЛЬНЫЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ОПИОИДАМИ Илюк Р.Д. <sup>1</sup> , Ананьева Н.И. <sup>1</sup> , Ерофеева Н.А. <sup>1</sup> , Громыко Д.И. <sup>1</sup> , Киселев А.С. <sup>1</sup> , Незнанов Н.Г. <sup>1</sup> , Коненков С.Ю. <sup>2</sup> , Крупицкий Е.М. <sup>1</sup> .....	100
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРЕЙВИНГА И ХАРАКТЕРИСТИК ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ. Климанова С.Г., Трусова А.В., Березина А.А., Гвоздецкий А.Н. ....	101
НЕЙРОПЕПТИДЫ С АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ И АНТИДЕПРЕССАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИКЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИАТОВ. Константинопольский М.А., Гудашева Т.А., Колик Л.Г.	102
УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В РОССИИ Кошкина Е.А., Валькова У.В., Смирновская М.С. ....	103
ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ДИСУЛЬФИРАМА И ЦИАНАМИДА В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Крупицкий Е.М., Бернцев В.А., Рыбакова К.В. Алексеева Ю.В., Киселев А.С.....	104
ПРИНЦИПАЛЬНОЕ РАЗЛИЧИЕ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ. Кузнецов В.В. ....	105
СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ Кутарев Ф.Л.....	106
ОЦЕНКА АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ, СОСТОЯНИЙ И СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, КАК ПРЕДИКТОРА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ Кутарев Ф.Л., Демурова В.Н., Соболев Н.А. ....	108
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ АДДИКЦИИ И ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А. ....	109
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А.....	110
НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ? РИСКИ ВИЧ, ВГС И ПЕРЕДОЗИРОВОК В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ МОЛОДЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ НАРКОТИКОВ СМЕШАННЫМИ МЕТОДАМИ Мейлахс П.А., Фридман С.Р., Мейлахс А.Ю., Мато-Желабер П., Омпад Д.С., Алиева А., Дмитриева А. ....	111
РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ Мысливцева А.В., Малышко Е.В., Малышко Л.В.	112
КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАКА У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ Надеждин А.В. <sup>1,2</sup> , Тетенкова Е.Ю. <sup>1</sup> , Йоргенруд Б.М. <sup>4</sup> , Брюн Е.А. <sup>1,2</sup> , Колгашкин А.Ю. <sup>1</sup> , Богстранд С.Т. <sup>4</sup> , Петухов А.Е. <sup>1,3</sup> , Е.А. Кошкина <sup>1</sup>	113

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУЗ НСО «НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» С ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА Патрикеева О.Н., Кормилина О.М., Теркулов Р.И. ....	114
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН Прилуцкая М.В. ....	115
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Рыбакова К.В. <sup>1</sup> , Ветрова М.В. <sup>1,2</sup> , Гончаров О.В. <sup>1</sup> , Киселев А.С. <sup>1</sup> , Крупицкий Е.М. <sup>1,2</sup> .....	116
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСИВНОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИК ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Трусова А.В., Березина А.А., Гвоздецкий А.Н., Климанова С.Г. ....	117
ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ: КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ, ОСНОВАННЫЙ НА СИЛЬНЫХ СТОРОНАХ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА. Тюсова О.В., Блохина Е.А., Бушара Н.М., Васильева Ж.В., Крупицкий Е.М. ....	118
ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Фадеева Е.В., Усова Л.Е., Гавриченко А.А. ....	119
ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДЕРЖАНИЕ ИХ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ. Поплевченков К.Н. ....	120
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АРВТ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ФОРМОЙ НАЛТРЕКСОНА Ярославцева Т.С., Блохина Е.А., Крупицкий Е.М., Вербицкая Е.В., Звартау Э.Э., Палаткин В.Я., Бушара Н.М., Ветрова М.В., Васильева Ж.В. ....	121
<b>ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА</b> .....	122
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) Гавриченко А.А., Усова Л.Е., Фадеева Е.В. ....	122
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ Гасенко К.А., Асадуллин А.Р. ....	123
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Ефремов И.С., Асадуллин А.Р. ....	124
СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ. Исломов Л.Р. ....	125
АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, В КОНТЕКСТЕ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ Сайков А.Д.; Скугаревский О.А. ....	127
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ Синевич А.А., Копытов А.В. ....	128
ВОЗМОЖНОСТИ И РЕАЛИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА Таппахов А.А., Попова Т.Е., Говорова Т.Г. ....	129
ГЕНЕТИКА ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА Говорова Т.Г., Попова Т.Е., Таппахов А.А. ....	130

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА Хабарова Ю.И., Таппахов А.А., Попова Т.Е. ....	131
ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ МОТИВАЦИИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ- МИГРАНТОВ Парамонов А.А. ....	132
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ Якунина А.В. ....	133
ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗОН МОЗГА ПРИ СМЕЩЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ К ТРЕВОЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ВРАЖДЕБНОСТИ Астащенко А.П., Варварова С.И., Зяблова П.В., Дорохов Е.В. ....	134
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПРОГНОЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ ПО ПАРАМЕТРАМ ИСХОДНОЙ ЭЭГ Изнак А.Ф., Изнак Е.В., Дамянович Е.В., Олейчик И.В. ....	135
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА.(ЗНС) Архипов В.В., Сокова Е.А., Александров А.А. ....	136
ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА, СОЧЕТАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ Береза Ж.В., Петрова Н.Н., Кибитов А.О. .....	137
МУЛЬТИВАРИАНТНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАВИСИМОСТЯМ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Башинская В.В. <sup>1,2</sup> , Коляда А.К. <sup>1,2</sup> , Загородняя О.А. <sup>3</sup> , Борисович Ю.Г. <sup>3</sup> , Мурланова Е.В. <sup>1,2</sup> , Дарвишов Н.Р. <sup>3</sup> , Мосейко В.В. <sup>1,2</sup> , Осичанская Д.П. <sup>4</sup> , Вайсерман А.М. <sup>2</sup> .....	138
ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ КЛОЗАПИНОМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ: СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА. Кравцов В.В., Насырова Р.Ф., Шнайдер Н.А. ....	139
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНТИПСИХОТИК-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ Вайман Е.Э., Шнайдер Н.А., Насырова Р.Ф. ....	140
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ У ДЕТЕЙ С ХРОМОСОМНЫМИ МИКРОАНОМАЛИЯМИ. Васин К.С., Юров Ю.Б., Ворсанова С.Г., Юров. И.Ю. .....	141
РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА В ПРАКТИКЕ ЭПИЛЕПТОЛОГА Вельдяксова Е.Д. ....	142
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ Бобашев Г.В., Карпер Б., Крупицкий Е.М., Вуди Д., Вербицкая Е.В., Костен Т. ....	143
ВОЗМОЖНЫЕ ЭЭГ-ПРЕДИКТОРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВЫХ И МАНИАКАЛЬНО-ПАРАФРЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ Изнак Е.В., Сизов С.В., Олейчик И.В., Изнак А.Ф. .....	144
МОЛЕКУЛЯРНОЕ КАРИОТИПИРОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И ЕГО РОЛЬ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ Зеленова М.А., Ворсанова С.Г., Юров И.Ю. ....	145
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОКОРРЕКЦИИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ Соловьева И.Г., Патрикеева О.Н., Ильиных М.А., Винокурова С.Е., Рецер Р.А., Ларин А.В., Сундуева Д.Е., Карпенко Д.А., Гиркин С.В. ....	146

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТА ДЛЯ ПОДБОРА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Низамутдинов И.И., Захарова Н.В., Попов Я.В., Ильинский В.В., Ракитько А.С. ....	147
АССОЦИИ ПАРАМЕТРОВ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ПОЛИМОРФНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЕНОВ CYP2D6 И ABCB1 У ПОДРОСТКОВ С ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ Иващенко Д.В., Буромская Н.И., Шиманов П.В., Дейч Р.В., Рыжикова К.А., Гришина Е.А., Савченко Л.М., Шевченко Ю.С., Сычев Д.А. ....	148
ЭФФЕКТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВАРИАНТОВ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ОКСИТОЦИНА И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ НА ТЯЖЕСТЬ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Лежейко Т.В., Смирнова С.В., Болгов М.Т., Голимбет В.Е. ....	149
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА TRN1 В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭПИЛЕПСИИ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Москалева П.В., Шнайдер Н.А., Насырова Р.Ф. ....	150
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АКТИВНОСТИ ИЗОФЕРМЕНТА CYP2D6 НА УРОВЕНЬ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БРОМДИГИДРОХЛОРФЕНИЛБЕНЗОДИАЗЕПИНА (ФЕНАЗЕПАМА®) У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Застрожин М.С., Панов А. С. ....	151
РОЛЬ НОСИТЕЛЬСТВА РИСКОВЫХ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ CYP2D6 И ABCB1 В ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ Первунина А.В. <sup>1</sup> , Правдин Д.Е. <sup>1</sup> , Зобова С.Н. <sup>1,2</sup> , Дмитренко Д.В. <sup>1</sup> ....	152
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В РАЗВИТИИ АНТИПСИХОТИК-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Федоренко О.Ю., Пожидаев И.В., Османова Д.З., Бойко А.С., Корнетова Е.Г., Иванова С.А. ....	153
СИСТЕМНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С МУЛЬТИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ Хяникяйнен И.В. <sup>1</sup> , Буркин М.М. <sup>1</sup> , Молчанова Е.В. <sup>2</sup> ....	154
СОВРЕМЕННЫЕ ПОСТГЕНОМНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б. ....	155
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ПРОЗЕРИНОВОГО ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИАСТЕНИИ Степанов Я.А. <sup>1,2</sup> , Шнайдер Н.А. <sup>3</sup> , Михайлов В.А. <sup>3</sup> ....	156
РАЗВИТИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕВУШКИ С ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ НА ФОНЕ ПРИЁМА ЛЕВЕТИРАЦЕТАМА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ). Яковлева К.Д. <sup>1</sup> , Усольцева А.А. <sup>1</sup> , Дмитренко Д.В. <sup>1</sup> , Зобова С.Н. <sup>1,2</sup> ....	158
ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Чибикова Е.Ю. ....	159
<b>ПСИХОТЕРАПИЯ</b> .....	160
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Абабков В.А., Бурина Е.А., Капанова С.В., Пазарацкас Е.А. ....	160
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ Баранская Л.Т., Кремлева О.В., Гаврилова В.Е., Обухова К.С., Устинов Г.С., Тореев И.О. ....	161

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. Боярская А.А., Щелкова О.Ю., Великанов А.А., Андреев В.В.....	162
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫБИРАЮЩИЕ АКТИВНУЮ И ПАССИВНУЮ ПОЗИЦИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ Калганов С.П.....	163
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ПСИХОГЕННОГО ПЕРЕЕДАНИЯ Караваева Т.А., Фомичева М.В.....	164
ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ СОМАТО-ПСИХИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ-САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ ОТНОШЕНИЙ. Караваева Т.А., Васильева А.В., Платунов А.В. ....	165
ТРЕНИНГ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН Кольцова О.В. <sup>1,2</sup> , Савченко Г.Н. <sup>3</sup> .....	166
СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Курпатов В.И.....	167
РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ Лапанов П.С., Игумнов С.А. ....	168
РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ Латышева Т.В., Мысливцева А.В., Малышко Е.В. ....	169
ЛИЧНОСТНАЯ ПРЕДИСПОЗИЦИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ. Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Вид В.Д., Новикова К.Е., Сорокин М.Ю. ....	170
ВАЛИДИЗАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА EORTC BONE METASTASES (BM22) ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКООРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю.....	171
ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В.....	172
ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ШКАЛЫ СВЕРХКОНТРОЛЯ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Цидик Л. И. ....	173
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ</b> .....	174
КОМПЛЕКС ШКАЛ ДЛЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ Сарайкин Д.М., Бочаров В.В. ....	174
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ Твердохлебова А.М. ....	175
ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ШКАЛЫ ЭКСПАНСИВНОСТИ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ МЕТРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РАША Цидик Л.И. ....	176
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ОТЦОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ТЯЖЕЛО ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ Черная Ю. С., Бочаров В. В., Шишкова А.М. ....	177
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ Чуйкина А.Г., Малкова Е.Е., Бочаров В.В. ....	178

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР Шишкова А.М. <sup>1,2</sup> , Бочаров В.В. <sup>1,2</sup> Илюк Р.Д. <sup>2</sup> , Громыко Д.И. <sup>2</sup> , Нечаева А.И. <sup>2</sup> , Чуйкина А.Г. <sup>2</sup> .....	179
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ Яковлева М.В., Щелкова О.Ю. ....	180

# ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

---

*Психическое здоровье населения – основа интеллектуального, творческого, производственного и обороноспособного потенциала нации.*

Биопсихосоциальная концепция патологии легла в основу мультидисциплинарного подхода к лечению психически больных, который включает в себя не только комплексные, многоаспектные стратегии в диагностике и терапии, но профилактику, реабилитацию, улучшение качества жизни пациента и его окружения.

Международный конгресс «Современные технологии в диагностике и терапии психических расстройств» привлек внимание ведущих специалистов в области психиатрии, наркологии, неврологии, психотерапии, медицинской психологии, генетики, организаторов здравоохранения, интернистов и многих других.

Выбор основных направлений и тем конгресса определялся с одной стороны, ростом и широтой распространения различных форм психических расстройств, наркологических, неврологических нарушений, психологических проблем среди населения, с другой – активными научными исследованиями в нашей стране и за рубежом, совершенствующимися методами диагностики, биологической терапии, психотерапии, реабилитации, которые вызывают живой интерес ученых и практиков. Широкое обсуждение и привлечение специалистов самого высокого уровня позволяет решать сложные дискуссионные вопросы, вырабатывать эффективные стратегии, обмениваться опытом, ставить новые научные, практические, организационные задачи, реализация которых будет способствовать совершенствованию оказания медицинской помощи населению России, определять дальнейшие перспективы развития здравоохранения, направленные на поддержание психического здоровья в нашей стране.

В сборник тезисов Международного конгресса «Современные технологии в диагностике и терапии психических расстройств» вошли уникальные материалы, результаты современных исследований, лучшие научные труды, разработки новейших алгоритмов и технологий верификации заболеваний, эффективных стратегий лечения, сочетающих персонализированный и мультидисциплинарный подходы. Они касаются глубокого изучения вопросов патогенеза, диагностики, классификации и клиники заболеваний, лечения и реабилитации.

Подробно освещаются современные тенденции и перспективы развития психиатрической помощи в Российской Федерации, проблемы биопсихосоциального направления в медицине, возможности современных медицинских технологий и генетических исследований в психиатрии, наркологии, фармакологии, задачи профилактики и повышения эффективности лечения различной аддиктивной патологии, достижения в терапии и реабилитации неврологических пациентов,

перспективы развития психотерапии в России, совершенствование медицинской психологии и психотерапевтических интервенций.

Материалы Международного конгресса «Современные технологии в диагностике и терапии психических расстройств» будут интересны ученым различных направлений, врачам психиатрам, наркологам, психотерапевтам, неврологам, врачам общей практики, медицинским и практическим психологам, генетикам, организаторам здравоохранения и всем специалистам, интересующимся данной проблематикой.

Директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»  
Минздрава России,  
зав. кафедрой психиатрии и наркологии  
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,  
Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор

Н.Г. Незнанов

# ПСИХИАТРИЯ

---

## ГИППОКАМП, МОРФОМЕТРИЯ В НОРМЕ И ПРИ РЯДЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ананьева Н.И., Андреев Е.В., Саломатина Т.А., Ахмерова Л.Р., Ежова Р.В.,  
Незнанов Н.Г., Залуцкая Н.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г.Санкт-Петербург

HIPPOCAMPUS, MORPHOMETRY IN NORMAL VOLUNTEERS AND PATIENTS  
WITH PSYCHOTIC DISORDERS

Ananyeva N.I. Andreev E.V., Salomatina T.A., Akhmerova L.R., Ezhova R.V.,  
Neznanov N.G., Zalutskaya N.N.

Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology  
(Bekhterev NMRC PN), S.-Petersburg

**Ключевые слова:** болезнь Альцгеймера, гиппокамп, депрессия, МРТ, поле Бродмана, сегментация, сосудистая деменция

**Keywords:** Brodman area, depression, hippocampus, MRI, segmentation, vascular dementia, Alzheimer disease

**Введение.** Исследования гиппокампа имеют большое прикладное значение, так как нарушением функционирования этой структуры сопровождаются многие психические заболевания.

**Материал и методы.** Обследовано 4 группы по 10 пациентов в возрасте от 55 лет: пожилые люди (мужчины и женщины), с болезнью Альцгеймера (БА) на стадии ранней деменции; условно-здоровые добровольцы; пациенты с сосудистой деменцией (СД); пациенты с депрессией. Сканирование проводилось на МРТ-сканере (Toshiba, Япония) с индукцией магнитного поля 1.5 Тесла. Сегментация гиппокампа проводилась используя 3D MPRAGE-ИП с изотропным вокселем в программе Freesurfer6.0, которая дает возможность получать данные об объемах как гиппокампа в целом, так и отдельно его субполей и субрегионов.

**Результаты.** В результате сравнительного анализа были выявлены достоверно значимые различия между группами пациентов с ранней стадией болезни Альцгеймера, сосудистой деменцией, депрессией и здоровыми добровольцами. В целом достоверные отличия в объемах субполей и субрегионов гиппокампа пациентов на ранней стадии болезни Альцгеймера были выявлены только в СА3 поле Бродмана и молекулярных слоях гиппокампа и зубчатой фасции, для группы пациентов с сосудистой деменцией отличия наиболее выражены в объемах хвоста гиппокампа, молекулярного слоя зубчатой фасции и СА3 поля, для группы пациентов с депрессией наибольшие отличия в молекулярном слое зубчатой фасции, СА3 поле и фимбрии. При этом детальное сравнение групп между собой показало, что у пациентов с ранней стадией болезни Альцгеймера по сравнению со здоровыми добровольцами были выявлены достоверно значимые различия по объемам гиппокампов в целом (21%), молекулярному слою гиппокампов (22%), молекулярному слою зубчатой фасции (22%) и СА3 полю (24%).

**Заключение.** На ранней стадии заболеваний в основном страдают субполя гиппокампа, ответственные за координацию его деятельности и распределение потоков информации, поступающих от других структур головного мозга

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.**

**Андреева М.Т., Караваяева Т.А.**

**Центр рассеянного склероза и других аутоиммунных заболеваний ЦНС (ГБУЗ ГKB №31); ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный университет"; ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург**

## **RISK FACTORS FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS.**

**Andreeva M.T., Karavaeva T.A.**

SPb Centre of Multiple sclerosis and AID (SBIH City Clinical Hospital No 31); Neurology Department, St. Petersburg State University; Neurosis and Psychotherapy Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg.

**Ключевые слова:** Рассеянный склероз, посттравматическое стрессовое расстройство, качество жизни.

**Keywords:** Multiple sclerosis, post-traumatic stress disorder, quality of life.

**Введение.** Психическая коморбидность, в частности тревога и депрессия, существенно ухудшают течение заболевания, снижая качество жизни. Кроме того, нарушения адаптации у пациентов с рассеянным склерозом может приводить к формированию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

**Материал и методы.** Было скринировано 724 пациента сплошной выборки, проходящих лечение в условиях городского центра рассеянного склероза. Всем пациентам с признаками ПТСР, выявленных по результатам скринингового теста, проводилось обследование с помощью клинико-психологических и экспериментально-психологических методов.

**Результаты.** По результатам скринингового опроса 55 человек (7,6%) имеют признаки ПТСР. Средний возраст пациентов основной группы составил  $31 \pm 1,32$  год, длительность заболевания —  $5,5 \pm 1,1$  лет, средний балл по шкале EDSS —  $3,2 \pm 0,16$ . Группа контроля была сопоставима по возрасту, длительности течения заболевания и баллу по шкале EDSS. По результатам анализа теста Аммона, получено статистически значимое преобладание деструктивной ( $p = 0,04$ ) и дефицитарной агрессии ( $p = 0,001$ ), а также деструктивной ( $p = 0,001$ ) и дефицитарной тревоги ( $p = 0,0003$ ) у пациентов с симптомами ПТСР. Показатели средних значений шкал «деструктивное внешнее отграничение Я» и «дефицитарное внешнее отграничение Я» у больных основной группы статистически значимо выше, чем те же показатели контрольной группы ( $p = 0,004$  и  $p = 0,008$  соответственно). Пациенты группы контроля имели лучшие показатели качества жизни практически по всем шкалам опросника SF - 36 за исключением шкалы физического функционирования, показатели которой в обеих группах не отличались друг от друга. В группе пациентов, имеющих симптомы ПТСР показатель психологического компонента здоровья статистически значимо ниже ( $p = 0,00001$ ), чем в группе контроля. Уровень

тревоги у пациентов основной группы при анализе шкалы HADS статистически значимо выше ( $p = 0,001$ ), чем у пациентов группы контроля, при этом у 40% пациентов выявлена клинически выраженная тревога.

**Заключение.** Преобладание деструктивных характеристик в структуре личности пациентов с рассеянным склерозом ассоциировано с высоким риском развития ПТСР. Показатели психологического здоровья статистически значимо ниже у пациентов с симптомами ПТСР по сравнению с группой контроля, несмотря на отсутствие разницы по шкале физического функционирования и шкале EDSS.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА СЕПАРАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Аркуша И.А., Захарова К.В., Аносов Ю.А.

ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России; ГБУЗ НПЦ им.  
Соловьева ДЗМ, г. Москва

### CLINICAL TYPOLOGY OF SEPARATION ANXIETY DISORDER IN ADULTS

Arkusha I.A., Zakharova K.V., Anosov Y.A.

Federal State Budgetary Institution « V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow; Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, Moscow

**Ключевые слова:** сепарационная тревога, тревожное расстройство сепарации, сепарация, тревога

**Keywords:** separation anxiety, anxiety, seaparation anxiety disorder, separation

**Введение.** Несмотря на высокую распространенность и клиническую значимость тревожного расстройства сепарации у взрослых (TPC), это расстройство до настоящего времени практически не изучалось в России.

**Материал и методы.** С целью разработки клинической типологии TPC у взрослых проведено клинико-психопатологическое обследование 30 амбулаторных пациентов (средний возраст  $36 \pm 12,7$  (19-64)) с верифицированным диагнозом TPC (структурированное клиническое интервью для симптомов сепарационной тревоги (SCI-SAS) и сопутствующими непсихотическими психическими расстройствами, обратившихся в консультативное отделение ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр им. В.В. Соловьева ДЗМ».

**Результаты.** Выделено 2 клинических варианта TPC. Первый – эмоциональный, наблюдающийся в 80% случаев, преимущественно при «детском» начале расстройства, характеризовался нереалистичностью и неконтролируемостью тревоги, связанной с возможностью лишения особой эмоциональной связи, близости с объектом привязанности и отсутствием чувства безопасности вблизи с другими людьми. Тревоге часто сопутствовали повторяющиеся фантазии и ночные кошмары о возможной разлуке, потере эмоционального контакта, беспокойство о благополучии объекта привязанности. Второй вариант - когнитивно-поведенческий, отмечающийся реже (20%), в равной степени при развитии расстройства в детском и взрослом возрастах, характеризовался чрезмерной тревогой, связанной с возможностью остаться в беспомощным без одобрения и поддержки объекта привязанности, его идеализацией, установками на получение выгоды, отчетливыми повторяющимися

когнитивными стратегиями и паттернами поведения для поддержания близости (контролирующее поведение).

**Заключение.** Предложенная типология обозначает основные черты, определяющие клинический облик пациентов с ТРС, а также открывает перспективу для дифференцированного подхода к их ведению.

## **ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНЫХ ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ БРАУНСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ УБЕЖДЕНИЙ (BABS – THE BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

**Ассанович М.В.**

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь**

**EVALUATION OF MINIMUM CLINICALLY IMPORTANT DIFFERENCES OF THE  
BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE (BABS) IN SCHIZOPHRENIA**

**M.V. Assanovich**

**Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus**

**Ключевые слова:** шизофрения, бредовые идеи, инсайт, метрическая система Раша, индекс минимальных определяемых изменений

**Keywords:** schizophrenia, delusions, insight, Rasch measurement, minimal detectable change

**Введение.** Бред является одним из фундаментальных симптомов шизофрении. Браунская шкала оценки убеждений является методикой, позволяющей оценить степень выраженности бредовых идей и инсайта в динамике терапии.

**Материал и методы.** Было обследовано 130 пациентов мужского и женского пола с диагнозом шизофрения, проходивших курс лечения в стационарных отделениях УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Возрастной диапазон составил от 18 до 59 лет. Всем пациентам было дважды проведено обследование с использованием методики BABS: первое – в течение первых 3 дней госпитализации, повторное – через 24-28 дней после поступления в стационар. Методологическую основу исследования составила метрическая система Раша с определением индекса минимальных определяемых изменений для 95%-ой вероятности (MDC95%).

**Результаты.** Анализ шкалы на основе вычисления MDC95% между оценками выделил 8 метрических уровней выраженности бредовых симптомов и нарушений инсайта. Определены значения MDC95% для каждого уровня шкалы: для оценок 0-1 балл величина различий составила 3 балла, для оценок от 2 до 13 баллов – 4 балла, для оценок от 14 до 21 балла - 3 балла, оценке, равной 22 баллам, соответствует значение, равное 2 баллам. Полученные данные определяют статистически значимые различия в уровнях выраженности бредовых идей и нарушения инсайта при обследовании пациента в динамике. Для этого фиксируют суммарную оценку и метрический уровень по результатам первого и повторного обследований, далее определяют разность между второй и первой оценкой, и если разность равна или превышает значение MDC95%, то следует вывод о статистически значимом изменении уровня нарушений. Если же значение разности не достигает значения MDC95%, то изменения отсутствуют.

**Заключение.** Русскоязычная версия шкалы BABS способна дифференцировать 8 уровней выраженности бредовых идей и нарушений инсайта. Определены показатели минимальных значимых различий для каждой суммарной оценки.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ**

**Ахмерова Л.Р., Фомин Ф.Ю., Ананьева Н.И., Саломатина Т.А., Андреев Е.В., Пичиков А.А., Попов Ю.В.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA**

**Akhmerova L.R., Fomin F.Yu., Ananyeva N.I., Salomatina T.A., Andreev E.V., Pichikov A.A., Popov Yu.V.**

**Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,  
S.-Petersburg**

**Ключевые слова:** Вариабельность сердечного ритма; нервная анорексия; вегетативная нервная система

**Keywords:** Heart rate variability; anorexia nervosa; autonomic nervous system;

**Введение.** Оценка функционального состояния ВНС и адаптационных резервов организма, также играют важную роль в повышении качества диагностики и эффективности лечения у пациентов с нервной анорексией

**Материал и методы.** Проведено исследование 31 пациентки с нервной анорексией и 19 здоровых девушек. Всем обследуемым проведен тест «Вариабельность сердечного ритма» (BCP) на аппарате «Полиспектр» Нейрософт (фоновая запись составила 15 мин; ортостатическая 5 мин; фоновая перед глубоким дыханием 5 мин; глубокое дыхание 1.20 мин).

**Результаты.** В двух выделенных группах выявлена особенность, имеющая важное клиническое значение-при проведении ортостатической пробы активность вегетативной регуляции у пациентов с анорексией, оказалась значимо ниже, при чем это коснулось показателей, отражающих как общую регуляцию ( $p < 0,05$  SDNN; CV; TP), так и активность преимущественно парасимпатического отдела ВНС ( $p < 0,05$  RMSSD, pNN50, HF). Проведение ортостатической пробы является необходимым этапом обследования пациенток с анорексией, поскольку именно на фоне этой функциональной нагрузки удастся выявить снижение адаптационного механизма. Следует отметить, что выявленные различия активности регуляции в ортостатическом положении нельзя объяснить простой зависимостью функции разброса RR интервалов от среднего их значения, поскольку достоверные различия статистических и спектральных показателей ВРС наблюдаются при практически идентичных значениях средней ЧСС (среднего RR интервала).

**Заключение.** Современные тенденции развития комплексного способа диагностики и лечения, позволяют с позиции персонифицировано подхода оценивать состояние пациента, создав возможность эффективного применения ВРС

**ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ  
И РОДСТВЕННИКАМ ПОГИБШИХ В АВИАКАТАСТРОФЕ SJ-100 КОМПАНИИ  
АЭРОФЛОТ 05.05.2019Г. (АЭРОПОРТ ШЕРЕМЕТЬЕВО)**

**Баева А.С., Захарова Н.М., Цветкова М.Г.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва**

**EXPERIENCE IN PROVIDING PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC ASSISTANCE  
TO VICTIMS OF PLANE CRASH AND THEIR RELATIVES (USING THE EXAMPLE OF  
AEROFLOT SJ-100 INCIDENT 05/05/2019 IN SHEREMETYEVO AIRPORT)**

**Baeva A.S., Zakharova N.M., Tsvetkova M.G.**

**V. Serbsky NMRCPN, Moscow**

**Ключевые слова:** чрезвычайная ситуация, психолого-психиатрическая помощь, постстрессовые психические расстройства, первичные и вторичные жертвы

**Keywords:** emergency situation, psychological and psychiatric assistance, reaction to severe stress, victims, secondary victims

**Введение.** Любая чрезвычайная ситуация выступает этиологическим фактором развития психогенных реакций и последующих психоэмоциональных нарушений не только у пострадавших при ЧС, но и у их родственников.

**Материал и методы.** Проанализирован опыт организации оптимальной системы мероприятий оказания медико-психологической помощи пострадавшим при авиакатастрофе SJ-100 компании Аэрофлот 05.05.2019г. (аэропорт Шереметьево), их родственникам и родственникам погибших пассажиров (всего более 100 человек) на начальных и последующих этапах ликвидации психических последствий ЧС. Всем обратившимся оказывалась специализированная диагностическая и лечебно-профилактическая помощь. Во всех случаях, за исключением ситуаций, требующих экстренной госпитализации, применялись краткосрочные психотерапевтические вмешательства.

**Результаты.** Наибольшую терапевтическую эффективность в остром периоде после чрезвычайной ситуации показали: - эмпатическое слушание: доверительный контакт, сопереживание и контейнирование «травматических» эмоций позволяют создать благоприятные условия для эмоционального отреагирования и дальнейшей работы; - «вентиляция» эмоций: выражение травматических переживаний различными способами (проговаривание, плач, крик, топот, хлопки, рисование) приводит к снижению напряжения и формированию более адаптивного функционирования; - билатеральная стимуляция полушарий головного мозга: позволяет получить доступ к травматическим переживаниям, обходя сопротивление и минимизируя эмоциональные и физические затраты пациента; - психосоматическая саморегуляция: формирование навыков самоконтроля (управление мышечным тонусом и ритмом дыхания, концентрация внимания и т.д.) позволяет снизить интенсивность травматических переживаний, выраженность эмоциональной и телесной напряженности.

**Заключение.** Таким образом, своевременная и адекватная психолого-психиатрическая помощь способствует профилактике острых психических нарушений и посттравматических стрессовых расстройств на отдаленных этапах ЧС.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЭРОФИТОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Бобрик Ю.В., Кулинченко А.В., Пономарёв В.А.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь

EFFICIENCY OF THE APPLICATION OF AEROPHYTOTHERAPY IN COMPLEX RECOVERY TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Bobrik Yu.V., Kulinchenko A.V., Ponomarev V.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol

**Ключевые слова:** аэрофитотерапия, шизофрения, реабилитация

**Keywords:** aerophytotherapy, schizophrenia, rehabilitation

**Введение.** Целью нашего исследования было определение уровней тревожности и порогов болевой чувствительности (БЧ) у практически здоровых лиц и больных шизофренией под воздействием аэрофитотерапии с применением

**Материал и методы.** Для тестирования порогов поверхностной ноцицептивной чувствительности использовали патентованный способ определения поверхностной болевой чувствительности с помощью лабораторного алгезиметра. Для этого алгезиметр устанавливали вблизи ногтевого ложа у практически здоровых людей и больных шизофренией, производя на него давление до возникновения отчетливого болевого ощущения. Найденный порог болевой чувствительности выражали в единицах шкалы алгезиметра (усл. ед.). Порог БЧ определяли у 31 здорового испытуемого и у 34 больных шизофренией. Для коррекции психоэмоционального состояния у 20 пациентов

**Результаты.** Выявлено, что уровень порога БЧ и реактивной тревожности был повышен у обследуемых больных шизофренией по сравнению с группой практически здоровых лиц в 2,1 раза ( $p < 0,001$ ) и в 4,9 раза ( $p < 0,001$ ). Под влиянием аэрофитотерапии у пациентов с шизофренией выявлено снижение порога БЧ и реактивной тревожности, соответственно, на 26% ( $p < 0,01$ ) и на 7% ( $p < 0,05$ ). Достоверных изменений изначально повышенного уровня личностной тревоги у больных шизофренией в исследовании не обнаружено.

**Заключение.** На основании полученных данных можно сделать вывод, что ноцицептивные системы у больных шизофренией имеют более высокий порог возбуждения, чем у здоровых людей, что объясняет некоторые клинические осо

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ  
ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ В ВЕДОМСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.**

**Богатырева Н.Л., Глушков Д.Д.**

**ФКУЗ «МСЧ МВД России по Удмуртской Республике», г.Ижевск**  
**PROSPECTS FOR THE INTRODUCTION OF INFORMATION TECHNOLOGY IN THE  
PRACTICE OF PROVIDING PSYCHIATRIC CARE AND THE PREVENTION OF  
MENTAL DISORDERS IN DEPARTMENTAL MEDICINE.**

**Bogatyreva N.L., Glushkov D.D.**

**Medical Care unit of the Ministry of internal Affairs of Russia if the Udmurt  
Republic, Izhevsk**

**Ключевые слова:** информационные технологии, психиатрия, видеосвязь, дистанционная консультация, ведомственная медицина

**Keywords:** IT, psychiatry, video calling, distance consultation, departmental medicine

**Введение.** Сотрудники органов внутренних дел, проживающие в отдаленных и сельских районах, объективно ограничены в возможности посещения психиатра ведомственной поликлиники для коррекции лечения и психотерапии.

**Материал и методы.** группе пациентов из 30 чел, с диагнозом в рамках F40-F48 (МКБ-X), в период лечения был расширен доступ к психиатрической помощи через приложения с минимальными системными требованиями Viber и Skype, обеспечивающих видео и голосовую связь при условии устойчивого сигнала в зоне действия сети интернет, сквозное шифрование и конфиденциальность информации. Дистанционные видеоконсультации и мгновенные текстовые сообщения психиатра ведомственной поликлиники проводились при невозможности явки на повторный прием и по запросу пациента между явками. Регистрировались время, частота обращений, динамика.

**Результаты.** Средняя продолжительность видеоконсультации составила 11,5 мин. Количество сеансов видеосвязи с каждым пациентом 1-3 за период наблюдения. Тема касалась в 75% случаев оценки переносимости терапии, коррекции доз препаратов, рекомендаций по образу жизни, согласования даты личной явки. В 20,1% случаев основное время занимала когнитивно-поведенческая психотерапия, в 0,8% - элементы арт-терапии. Женщины достоверно чаще инициировали видеосвязь (100% повторных консультаций). Текстовые сообщения использовали 77,7% женщин, с разнообразной тематикой, относящейся к получению психиатрической помощи, с дополнением анамнеза, наличием эмотиконов, отражающих чувства автора. Мужчины были более склонны к общению с психиатром через мгновенные сообщения в Viber - в 50% случаев сообщения были краткими, носили уточняющий рекомендации характер. По результатам клинического наблюдения и психодиагностики (HADS, 4ДДТС - версия 4DSQ) - быстрее редуцировалась тревога, нормализовался сон у пациентов с F43.0, F45.3

**Заключение.** Информационные технологии расширяют доступность психиатрической помощи в ведомственной медицине. Перспективы внедрения ИТ улучшат качество диагностики, лечения и профилактики психических расстройств.

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Стрижев В.А.  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

## THE INFLUENCE OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS ON THE FORMATION OF EATING DISORDERS

Boyko E.O., Zaitseva O.G., Lozhnikova L.E., Strizhev V.A.

FSBEI HE "Kuban State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the  
Russian Federation, Krasnodar

**Ключевые слова:** пищевое поведение, дистресс, аффективные расстройства, алекситимия

**Keywords:** eating behavior, distress, affective disorders, alexithymia

**Введение.** Изучение психо-социальных факторов, способствующих формированию расстройств пищевого поведения является важной задачей в разработке персонифицированных методов профилактики и лечения.

**Материал и методы.** Исследование проводилось с использованием клинико-психопатологического метода, анкетирования, Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ), Торонтской алекситимической шкалы (TAS).

«Алекситимический» тип личности определяли при наборе обследуемым не менее 74 баллов, а «неалекситимический» тип личности - 62 балла и ниже. Было обследовано 65 пациенток с расстройствами пищевого поведения (F50.2, F 50.4) в ГБУЗ «СКПБ №1» (Краснодар). Возраст - от 17 до 35 лет. Статистическая обработка проводилась с помощью «Statistica 6,1» с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок.

**Результаты.** При оценке результатов обследования по DEBQ были выявлены группы: ограничительный тип пищевого поведения (ОгрПП) – 19(29,2%); эмоциогенный тип (ЭмПП) – 15(23,1%); экстернальный тип (ЭксПП) – 31(47,7%). Актуализация соматического неблагополучия в период стрессов отмечалась у представителей всех типов пищевого поведения, но в большей степени у ЭмПП ( $p < 0,05$ ). Был выявлен психологический дистресс у представителей ОгрПП – 9 (47,4%) и ЭмПП - 6 (40,0%). Наибольшие депрессивные переживания выявлены у пациенток с ОгрПП - 8 (42,1%) и ЭмПП - 6 (40,0%). Социальная дезадаптация во время стресса была характерна для ОгрПП - 6 (31,6%) и ЭмПП - 9 (60,0%). На основании данных TAS у обследуемых с ОгрПП достоверно чаще встречается «алекситимический» тип личности ( $p < 0,05$ ), что предрасполагает к развитию психосоматических расстройств. Для них наиболее характерными были затруднения в идентификации собственных чувств (TAS 4, 12, 20), а также трудности в различении между чувствами и телесными ощущениями.

**Заключение.** Дистресс оказывает триггерное воздействие, актуализируя соматизацию, аффективные расстройства, нарушения сна и социальную дезадаптацию, что в свою очередь приводит к расстройствам пищевого поведения.

**ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР КАТАТОНИИ**  
**Бравве Л.В, Захарова Н.В., Свининникова М.А., Вейко Н.Н., Костюк С.В.,**  
**Костюк Г.П.**

**ГБУЗ ПКБ №1 им. Алексеева ДЗМ; ФГБНУ «МГНЦ», г. Москва**

**CFDNA AS BIOLOGICAL MARKERS FOR CATATONIA**

**Bravve L.V., Zakharova N.V., Svininnikova M.A., Veiko N.N., Kostyuk S.V.,**  
**Kostyuk G.P.**

**Psychiatric Clinical Hospital №1 n.a. N.A. Alekseev of Moscow Health**  
**Department; Research Centre for Medical Genetics (RCMG), Moscow**

**Ключевые слова:** шизофрения, кататония, митохондрия, рДНК, вкДНК

**Keywords:** schizophrenia, catatonia, mitochondria, rDNA, cfDNA

**Введение.** Кататония остается малоизученным синдромом мультифакториальной этиологии. Диагностическими маркерами могут служить вкДНК и ее модификации - накопление копий вк-рДНК.

**Материал и методы.** Выборка 100 пациентов ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева разделена на две группы: I (46 наблюдений) больные с кататоническим синдромом (F20.21), II - 54 пациента с параноидным психозом (F20.01). Статус оценивали клиническим и психометрическим методами. Группу контроля составили здоровые добровольцы. Забор крови проводился в первый день госпитализации до начала активной психофармакотерапии. Выделение вкДНК проводили методом фенольной экстракции, количество повторяющихся последовательностей в ядерном геноме определяли методом нерадиактивной гибридизации.

**Результаты.** В обеих группах отмечено повышение концентрации вкДНК в плазме – медиана 871 нг/мл, что достоверно выше, чем у здоровых (U - test значение  $p < 10^{-5}$ ). Дифференциация выборки на группы по психометрическим шкалам (кататония vs параноидный психоз): пункт «возбуждение» по PANSS 4,1 vs 3,8; общий балл по шкале Буша-Франциса 24,4 vs 3,8; эти данные коррелируют с молекулярными показателями: концентрации вкДНК составила 933 vs 698 нг/мл. Число копий вк-рДНК при кататонии значимо выше при кататонии (1469 vs 1287), в контрольной группе этот показатель равен, 1246. Во вкДНК обеих подгрупп содержание рДНК значительно увеличено по сравнению с геномной ДНК (523 vs 426).

**Заключение.** Изменение количества копий рибосомных генов приводят к нарушению синтеза белков, что позволяет переосмыслить этиопатогенез кататонии.

**АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ СЕРОТОНИНОВЫХ  
РЕЦЕПТОРОВ С РЕМИССИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ  
РАССТРОЙСТВАМИ**

**Вялова Н.М., Симуткин Г.Г., Бохан Н.А., Иванова С.А.**

**НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск**

**ASSOCIATION OF POLYMORPHIC VARIANTS OF SEROTONIN RECEPTOR GENES  
WITH REMISSION IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS**

**Vyalova N.M., Simutkin G.G., Bokhan N.A., Ivanova S.A.**

**Mental Health Research Institute, Tomsk Scientific Research Medical Center,  
Russian Academy of Sciences, Tomsk**

**Ключевые слова:** депрессивные расстройства, гены рецепторов серотонина, ремиссия

**Keywords:** depressive disorders, serotonin receptor genes, remission

**Введение.** Депрессия представляет группу расстройств, этиология и точные патофизиологические механизмы, реакция на лечение и исход которых до настоящего времени не известны.

**Материал и методы.** Обследованы 185 пациентов с текущим депрессивным эпизодом в рамках F32-F33 (МКБ-10), в возрасте от 20 до 60 лет. Для определения ремиссии использовали шкалы оценки HDRS-17 и CGI-S. Оценку проводили на 28-й день лечения. Генотипирование проводили с использованием MassARRAY® System (Agena Bioscience™), а также методом ПЦР в реальном времени на амплификаторе Step One Plus™ Real-Time PCR System (Applied Biosystems, США) с использованием наборов TaqMan1 Validated SNP Genotyping Assay (Applied Biosystems, США). Статистическая обработка результатов произведена с помощью программы SPSS, версия 20,0.

**Результаты.** Изучены частоты встречаемости генотипов и аллелей SNP генов семи серотониновых рецепторов: HTR1A (rs6295, rs1364043, rs1800042, rs10042486, rs749099), HTR1B (rs6298, rs6296, rs130058), HTR2A (rs6311, rs6312, rs6313, rs6314, rs7997012, rs1928040, rs9316233, rs222472), HTR2C (rs6318, rs5946189, rs569959, rs17326429, rs4911871, rs3813929, rs1801412, rs12858300), HTR3A (rs1062613, rs33940208, rs1176713), HTR3B (rs1176744) и HTR6 (rs1805054) в группах пациентов с ремиссией и без таковой. Не было обнаружено отклонения частот генотипов SNP генов HTR1A, HTR1B, HTR2A, HTR2C у женщин, HTR3A, HTR3B и HTR6 от равновесия Харди-Вайнберга ( $p > 0,05$ ). Полиморфный вариант rs6298 гена HTR1B ассоциирован с клинической ремиссией, оцененной по шкале CGI-S. Полиморфные варианты rs3813929 и rs1737429 гена HTR2C ассоциированы с клинической ремиссией у женщин, оцененной по шкале Гамильтона.

**Заключение.** Поиск генетических маркеров, ассоциированных с тяжестью течения и ответом на терапию, с расширением групп пациентов, позволит разработать эффективные методы диагностики и лечения депрессий.

## **ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (БА): МЕРЫ ПОПУЛЯЦИОННОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕВЕНЦИИ**

**Гаврилова С.И., Брацун А.Л.  
ФГБНУ НЦПЗ, г.Москва**

**RISK FACTORS OF ALZHEIMER'S DISEASE IN RUSSIAN POPULATION:  
POPULATIONAL AND INDIVIDUAL PREVENTIVE ACTIONS**

**Gavrilova S.I., Bratzun A.L.  
Mental Health Research Center, Moscow**

**Ключевые слова:** Болезнь Альцгеймера, факторы риска-антириска

**Keywords:** Alzheimer's disease, risk / anti-risk factors

**Введение.** Установлено, что факторы, связанные со стилем жизни, могут увеличивать или уменьшать индивидуальный риск заболевания БА. Значимость указанных факторов для российской популяции остается невыясненной.

**Материал и методы.** Сравнивались две когорты пожилых людей, сопоставимых по полу, возрасту и уровню образования: когорта больных с умеренной и тяжелой БА и когорта когнитивно здоровых пожилых. Методом контролируемого эпидемиологического исследования с подбором индивидуальных пар (больной-здоровый) по признакам идентичности пола, возраста и уровня образования по стандартному опроснику оценивалось присутствие в семейном и в доболезненном анамнезе 37 генетических, средовых и соматогенных факторов, которые предположительно могли иметь патогенетическую значимость в развитии деменции при БА.

**Результаты.** Установлен ряд факторов риска (ФР), одни из которых могут рассматриваться в качестве достоверных, другие - в качестве условных ФР по БА. Как достоверные ФР (независимо от раннего или позднего возраста начала БА) определены следующие: наличие в семейном анамнезе секундарных случаев деменции и перенесенные в доболезненном периоде черепно-мозговые травмы (сотрясения мозга). Установлено, что больные с пресенильным и сенильным типами БА отличаются по представленности ряда ФР, что может служить подтверждением концепции гетерогенности БА. Достоверными ФР для пресенильной БА оказались интоксикационные воздействия и наличие хронической психотравмирующей ситуации, а для сенильного типа БА – неблагоприятное воздействие экстремальных температурных режимов (профессиональная вредность). Достоверными факторами антириска для БА (в целом) оказалось наличие в доболезненном периоде жизни больных острых психотравмирующих ситуаций с благополучным их преодолением.

**Заключение.** Полученные данные могут быть использованы для идентификации в российской популяции групп населения, имеющих повышенный риск по БА.

# РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОГНИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Гольдин Б.Г.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск

THE ROLE OF CYTOKINES IN COGNITIVE INSUFFICIENCY AT AFFECTIVE DISORDERS

Goldin B.G.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Novosibirsk State Medical University" of the Ministry of Health, Novosibirsk.

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, когнитивная недостаточность, мононуклеарные клетки крови, функциональная активность, цитокины

**Keywords:** affective disorders, cognitive insufficiency, blood mononuclear cells, functional activity, cytokines

**Введение.** Иммунные нарушения вовлечены в патогенез органических заболеваний нервной системы и психики

Цель работы: выявление взаимосвязи уровня цитокинов и когнитивной недостаточности при депрессии.

**Материал и методы.** В исследование, руководствуясь Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами надлежащей клинической практики», были включены 30 больных депрессией, 35 больных депрессивными реакциями (ДР) и 20 условно-здоровых лиц. Экспрессию генов ФНО -  $\alpha$  и ИЛ-6 определяли методом полимеразной цепной реакции. Когнитивную функцию оценивали на основании оценки восприятия, памяти, праксиса, речи, функции управления. Выраженность симптоматики аффективных нарушений определяли по шкале Гамильтона.

**Результаты.** При исследовании когнитивной функции было установлено, что больные с ДР характеризовались недементными когнитивными нарушениями легкой степени; у больных депрессией наблюдались более тяжелые когнитивные нарушения, выраженность которых была очевидна и больным, их родственникам, и заключались в нарушении внимания, памяти, повседневной активности, при отсутствии признаков деменции. При оценке уровня цитокинов было выявлено, что у больных ДР частота экспрессии и уровни мРНК генов ФНО -  $\alpha$  и ИЛ-6 не превышали показателей здоровых лиц, тогда как при депрессии происходило повышение синтеза ФНО -  $\alpha$  и ИЛ-6 в мононуклеарных клетках крови: как увеличение частоты экспрессии их генов, так и повышение уровней мРНК. При анализе взаимосвязи экспрессии ФНО -  $\alpha$ , ИЛ-6 и когнитивных нарушений у больных депрессией была установлена зависимость частоты экспрессии ФНО -  $\alpha$  ( $p = 0,0003$ , (McNemar)), а также ИЛ-6 ( $p = 0,00038$ , (McNemar)), и выраженности когнитивных нарушений, что согласуется с данными

**Заключение.** У больных депрессией происходит активация синтеза ФНО -  $\alpha$  и ИЛ-6 в мононуклеарных клетках крови, что сопровождается умеренными недементными когнитивными нарушениями в виде когнитивной недостаточности.

## ЦИТОКИНЫ В ФОРМИРОВАНИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Гольдина И.А., Гольдин Б.Г., Маркова Е.В.

НИИФКИ; ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО "НГПУ"  
г. Новосибирск

## CYTOKINES IN THE AFFECTIVE DISORDERS FORMATION IN MULTIPLE SCLEROSIS

Goldina I.A., Goldin B.G., Markova E.V.

Federal State Budgetary Scientific Research Institute of the Fundamental and  
Clinical Immunology; Federal State Budgetary Educational Institution of Higher  
Education "Novosibirsk State Medical University" of the Ministry of Health;  
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
"Novosibirsk State Pedagogical University», Novosibirsk;

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, аффективные расстройства,  
мононуклеарные клетки крови, функциональная активность, цитокины

**Keywords:** multiple sclerosis, affective disorders, blood mononuclear cells,  
functional activity, cytokines

**Введение.** Известно, что при рассеянном склерозе (РС) в результате иммуно-  
опосредованного поражения вещества мозга у больных формируется не только  
неврологическая дисфункция, но и аффективные расстройства.

**Материал и методы.** В исследование были включены, в соответствии с  
Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации «Этические  
принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и  
«Правилами надлежащей клинической практики» (Приказ МЗ РФ № 200н от  
01.04.2016 г.), 50 больных с установленным согласно критериям McDonald  
диагнозом РС, непрерывно-прогредиентным течением. Продукцию цитокинов  
мононуклеарными клетками крови оценивали методом твердофазного ИФА, как  
описано в работе. Выраженность тревожно-депрессивной симптоматики  
исследовали с использованием шкалы депрессии Гамильтона.

**Результаты.** Депрессивные нарушения выявлялись у 86% обследованных  
больных РС. В структуре аффективных расстройств преобладала депрессия средней  
степени тяжести (54%) и тяжелая (26%), тогда как депрессия легкой степени  
наблюдалась лишь в 20% исследованных случаев. Больные РС этих групп не  
отличались по показателям общеклинических лабораторных исследований. Однако  
содержание ИЛ - 1 $\beta$ , ФНО -  $\alpha$ , ИЛ - 6 в культуральных супернатантах  
мононуклеарных клеток крови больных при тяжелой депрессии превышало  
соответствующие параметры больных с легкой депрессивной симптоматикой. Нами  
была установлена положительная корреляционная зависимость между степенью  
выраженности депрессии и спонтанной продукцией ИЛ - 1 $\beta$  ( $rs=0,83$  ( $p < 0,0001$ )),  
ФНО -  $\alpha$  ( $rs=0,89$  ( $p < 0,0001$ )), ИЛ - 6 ( $rs=0,82$  ( $p < 0,0001$ )) мононуклеарными  
клетками крови в культуре, что согласуется с данными, представленными в работах.

**Заключение.** Больные с непрерывно-прогредиентным РС характеризуются  
высокой частотой развития депрессии, выраженность которой зависит от уровня  
продукции ИЛ - 1 $\beta$ , ФНО -  $\alpha$ , ИЛ - 6 мононуклеарными клетками крови.

# ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПЕРВАЗИВНЫХ И СМЕШАННЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗВИТИЯ

Гречаный С.В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург

BEHAVIORAL AND HYPERKINETIC SYMPTOMS IN PERVASIVE AND MIXED SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS

Grechanyi S.V.

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg

**Ключевые слова:** первазивные расстройства развития, смешанные специфические расстройства развития, гиперкинетическое расстройство у детей

**Keywords:** pervasive developmental disorders, mixed specific developmental disorders, hyperkinetic disorder in children

**Введение.** Описание и оценка поведенческой активности ребенка в раннем возрасте относятся к наиболее сложному разделу психиатрического обследования. Жалобы на поведение детей часто бывают неспецифическими.

**Материал и методы.** Целью исследования было выявление различий между поведенческими проявлениями у детей с первазивными расстройствами развития и смешанными специфическими расстройствами развития в помощью рейтинговых шкал. Материал исследования: основная группа – 89 пациентов с первазивными расстройствами развития (ППР), средний возраст –  $3,41 \pm 0,09$  лет. Группа сравнения – 107 пациентов с диагнозом смешанные специфические расстройства развития (ССРР), средний возраст –  $3,12 \pm 0,155$  лет. Методы исследования: «The Nisonger Child Behavior Rating Form (NCBRF)» [Aman, M.G., 1993].

**Результаты.** Результаты исследования выявили качественные различия поведенческих нарушений в изучаемых группах. У пациентов с первазивными расстройствами развития наблюдались достоверно меньшие средние баллы шкал «Гиперактивность» ( $p=0,011$  по U Манна-Уитни) и «Проблемное поведение» ( $p=0,040$ ) и более высокие средние баллы по шкалам «Тревожность» ( $p=0,024$ ), «Самоповреждения/стереотипии» ( $p=0,009$ ), «Изоляция/ритуалы» ( $p=0,001$ ), «Повышенная чувствительность» ( $p=0,002$ ). Поведенческие проявления, характерные для первазивных расстройств (самоповреждения, стереотипии, ритуалы) умеренно коррелировали с выраженностью сенсорно-когнитивных и соматических проявлений аутизма (шкалы «Сенсорное/когнитивное развитие» и «Здоровье/физическое здоровье/поведение»). Вероятно, поведенческие расстройства у детей с первазивными нарушениями в меньшей степени зависят от типа родительского воспитания, поскольку в этой группе детей было обнаружено значительно меньше значимых корреляций по сравнению с другой группой.

**Заключение.** Поведенческий профиль детей с ППР отличается от ССРР большей выраженностью тревожной, гиперсензитивной, стереотипной и ритуальной активности и более редкими гиперкинетическими формами поведения.

# КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

Дамянович Е.В., Олейчик И.В., Левченко Н.С., Изнак А.Ф.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

CLINICAL-NEUROPHYSIOLOGICAL CORRELATIONS IN DEPRESSIVE ADOLESCENTS WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR

Damyanovich E.V., Oleichik I.V., Levchenko N.S., Iznak A.F.

Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

**Ключевые слова:** депрессия, подростково-юношеский возраст, самоповреждающее поведение, количественная ЭЭГ

**Keywords:** depression, adolescence, self-injurious behavior, quantitative EEG

**Введение.** Целью исследования было выявление особенностей спектральных параметров ЭЭГ и клинико-нейрофизиологических корреляций у больных депрессией подростково-юношеского возраста с аутоагрессивным поведением.

**Материал и методы.** В исследование было включено 40 больных депрессией женского пола 16-25 лет (средний возраст  $18.9 \pm 2.9$  лет), проявляющих самоповреждающее поведение в виде множественных повторных самопорезов. Клиническое состояние пациенток количественно оценивали по шкале HDRS-21 (средний по группе балл  $27.0 \pm 7.5$ ). Методами описательной статистики и корреляционного анализа выявляли особенности параметров фоновой ЭЭГ больных по сравнению с базой ЭЭГ-данных возрастной нормы и связи между значениями спектральной мощности узких частотных диапазонов ЭЭГ и количественными клиническими оценками состояния больных.

**Результаты.** Спектральная мощность альфа-ритма у больных превышала значения возрастной нормы. Отмечался левополушарный акцент альфа1 (8-9 Гц), альфа2 (9-11 Гц), тета2 (6-8 Гц) и дельта (2-4 Гц) активности. Наличие в ЭЭГ всплеск тета-активности отражало повышенную возбудимость диэнцефальных структур на фоне слабости тормозных влияний с лобных областей коры и склонность к импульсивным поступкам. Значения общей суммы баллов шкалы HDRS-21, кластера собственно депрессии и кластера тревоги достоверно ( $p < 0.05$ ) коррелировали с ЭЭГ-признаками активации правой височной области и лимбических структур при относительной заторможенности других областей коры. Значения суммы баллов кластера идеаторных расстройств коррелировали с ЭЭГ-признаками заторможенности передних областей левого и активации передних зон правого полушария. Это указывает на сниженное функциональное состояние областей коры, отвечающих за волевой контроль, при активации корковых зон, связанных с формированием отрицательных эмоций.

**Заключение.** Полученные ЭЭГ-данные указывают на роль повышенной импульсивности и снижения волевого контроля в проявлении аутоагрессивного поведения у больных депрессией подростково-юношеского возраста.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИПСИХОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Дубровская В.В., Корнетова Е.Г.

НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск

FORECASTING THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA RECEIVING ANTIPSYCHOTIC THERAPY

Dubrovskaya V.V., Kornetova E.G.

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences, Tomsk

**Ключевые слова:** шизофрения, метаболический синдром, психофармакотерапия

**Keywords:** schizophrenia, metabolic syndrome, psychopharmacotherapy

**Введение.** Метаболический синдром – частое нежелательное явление, возникающее при приеме атипичных антипсихотических препаратов, и его изучение является одним из приоритетных направлений современной науки.

**Материал и методы.** Обследовано 150 пациентов с шизофренией, получающих стационарное лечение на базе клиник НИИ психического здоровья, Томского НИМЦ, получающих базисную терапию антипсихотиками. Всем пациентам осуществлялось антропометрическое обследование: измерение роста и поперечно-грудного диаметра, на основе полученных антропометрических данных рассчитывался индекс Rees-Eysenk. Проводились измерение артериального давления и окружности талии, а также биохимический анализ крови (триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) и глюкоза) с определением наличия или отсутствия метаболического синдрома.

**Результаты.** В обеих подгруппах было определено наличие либо отсутствие корреляции между индексом Rees-Eysenk и наличием сопутствующего метаболического синдрома. Для определения диагностической эффективности индекса Rees-Eysenk был проведен ROC-анализ. Площадь под кривой равна 0,707, доверительный 95% интервал (0,621; 0,793), это означает, что изучаемый признак обладает достаточной прогностической силой. Для определения точки разделения использовался индекс Йодена ( $Se+Sp-1$ ). Точка, в которой он максимален оказалась равна 100,5. Таким образом, риском развития метаболического синдрома у больных шизофренией, получающих антипсихотическую терапию, является показатель индекса Rees-Eysenk меньше 100,5. Эти показатели свидетельствуют о влиянии костной компоненты состава тела на закономерности жирового обмена и формирования метаболических нарушений.

**Заключение.** Определение индекса Rees-Eysenk перед назначением терапии антипсихотиком позволяет учитывать конституционально-морфологический тип как прогностический фактор развития метаболического синдрома.

## МАРКЕРЫ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ ПСИХОЗАХ

Захарова Н.В., Бравве Л.В., Свининникова М.А., Вейко Н.Н., Костюк Г.П.,  
Костюк С.В.

ГБУЗ ПКБ №1 им. Алексеева ДЗМ; ФГБНУ «МГНЦ», г. Москва

### MARKERS OF OXIDATIVE STRESS IN PSYCHOSIS

Zakharova N.V., Bravve L.V., Svininnikova M.A., Veiko N.N., Kostyuk G.P.,  
Kostyuk S.V.,

Psychiatric Clinical Hospital №1 n.a. N.A. Alekseev of Moscow Health  
Department, Research Centre for Medical Genetics (RCMG), Moscow

**Ключевые слова:** шизофрения, резистентность, окислительный стресс, вкДНК

**Keywords:** schizophrenia, resistance, oxidative stress, ecDNA

**Введение.** При шизофрении увеличиваются показатели окислительного стресса с модификацией ДНК и вкДНК. Маркеры процесса - 8-oxodG, белок NRF2 и уровень экспрессии кодирующего его гена.

**Материал и методы.** Выборка - 61 больной (32 - м., ср. возр. 32,5 лет,) ПКБ №1 с острым шизофреническим психозом без патологии по внутренним органам, получали монотерапию антипсихотиками в стандартных дозах. Через 4 недели разделены на две группы: I (n=31) с резистентностью к терапии, II (n=30) с формированием лекарственной ремиссии. Контрольная группа n=34. Лабораторные методы: проточная цитофлуориметрия с соответствующими антителами, фенольная экстракция, real-time ПЦР. Статистические методы: расчет U-критерия Манна-Уитни при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В группе I высокий уровень окисления ДНК лимфоцитов с повышенным содержанием 8-oxodG по сравнению со второй группой и группой контроля (5,4 vs 1,6 отн.ед.;  $p < 0,05$ ). В моноклональных клетках обнаружено значимое снижение белка NRF2 (0,6 vs 1,2 отн.ед.;  $p < 0,05$ ) и сниженную транскрипционную активность гена NRF-2 (0,48 vs 1,4 отн.ед.;  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Тяжелые формы шизофрении связаны с выраженным окислением ДНК в лимфоцитах и увеличением вкДНК, а также снижением концентрации белка NRF2 и снижением экспрессии кодирующего его гена.

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ ПОСЛЕ  
ПЕРЕНЕСЕННОГО ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА В ЮНОШЕСКОМ  
ВОЗРАСТЕ**

**Зозуля С.А., Тихонов Д.В., Каледа В.Г., Ключник Т.П.**

**ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва**

**IMMUNOLOGICAL FEATURES OF REMISSION AFTER FIRST-EPISODE PSYCHOSIS  
IN YOUNG ADULT AGE**

**Zozulya S.A., Tikhonov D.V., Kaleda V.G., Klyushnik T.P.**

**FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow**

**Ключевые слова:** эндогенный психоз, ремиссия, юношеский возраст, воспалительные маркеры, аутоантитела к нейроантигенам

**Keywords:** first-episode psychosis, remission, young adult age, inflammatory markers, autoantibodies to neuroantigens

**Введение.** Цель исследования: выявление взаимосвязи между клиническими особенностями становления ремиссии после перенесенного манифестного психотического приступа и иммунологическими показателями крови.

**Материал и методы.** 38 пациентов 15-25 лет, перенёвших первый психотический приступ (F20, F25), были обследованы в процессе становления ремиссии, срок катamnестического наблюдения составил 2 года. Выделено три типа становления ремиссии: с преобладанием резидуальной психотической симптоматики (I, n=11), с преобладанием аффективных нарушений по типу позитивной (II, n=12) и негативной аффективности (III, n=15). Контрольную группу составили 30 здоровых юношей. В сыворотке крови определяли активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и  $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора ( $\alpha 1$ -ПИ), а также уровень антител к S100B и ОБМ.

**Результаты.** На этапе редукции ведущей психотической симптоматики выявлено повышение активности воспалительных маркеров ЛЭ и  $\alpha 1$ -ПИ в сыворотке крови пациентов выделенных типов по сравнению с контролем ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$ ). Наибольшая активность ЛЭ наблюдалась у больных с расстройствами I и III типа ( $p < 0,05$ ). На этапе стабилизации психических функций выявлены особенности спектра иммунных маркеров, взаимосвязанные с динамикой становления ремиссии в обследованных группах пациентов. Наиболее благоприятный вариант ремиссии был характерен для пациентов с расстройствами по типу позитивной аффективности и характеризовался относительной нормализацией анализируемых иммунных показателей ( $p < 0,05$ ). Наименее благоприятный вариант наблюдался у больных с нарушениями по типу негативной аффективности и сопровождался нарастанием уровня аутоантител к S100B ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Полученные результаты согласуются с клинической картиной выделенных типов становления ремиссии, а совокупность иммунных показателей может использоваться для оценки качества формирующейся ремиссии.

## ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Зубов Д.С., Иванов М.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN TREATMENT-RESISTANT SCHIZOPHRENIA:  
A MODERN VIEW

Zubov D.S, Ivanov M.V.

Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,  
S.-Petersburg

**Ключевые слова:** ЭСТ, терапевтическая резистентность, шизофрения, безопасность, эффективность, биологические маркеры, стигматизация

**Keywords:** ECT, treatment-resistant schizophrenia, safety, efficacy, biological markers, stigmatization

**Введение.** Терапевтическая резистентность при шизофрении достигает 30-60%. ЭСТ является наиболее эффективным и безопасным методом преодоления ТР, однако ее использование ограничено из-а высокой стигматизации.

**Материал и методы.** В исследование были включены 98 пациентов с диагнозом F20.0, выявленной терапевтической резистентностью. В соответствии с задачами исследования пациенты были разделены на две группы: Основная группа- пациенты, получавшие сочетанную электросудорожную и психофармакологическую терапию (66) человек; контрольная группа- пациенты получавшие только медикаментозную терапию (32) человека. При помощи ИФА-метода в 2х временных точках были исследованы следующие биологические маркеры: BDNF, КФК и КФК-МВ, NSE, S100B, IL-2. Также, в 2х временных точках пациенты были обследованы при помощи шкалы PANSS.

**Результаты.** На этапе включения в исследование пациенты у пациентов обеих групп общий балл по шкале PANSS составлял  $116,04 \pm 18,76$  и  $113,28 \pm 14,18$  балла у группы ЭСТ+ПФТ и ПФТ. Через 4 недели терапии средний балл у пациентов группы ЭСТ+ПФТ составлял  $71,55 \pm 16,71$ , в то время, как у больных группы ПФТ эти значения оставались довольно высокими —  $98,66 \pm 15,4$  балла ( $p < 0,001$ ). У пациентов группы ЭСТ+ПФТ отмечалась более выраженная в сравнении с пациентами получавшими ПФТ редукция баллов по шкале PANSS по параметрам позитивная, негативная и общепсихопатологическая симптоматика  $p < 0,001$ . Уровень BDNF в сыворотке крови, на фоне актуальной терапии, обнаруживал тенденцию к уменьшению у пациентов группы ПФТ и к увеличению у пациентов группы ЭСТ+ПФТ ( $p > 0,05$ ). Биологические маркеры повреждения воспаления (КФК и КФК-МВ, NSE, S100B) у группы пациентов получавших ЭСТ+ПФТ не выходили за пределы референсных значений. Не было обнаружено значимого увеличения концентрации IL-2 у пациентов обеих групп.

**Заключение.** Электросудорожная терапия является эффективным и безопасным методом преодоления терапевтической резистентности при шизофрении и не вызывает структурных повреждений головного мозга.

**СЕТЕВОЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ  
(ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНО В РАМКАХ ПРОЕКТА "МОЛЕКУЛЯРНЫЕ И  
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗОВ ЧЕЛОВЕКА"  
ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ РОССИЙСКОГО ФОНДА ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ (ПРОЕКТ № 17-29-02164 ОФИ\_М))**

**Карякина М.В., Шмуклер А.Б.**

**ФГБУ МНИИП - филиал "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" МЗ РФ, г. Москва.**

Network analysis of cognitive functions in schizophrenia

Karyakina M.V., Shmukler A.B.

Moscow Research Institute of Psychiatry - the branch of FSBI "NMRC PN n.a.  
V.P. Serbsky", Moscow

**Ключевые слова:** шизофрения, когнитивный дефицит, сетевая модель

**Keywords:** schizophrenia, cognitive deficit, network model

**Введение.** Когнитивный дефицит является одной из ключевых групп симптомов при шизофрении. При этом чрезвычайно важным является определение сетевых связей между когнитивными функциями и их взаимовлияние.

**Материал и методы.** В исследование был включен 81 пациент с расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение на базе Московской ПБ №1 им. Алексеева. Для оценки клинической симптоматики использовалась шкала PANSS. Когнитивные функции оценивались с помощью батареи тестов ВАСС. Оценка силы связи между когнитивными функциями проводилась с опорой на величину коэффициента корреляции Спирмена. На основе полученных данных была построена сетевая модель, отражающая не только парные, но и опосредованные связи между функциями.

**Результаты.** Средний возраст выборки составил  $29,57 \pm 8,63$  лет, из них мужчин 31 (38%), средний балл по шкале PANSS –  $100,38 \pm 23,04$ . Тест на моторику значимо коррелировал только с тестами "Кодирование" ( $r=0,3$ ) и "Вербальная беглость" ( $r=0,4$ ). Первая корреляция подтверждает связь моторных навыков с результатами выполнения теста "Кодирование" (задание выполняется письменно). Эти три теста имеют четкое ограничение по времени выполнения, и значимые корреляции между ними свидетельствуют о наличии общей функции, такой как скорость обработки информации. С другой стороны, тест "Кодирование" не коррелирует с тестом "Башня Лондона" ( $r=0,04$ ), однако его влияние (и функции внимания, которую он оценивает) можно опосредованно оценить через тест "Последовательность чисел", результаты которого значимо коррелируют с результатами обоих тестов ( $r=0,5$  с "Кодированием",  $r=0,3$  с "Башней Лондона"). Таким образом можно построить предварительную модель взаимовлияния когнитивных функций, стоящих за результатами тестов.

**Заключение.** Создание сетевой модели когнитивного дефицита у больных шизофренией позволяет проводить комплексную диагностику имеющихся нарушений, что важно для разработки персонализированных программ реабилитации.

# АНТИПСИХОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Колыхалов И.В.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

Antipsychotic therapy in elderly patients with dementia in a psychiatric hospital

Kolykhalov I.V.

Mental Health Research Center, Moscow

**Ключевые слова:** антипсихотические препараты, деменция, нежелательные явления

**Keywords:** antipsychotics, dementia, adverse events

**Введение.** До 40% пожилых людей с когнитивными нарушениями в стационарах принимают антипсихотические препараты, что связано с повышенным риском нежелательных явлений (НЯ) и смертности.

**Материал и методы.** Сплошное клинико-эпидемиологическое обследование гериатрических отделений психиатрического стационара позволило оценить частоту применения и риск использования антипсихотических препаратов у пожилых пациентов с деменцией (медиана возраста 75 лет [69; 80]). Диагностическое распределение больных на момент обследования было следующим: болезнь Альцгеймера (БА) – у 51,1% больных, у 23,6% – смешанная деменция (СмД), у 30,2% - сосудистая деменция (СД) и у 15,1% пациентов – деменция сложного генеза (ДСГ). 55,0% обследованных больных с деменцией выявляли некогнитивные психические расстройства.

**Результаты.** Анализ терапии показал, что 91,4% пациентов с некогнитивными психическими расстройствами получали антипсихотическую терапию, 31,0% принимали больше одного антипсихотика, а у 17,2% антипсихотическая терапия сочеталась с антидепрессивной. При применении традиционных нейролептиков у 36,2% пациентов отмечены НЯ в виде экстрапирамидной симптоматики, психической и физической заторможенности, усилении когнитивного дефицита, ортостатической гипотензии. У 3,5% пациентов со СмД на фоне заторможенности и снижения активности развилась бронхопневмония, которая закончилась летальным исходом. У больных СД значительно чаще, чем при других типах деменции возникали НЯ (69,2% случаев), меньшая частота НЯ наблюдалась при БА – 17,4%, причем различия в частоте НЯ между СД и БА были статистически значимыми ( $p=0,0019$ ). При смешанной деменции и деменции сложного генеза частота НЯ была примерно одинакова (соответственно, 35,3 и 40,0% больных).

**Заключение.** Применение традиционных нейролептиков у 1/3 больных с деменцией в пожилом возрасте сопровождается выраженными НЯ, наиболее подверженными НЯ пациенты с СД (70%), а наименее – больные с БА (17%).

## ТРЕВОГА И НАРУШЕНИЯ СНА, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ У СПОРТСМЕНОВ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕДТРЕНИРОВОЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ.

Краля О В

Омск

ANXIETY AND SLEEP DISORDERS, OBSERVED IN ATHLETES WHEN USED PRE-WORKOUT COMPLEXES

Kralya O V

Omsk

**Ключевые слова:** Тревога, нарушения сна, предтренировочный, фитнес, спортивная психиатрия

**Keywords:** Anxiety, sleep disorders, pre-workout, fitness, sports psychiatry

**Введение.** Данные спортивной медицины доказывают значимость психоэмоционального состояния спортсмена для его результатов, и предтренировочные комплексы, повышая работоспособность, повышают тревогу у спортсменов.

**Материал и методы.** Нами было обследовано по 30 спортсменов-любителей из разных видов спорта: силовые (бодибилдинг, пауэрлифтинг) и единоборства, применяющие в своей подготовке ПК разных производителей. Основным критерием отбора ПК, включенных спортсменами в свой рацион, было наличие в их составе психостимуляторов (кофеин, синефрин, эфедрин, экстракт герани). Обследование проводилось с учетом разработанного нами опросника, включавшего вопросы о частоте употребления ПК в тренировочном процессе, превышении рекомендуемой дозы, наличии побочных эффектов в виде нарушений сна и выраженной тревожности.

**Результаты.** Нарушения сна отмечали более половины спортсменов (58%), связывая его не только с приемом ПК, но и с высокоинтенсивными тренировками. Повышенная тревожность была выявлена у 32% спортсменов, а большая, чем ранее раздражительность отмечалась всеми опрошенными атлетами. Артериальное давление было устойчиво повышенным у 32% опрошенных, но не представляется сомнительным факт, что во время тренировки сердечно-сосудистая система атлета, испытывающая мощное стрессовое влияние от интенсивной тренировки, подвергается еще большему отрицательному влиянию, связанному с применением психостимулирующих веществ, входящих в состав ПК. При этом часть атлетов отмечало усиливающуюся тревожность в связи с повышением АД (14%). Интересен факт, что практически все спортсмены (89%) отмечали, что уже вторая порция ПК не оказывает такого эффекта, как первая, в связи с чем подавляющее большинство атлетов превышало рекомендуемую дозу (73%), при этом повышение дозы психостимулятора способствует усилению тревожности.

**Заключение.** Бесконтрольное употребление ПК может оказать негативное влияние на здоровье спортсменов и послужить причиной не только тревоги и нарушений сна, но провоцировать случаи внезапной смерти среди атлетов.

**ПОЛЕВЫЕ ИСПЫТАНИЯ НОВЫХ УКАЗАНИЙ МКБ-11 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Кулыгина М.А., Краснов В.Н., Лиманкин О.В., Понизовский П.А., Кишка Т.Н.,  
Рид Дж.М.**

**ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России, г. Москва**

**СПб ГБУЗ "Больница им. П.П. Кащенко", г. Санкт-Петербург**

**Департамент по вопросам психического здоровья и злоупотребления ПАВ,  
ВОЗ, г. Женева**

**ICD-11 FIELD STUDIES OF NEW GUIDELINES FOR DIAGNOSIS OF MENTAL  
DISORDERS IN CLINICAL PRACTICE**

**Kulygina M.A., Krasnov V.N., Limankin O.V., Ponizovsky P.A., Kiska T.N.,  
Reed G.M.**

**Serbsky National Medical Research Centre of psychiatry and narcology, Moscow**

**Kaschenko St Petersburg City Mental Hospital №1, Sankt Petersburg**

**Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization,  
Geneva**

**Ключевые слова:** МКБ-11, диагностические указания, клиническая применимость, полевые испытания, «экологические» исследования

**Keywords:** ICD-11, diagnostic guidelines, clinical utility, field studies, ecological implementation

**Введение.** В преддверии принятия 11й версии Международной классификации болезней (МКБ-11) под руководством ВОЗ проводилась серия мероприятий по разработке указаний для диагностики психических расстройств.

**Материал и методы.** «Экологические» полевые испытания были организованы в 13 странах. В России приняли участие 44 специалиста из Московского НИИ психиатрии и Санкт-Петербургской психиатрической больницы №1 им. П.П.Кащенко. На первом этапе исследовалась клиническая согласованность при постановке диагнозов психотических расстройств. Было опрошено 104 пациента, каждый из которых оценивался двумя независимыми экспертами. На втором этапе в рамках текущей работы исследовалась клиническая применимость указаний для психотических, аффективных, тревожных и обсессивно-компульсивных расстройств, было оценено 232 пациента.

**Результаты.** В сравнении с высоким показателем клинической согласованности при постановке диагноза «Шизофрения» в общей выборке ( $k=0,87$ ), российские специалисты продемонстрировали умеренные значения коэффициента ( $k=0,54$ ), что вероятно, связано со значительными изменениями в данном разделе, отличающимися от российских клинических традиций. В целом более низкие показатели были обнаружены в отношении шизоаффективного расстройства ( $k=0,66$  и  $k=0,45$  соответственно), одной из наиболее дискуссионных категорий. При оценке клинической применимости МКБ-11 наибольшие значения, как в общей выборке, так и в российской, были получены для таких показателей, как легкость использования, соответствие клинической картине и ясность формулировок. Что касается полезности новых диагностических указаний для выбора лечения, оценки прогноза и обучения пациентов, российские психиатры были менее оптимистичны, чем специалисты из других стран.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости пояснений к МКБ-11 для принятия в российских реалиях и подготовки обучающих материалов для повышения клинической применимости новых указаний.

## **НА ПУТИ К ПОИСКУ ПРОТЕКТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗАХ - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУПП СЕМЕЙНОГО РИСКА**

**Лебедева И.С., Томышев А.С., Паникратова Я.Р., Клочкова И.В., Кананович П.С.,  
Помыткин А.Н., Попович У.О., Каледа В.Г.  
ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва**

**TO THE SEARCH OF PROTECTION MECHANISMS IN ENDOGENOUS PSYCHOSES –  
MULTIDISCIPLINE STUDY OF FAMILIAL RISK GROUPS**

**Lebedeva I.S., Tomyshev A.S., Panikratova Ya.R., Klochkova I.V., Kananovich P.S.,  
Pomytkin A.N., Popovich U.O., Kaleda V.G.  
Mental health research Center, Moscow**

**Ключевые слова:** Эндогенные психозы, семейный (генетический) риск, МРТ, ЭЭГ

**Keywords:** Endogenous psychoses, familial (genetic) risk, MRI, EEG

**Введение.** Очевидно, что действие факторов патогенеза эндогенных психозов сопровождается активацией защитных механизмов. Один из перспективных подходов к их поиску – исследование групп т.н. семейного риска

**Материал и методы.** Группы психически здоровых родственников больных шизофренией и пациентов с аффективной патологией проходили обследование, включающее сбор нейровизуализационных (структурная, диффузионно-взвешенная, функциональная МРТ и протонная МР-спектроскопия; томограф 3T Phillips Ingenia), нейрофизиологических (фоновая ЭЭГ, ВП в парадигме sensory gating; аппаратно-программный комплекс NeuroKM (НМФ «Статокин», Россия) в комплекте с аудиогенератором (МБН, Россия)), психологических и клинических (тест на вербальную беглость, шкалы PANAS, SWLS, опросник SCL-90-R, шкала PSP, шкала SOPS) данных.

**Результаты.** В группах риска обнаружили спектр отклонений нейрофизиологических и нейровизуализационных характеристик (с большей выраженностью у родственников больных шизофренией). При этом в обеих группах не выявлялись статистически значимые отличия по клиническим и психологическим параметрам от психически здоровых испытуемых без наследственного отягощения. Характеристики, отличающие «непораженных» (психически здоровых) родственников как от больных, так и от психически здоровых людей без наследственного отягощения (могут рассматриваться как потенциальные защитные факторы) включали большую толщину коры в медиальном отделе верхней височной извилины левого полушария и большую функциональную связанность между левой дорсолатеральной префронтальной корой и речевой височной зоной в левом полушарии (при семейном риске шизофрении), а также меньшую спектральную мощность тета-ритма (в обеих группах риска).

**Заключение.** Данные могут стать первым шагом к разработке таргетной активации защитных процессов с объединением поведенческих, фармакологических и нефармакологических подходов Поддержка грантом РФФИ 17-06-0098

## СРАВНЕНИЕ СТРАТЕГИЙ ВОСПРИЯТИЯ ТАКТИЛЬНЫХ СТИМУЛОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И В НОРМЕ

Масленникова А.В., Портнова Г.В., Нагибина Н.Л.

ФГБУН «Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии»  
РАН, г. Москва

THE DIFFERENCES OF TACTILE STIMULUS PERCEPTION STRATEGIES IN  
PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND NORMAL

Maslennikova AV, Portnova GV, Nagibina NL

Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS  
(IHNA&NPh RAS)

**Ключевые слова:** тактильное восприятие, стратегии восприятия, шизофрения

**Keywords:** tactil perception, strategy of perception, schizophrenia

**Введение.** Данное исследование направлено на изучение когнитивных стратегий восприятия тактильных стимулов, а также их изменения у больных с галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении по сравнению с нормой.

**Материал и методы.** Исследование набора стратегий и их частоты использования был разработан метод «Тактильная пиктограмма». Стимулы: восемь текстильных образцов (ткани), одинакового размера и формы, но различные по составу, плотности, цвету и текстуре. Инструкция: описывать или давать ассоциацию на ткань, не глядя на нее, так, чтобы запомнить и при визуальном предъявлении опознать. Испытуемые: 28 в группе здорового контроля; 24 больных галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении и с шизотипическим расстройством (F20.0, F21.0), уравненные по возрасту. Средний балл по шкале PANSS в группе больных - 89.8.

**Результаты.** На основании ответов были выделены 11 стратегий восприятия, которые можно объединить в три группы: оценка объективных параметров, образно-ассоциативная стратегия, субъективная оценка. Межгрупповые различия при оценке функциональности тканей не были обнаружены ( $F(1, 48)=0,28545$ ,  $p=0,59562$ ). Здоровые давали значимо больше объективных характеристик только для одного образца ткани - искусственный мех с длинным ворсом. Все остальные образцы по объективным характеристикам не отличались между группой контроля и пациентами ( $p=0,0325$ ). Вид ткани "тонкая вискоза" вызывал у пациентов количественно больше образов и ассоциаций ( $p=0,031$ ). Наиболее выраженные различия двух групп - качественные, выражающиеся в вычурности описаний тканей в рамках образно-ассоциативной стратегии ("вальсы Шопена", "мама, красные пионы"). Такие качественные различия, как вычурная метафоризация, характерны и для вербально-семантических категорий теста "пиктограмма" патопсихологического обследования у больных.

**Заключение.** При схожести распределения стратегий тактильного восприятия у пациентов и контроля отмечаются различия качественного плана, характерные для нарушений ассоциативного процесса у больных шизофренией.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА**

**Митихин В.Г., Солохина Т.А.**

**ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва**

## **TECHNOLOGY OF EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION WITH A PERSONALIZED APPROACH**

**Mitikhin V.G., Solokhina T.A.**

**FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow**

**Ключевые слова:** психосоциальная, реабилитация, эффективность, персонализированный, иерархия

**Keywords:** psychosocial, rehabilitation, efficiency, personalized, hierarchy

**Введение.** Предлагается подход к разработке критериев эффективности психосоциальной реабилитации на основе обработки различных характеристик пациентов и их окружения с помощью метода анализа иерархий.

**Материал и методы.** Материалом для данной работы послужила совокупность научных публикаций, зарубежных и отечественных авторов, посвященных проблемам организации психосоциальной реабилитации и оценке эффективности ее компонент, а также результаты собственных исследований, выполненных авторами. Используются методы системного анализа, теории принятия решений и алгоритмы метода анализа иерархий.

**Результаты.** Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий в настоящее время применяется большое число шкал и опросников (ранговых, психометрических) социального функционирования и психического состояния пациентов, разработанных как отечественными, так и зарубежными специалистами. Основная проблема обработки и оценки информации состоит в том, что полученные в этих шкалах данные некорректно рассматриваются как числа и используются без учета весомости как уровней шкал, так и самих шкал (см., например, Митихин В.Г., Солохина Т.А. 2019). Обеспечить корректную обработку информации в рамках рассматриваемой проблемы позволяет современный раздел теории принятия решений, а именно, метод анализа иерархий (МАИ), разработанный Т. Саати. Данный метод дает возможность получать не только статические, но и динамические оценки мероприятий и программ психосоциальной реабилитации, как по отдельным показателям, так и в целом по всем ее составляющим с учетом весомости показателей и групп показателей.

**Заключение.** Подход к обработке ранговой информации на основе МАИ открывает перспективы получения оценок эффективности психосоциальных вмешательств с учетом индивидуальных характеристик пациента и его окружения.

## КОНЦЕНТРАЦИЯ СЫВОРОТОЧНОГО BDNF У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И АЛКОГОЛИЗМОМ

Михалицкая Е.В., Левчук Л.А., Бойко А.С., Рощина О.В., Иванова С.А., Бохан Н.А.

НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск

THE CONCENTRATION OF SERUM BDNF IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS AND ALCOHOLISM

Mikhailitskaya E.V., Levchuk L.A., Boiko A.S., Roshchina O.V., Ivanova S.A., Bokhan N.A.

Mental Health Research Institute of TNRMC, Tomsk

**Ключевые слова:** алкоголизм, депрессия, коморбидность, мозговой нейротрофический фактор

**Keywords:** alcoholism, depression, comorbidity, brain-derived neurotrophic factor

**Введение.** BDNF, согласно литературе, вовлечен в патогенез депрессивных расстройств и алкогольной зависимости. Однако модель изменения функционирования BDNF при этих патологиях и при их коморбидности неизвестна.

**Материал и методы.** Исследование проводилось у 22 больных алкогольной зависимостью (F10.2, МКБ-10), 22 больных депрессивными расстройствами (F32, F33, МКБ-10) и 19 человек с их коморбидным течением в динамике терапии и 21 психически здорового человека. Концентрацию мозгового нейротрофического фактора (BDNF) определяли в сыворотке крови на мультиплексном анализаторе MAGPIX (Luminex, USA) с применением xMAP® Technology (Merck, Darmstadt, Germany). Статистическая обработка результатов произведена с помощью программы SPSS v.20.0. Для сравнения групп использовали непараметрические критерии Манна-Уитни и Вилкоксона

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что уровни мозгового нейротрофического фактора в сыворотке крови пациентов с алкогольной зависимостью и пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и депрессивных расстройств статистически значимо ниже данного показателя группы здоровых лиц ( $p=0,0026$  и  $p=0,0018$  соответственно). Изучение содержания BDNF в сыворотке пациентов в процессе терапии (на момент поступления в стационар и после терапии) показало статистически значимое повышение концентрации нейротрофического фактора к моменту выписки в группе больных алкогольной зависимостью ( $p=0,03$ ) и больных с коморбидным течением расстройств ( $p=0,0003$ ). Концентрация BDNF в сыворотке крови пациентов с депрессивными расстройствами значимо не отличалась от уровня нейротрофического фактора в группе контроля. Различия в уровнях BDNF в динамике терапии у лиц с депрессивными расстройствами также не обнаружены.

**Заключение.** Данное исследование выявило участие BDNF в патологии алкогольной зависимости и коморбидности алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. Работа выполнена при поддержке гранта РФФ № 19-15-00023

## РАЗЛИЧИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ МОДУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ УНИ- И БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Мнацаканян Е.В., Крюков В.В., Краснов В.Н.

ФГБУН «Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии» РАН; ФГБУ МНИИП - филиал "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" МЗ РФ, г. Москва.

## DIFFERENCES IN EMOTIONAL MODULATION OF BRAIN ACTIVITY IN MALES AND FEMALES WITH UNI- AND BIPOLAR DEPRESSION

Mnatsakanian E.V., Kryukov V.V., Krasnov V. N.

Federal State-Funded Institution of Science «Institute of Higher Neural Activity and Neurophysiology, Russian Academy of Sciences»; Moscow Research Institute of Psychiatry - the branch of FSBI "NMRC PN n.a. V.P. Serbsky", Moscow

**Ключевые слова:** электроэнцефалограмма, рекуррентная депрессия, биполярная депрессия, имплицитный, лицевая экспрессия

**Keywords:** EEG, recurrent depression, bipolar depression, implicit, facial expression

**Введение.** Исследовались различия в активности мозга пациентов с депрессивным эпизодом, который наблюдался в рамках униполярной или биполярной депрессии. Мы использовали парадигму классического обусловливания.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали пациенты с униполярной (22 мужчины и 19 женщин) и биполярной депрессией (20 мужчин и 16 женщин), а также здоровые добровольцы (по 60 мужчин и женщин). Испытуемые сортировали 160 фотографий людей и животных, половина из которых была нейтральными, а половина представляла злых/агрессивных людей или животных. Простые фигуры (ключи) подавались за 2 с. до фотографий, и связь между ними не объяснялась. Пациенты не получали лекарств до записи 128-канальной ЭЭГ. Мы анализировали различия ( $p < 0.05$ ) вызванных ответов мозга на ключи, связанные с нейтральными и эмоциональными лицами.

**Результаты.** Ассоциация ключа и определённого типа стимулов происходила неосознанно у всех испытуемых. В вызванных ответах на ключ происходили модификации, связанные с эмоциональностью последующих стимулов – эмоциональная модуляция (ЭМ). ЭМ проявила специфичность в зависимости от группы и пола испытуемых. Уже в норме обнаружены зависимые от пола различия ЭМ, в первую очередь в компонентах N150 и P220. Эти же компоненты у пациентов проявили связанную с полом и группой специфичность ЭМ. В раннем позитивном в задних отделах компоненте P90 в группе биполярной депрессии ЭМ была сильно редуцирована, а при униполярной депрессии наблюдалась только у женщин. ЭМ компонента P380 локализовалась в основном в центральных областях во всех группах.

**Заключение.** Неосознанная ЭМ определённых компонентов вызванной активности мозга с учётом пола пациентов может быть перспективным биомаркером для различения уни- и биполярной депрессии.

## ДЕПРЕССИЯ АССОЦИИРОВАННАЯ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Нийноя И.Н.В.<sup>1</sup>, Махмудова Г.Ж.<sup>1</sup>, Романов Д.В.<sup>1, 2</sup>, Нодель М.Р.<sup>1</sup>, Дмитренко К.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Первый МГМУ И.М. Сеченова Министерства  
здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);  
<sup>2</sup>ФГБНУ ННЦПЗ, г. Москва

DEPRESSION ASSOCIATED WITH PARKINSON'S DISEASE: CLINICAL  
OBSERVATION

Niinoja I.N.V.<sup>1</sup>, Makhmudova G.Zh.<sup>1</sup>, Romanov D.V.<sup>1, 2</sup>, Nodel' M.R.<sup>1</sup>, Dmitrenko  
K.Yu.<sup>1</sup>

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of  
the Russian Federation<sup>1</sup>; Mental Health Research Centre<sup>2</sup>, Moscow.

**Ключевые слова:** депрессия, болезнь Паркинсона, неврология, психиатрия

**Keywords:** depression, Parkinson's disease, neurology, psychiatry

**Введение.** Болезнь Паркинсона (БП) – нейродегенеративное заболевание, характеризующееся высокой частотой аффективных нарушений. При этом клиническая структура и типология депрессии при БП изучены недостаточно.

**Материал и методы.** В представленном наблюдении (пациентка П., 43 лет) при неврологическом обследовании верифицирован диагноз БП, 1 стадия по Хён-Яру. Больная обследована клинически неврологами и психиатрами, а также психометрически – шкала депрессии Гамильтона (HDRS-21) и шкала оценки когнитивных функций КНОКС.

**Результаты.** Диагностирована реактивно-провоцированная тревожно-ипохондрическая депрессия с телесными сенсациями и диссоциативной симптоматикой, возникшая в «продроме» БП (F32.0 по МКБ-10). Суммарный балл HDRS-21 – 13 (легкая степень тяжести), по шкале КНОКС – 30 баллов (отсутствие дефицита). В анамнезе – реакции, при отсутствии указаний на аффективные фазы. Преморбид определен как истеро-ананкастное расстройство личности. В клинической структуре отмечались гипотимия, тревожная и соматизированная симптоматика, витальные нарушения, а также быстрая смена денотата от отражающего суть психогении до ипохондрического с формированием ограничительного поведения. На фоне манифестации моторных симптомов БП произошло утяжеление симптомов депрессии без участия нозогенного компонента. Состояние квалифицировано как атипичная органическая эндоформная депрессия, не соответствующая разработанной ранее типологии депрессий при БП (нозогенные, органические, реактивные, эндогенные) [И.В.Нийноя и соавт., 2019].

**Заключение.** В условиях клинической гетерогенности депрессий при БП требуется верификация и выработка критериев диагностики отдельного типа симптоматических депрессий, непосредственно ассоциированных с БП.

## ГОРМОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА АНТИДЕПРЕССАНТАМИ.

Павлова Т.А.<sup>1</sup>, Горобец Л.Н.<sup>2</sup>, Доровских И.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГКУ «1586 военный клинический госпиталь» Минобороны РФ,  
г. Подольск; <sup>2</sup>ФГБУ МНИИП - филиал "НМИЦ ПН им. В.П.  
Сербского" МЗ РФ, г. Москва.

HORMONAL AND METABOLIC CHANGES IN THE TREATMENT OF PANIC  
DISORDER WITH ANTIDEPRESSANTS.

Pavlova T. A.<sup>1</sup>, Gorobets L. N.<sup>2</sup>, Dorovskih I.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FSCI "1586 military clinical hospital" of the Ministry of defence of the Russian Federation, Podolsk; <sup>2</sup> Moscow Institute of Psychiatry – branch of FGBU "SMRCPN named by V.P. Serbsky" Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.

**Ключевые слова:** паническое расстройство, антидепрессанты, пролактин, глюкоза, масса тела.

**Keywords:** panic disorder, antidepressants, prolactin, glucose, body weight.

**Введение.** Препаратами первой линии в терапии панического расстройства являются антидепрессанты. В ряде исследований доказано развитие гиперпролактинемии и метаболических нарушений при применении ТЦА и СИОЗС.

**Материал и методы.** В исследование вошли 65 женщин в возрасте от 18 до 55 лет с паническим расстройством. До начала терапии и через 6 недель терапии исследовали динамику уровня пролактина, глюкозы и массы тела. Рандомизированным методом были сформированы три группы: 1-я – 22 пациентки при терапии кломипрамином; 2-я – 23 пациентки, получающие пароксетин; 3-я – 20 пациенток, получающие сочетанную терапию перициaziном и пароксетином. Патология головного мозга и гинекологические заболевания исключены по данным МРТ головного мозга, УЗИ органов малого таза, осмотра эндокринологом и гинекологом.

**Результаты.** Фоновый уровень пролактина: 1-я гр. – 785,5±312,1 мМЕ/л, 2-я гр. – 821,4±469,3 мМЕ/л, 3-я гр. – 851,1±366,4 мМЕ/л. Уровень пролактина через 6 нед. терапии: 1-я гр. – 821,9±391,3 мМЕ/л, 2-я гр. – 808,0±624,2 мМЕ/л, 3-я гр. – 1571,5±834,1 мМЕ/л. Частота развития галактореи: 1-я гр. – не отмечалась, 2-я гр. – 4,35%, 3-я гр. – 65%. Частота задержки менструации: 1-я гр. – 5,8%, 2-я гр. – 6,67%, 3-я гр. – 26%. Частота олигоменореи: 1-я группа – не отмечалась, 2-я гр. – 26,6%, 3-я гр. – 26,3%. Фоновый уровень глюкозы: 1-я гр. – 5,2±0,4 ммоль/л, 2-я гр. – 4,9±0,4 ммоль/л, 3-я гр. – 5,0±0,5 ммоль/л. Уровень глюкозы через 6 нед. от начала терапии: 1-я гр. – 5,3±0,5 ммоль/л, 2-я гр. – 4,9±0,4 ммоль/л, 3-я гр. – 5,1±0,5 ммоль/л. Через 6 нед. терапии масса тела повысилась не более чем на 1 кг у 22,7% пациенток 1-й гр., 13 % пациенток 2-й гр. и 15% пациенток 3-й гр.; от 1 до 2 кг – у 4,5% пациенток 1-й гр., 8,7% – 2-й гр., 10% – 3-й гр.; более 2 кг – у 13,6% пациенток 1-й гр. и 10% пациенток 3-й гр.

**Заключение.** Терапия кломипрамином и пароксетином не приводила к развитию гиперпролактинемии, однако наблюдались ее клинические проявления. Уровень глюкозы не изменялся, а масса тела увеличивалась у 40% пациентов.

# НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Плотникова Н.С., Раева Т.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, г. Тюмень

NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN THE PERIOPERATIVE PERIOD OF CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

Plotnikova N.S., Raeva T.V.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Tyumen state medical University» Ministry of Health of Russian Federation, Tyumen

**Ключевые слова:** аортокоронарное шунтирование, непсихотические психические расстройства

**Keywords:** coronary artery bypass grafting, non-psychotic mental disorders

**Введение.** Актуальность работы определяется высокой распространенностью непсихотических психических расстройств у пациентов с ишемической болезнью сердца в периоперационном периоде аортокоронарного шунтирования.

**Материал и методы.** Было обследовано 110 пациентов кардиохирургического отделения в периоперационном периоде аортокоронарного шунтирования (АКШ) в возрасте  $58,68 \pm 6,34$  лет. Мужчин - 63,6%, женщин - 36,4%. Клинический метод дополнялся клиническими шкалами (Краснов В.Н., 2011, ГТР-7, SCL-90-R, HDRS, HADS, MFI-20) и психологическими методиками (Спилбергера-Ханина, незаконченных предложений Сакса-Леви; психосемантической диагностики скрытой мотивации Соломина), нейропсихологической диагностики Е.Д. Хомской. Статистическая обработка результатов выполнялась с помощью программ Statistica 6.0 и IBM SPSS Statistics 21.

**Результаты.** Непсихотические психические расстройства в периоперационном периоде АКШ были представлены невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (до АКШ - 38,2%, после - 31,8%), расстройствами настроения (26,4%-35,5%), непсихотическими психическими расстройствами вследствие органического поражения центральной нервной системы (20,9%-32,7%) и расстройствами личности (10%). Наиболее чувствительными в ситуации воздействия операции и анестезиологического пособия оказались теменные, теменно-затылочные участки коры, премоторные зоны и лобные доли. Клиническая картина когнитивных нарушений в раннем послеоперационном периоде АКШ соответствовала диагностическим указаниям рубрики F 06.7. Пациенты с ишемической болезнью сердца до операции имели нарушения когнитивного функционирования, которые после АКШ в условиях искусственного кровообращения значительно усугублялись и дополнялись специфической послеоперационной когнитивной дисфункцией (ПОКД).

**Заключение.** Наиболее часто среди непсихотических психических расстройств после АКШ наблюдались депрессивные расстройства и ПОКД.

**ПРИМЕНЕНИЕ НИЦЕРГОЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА В  
АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**

**Пономарева Е.В.**

**ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва**

**THE USE OF NICERGOLINE IN THE TREATMENT OF OUTPATIENTS WITH OLD  
AGE DEMENTIA**

**Ponomareva E.V.**

**FSBSI "Mental Health Research Centre" Moscow**

**Ключевые слова:** поздний возраст, деменция, лечение, ницерголин.

**Keywords:** old age, dementia, treatment, nicergoline

**Введение.** Была проведена оценка эффективности и безопасности применения ницерголина в составе комплексной патогенетической терапии деменции в амбулаторной геронтопсихиатрической практике.

**Материал и методы.** В исследование были включены 85 пациентов с болезнью Альцгеймера (БА): 12 пациентов с ранним началом, 19 - с поздним началом и 36 - смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции и 18 случаев сосудистой деменции (29 мужчин и 56 женщин; медиана возраста 72 г.), амбулаторно наблюдавшихся в ФГБНУ НЦПЗ с 2014 по 2016 гг. и получавших лечение ницерголином в составе комплексной терапии деменции. Для оценки результатов лечения использовались психометрические шкалы (MMSE;CDT;CGI). Ницерголин назначался перорально в дозе 30 мг в сутки в течение 3 месяцев.

**Результаты.** По шкале общего клинического впечатления (CGI) у пациентов, прошедших курс лечения ницерголином, было выявлено умеренное и минимальное улучшение по сравнению с состоянием, предшествовавшим назначению ницерголина, в 33,3% случаев БА с ранним началом, в 42,1% - БА с поздним началом, в 61,1% - БА+СД и в 88,9% случаев СД. Клинические показатели улучшения подтверждались данными психометрической оценки, в частности увеличением показателя MMSE в среднем на 1 балл при БА и более чем на 2 балла при БА+СД и СД. Важно отметить, что улучшение или стабилизация состояния при лечении ницерголином больных деменцией наблюдалось при разной степени её тяжести. Наряду с улучшением когнитивного функционирования, отмечена редукция психопатологических симптомов, прежде всего, депрессивных и поведенческих расстройств, а также состояний спутанности. Нежелательных эффектов препарата в период лечения не наблюдалось.

**Заключение.** Проведенное наблюдательное исследование показало эффективность и безопасность использования ницерголина в составе комплексной терапии (иАХЭ и мемантином) БА, смешанной и сосудистой деменции.

## РАССТРОЙСТВА ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, МАНИФЕСТИРУЮЩИЕ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Почуева В.В., Шешенин В.С., Савина М.А., Абдуллина Е.Г.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDERS WITH LATE-ONSET

Pochueva V.V., Sheshenin V.S., Savina M.A., Abdullina E.G.

Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Centre",  
Moscow

**Ключевые слова:** расстройства шизофренического спектра; поздноманифестирующая шизофрения; инволюционный параноид; поздний возраст  
**Keywords:** Schizophrenia spectrum disorders; Late-onset schizophrenia; delusion disorder; late age

**Введение.** В связи с постарением населения в последние десятилетия приобретают актуальность исследования расстройств шизофренического спектра в позднем возрасте, особенностей их течения, прогноза, исходов.

**Материал и методы.** Обследовано 36 пациентов женского пола, заболевших после 40 лет (средний возраст 63,0;  $\pm 9$ , возраст начала заболевания 54,4;  $\pm 11,9$ ). Диагностированы следующие заболевания: шизофрения (n=26; 72,2%), ШАР (n=3; 8,3%), хроническое бредовое расстройство (n=3; 8,3%), органическое шизофреноподобное расстройство (n=3; 8,3%), острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (n=1; 2,7%). Диагноз установлен на основании критериев МКБ 10. Методы: клинико-психопатологический; психометрический (PANSS, HDRS, CGI, MMSE). Проведено соматическое обследование, КТ головного мозга, ЭЭГ

**Результаты.** У пациентов преобладала острая психотическая симптоматика (PANSS средняя оценка 102,9;  $\pm 19$ ), достаточно выражен депрессивный аффект (HDRS средняя оценка 21,2;  $\pm 6$ ). В структуре психоза представлен широкий спектр психопатологических синдромов: Кандинского-Клерамбо; галлюцинаторно-бредовой; аффективно-бредовой; полиморфный с онейроидными и кататоническими включениями; парафренный. Синдром психического автоматизма отмечался как при шизофрении, так и при хроническом бредовом расстройстве, в последнем случае ограничивался сенсорными автоматизмами в виде неприятных ощущений в теле. В рамках каждой нозологии имела место специфическая «возрастная» окраска – бред ущерба, квартирный параноид, конкретность содержания бреда, ипохондрические расстройства. Выраженность негативной симптоматики на 56 день варьирует (PANSS от 7 до 28 б.). Более выражены негативные расстройства среди пациентов, у которых в анамнезе имели место неглубокие аффективные, психопатоподобные и неврозоподобные расстройства.

**Заключение.** Показана разнообразная клиническая картина поздних психозов, специфическая возрастная окраска. Выявлены риски развития негативных расстройств. Отмечено сочетание психотических и когнитивных нарушений

# ТИПОЛОГИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Раева Т.В., Леонова А.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России; Центр патологии речи и  
нейрореабилитации, ГБУЗ ТО «ОКПБ», г. Тюмень

Typology of emotional and behavioral disorders in early age children with  
delayed speech development

Raeva T.V., Leonova A.V.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Tyumen  
state medical University» Ministry of Health of Russian Federation; State  
budgetary institution of health care «Regional clinical psychiatric hospital»,  
Speech Pathology and Neurorehabilitation Center, Tyumen

**Ключевые слова:** задержка речевого развития, ранний детский возраст,  
эмоциональные расстройства, нарушение поведения

**Keywords:** delayed speech development, early age children, emotional disorders,  
behavioral disorders

**Введение.** Эмоциональные и поведенческие расстройства нередко  
сопровождают задержку речевого развития (ЗРР), однако часто остаются  
нераспознанными, что ведет к низкой социальной адаптации ребенка в будущем.

**Материал и методы.** На базе центра патологии речи и нейрореабилитации  
обследованы 100 детей с ЗРР (70% мальчики и 30% девочки, средний возраст  
26,9±5,5 месяцев) и сопоставимая группа из 50 детей с типичным речевым  
развитием. Дети обследовались клинико-психопатологическим методом, который  
состоял в ситуационном клиническом наблюдении за ребенком, вовлеченным в  
игровую деятельность, сопровождающуюся двигательной активностью и общением,  
различными эмоциональными и поведенческими реакциями. Дополнительно  
использовалась психодиагностическая методика «Лист детского поведения» (Child  
Behavior Checklist 1,5-5).

**Результаты.** В психическом статусе обследованных детей с ЗРР обнаружены  
неустойчивость внимания (49%), неусидчивость, двигательная активность (35%),  
протесты и капризы (21%), неустойчивый эмоциональный фон, обидчивость и  
плаксивость (16%) детей и нарушения сна (9%). Оценка эмоциональных и  
поведенческих особенностей детей с помощью опросника CBCL по восьми  
специфическим и двум обобщающим шкалам выявила статистически значимые  
различия ( $p < 0,01$ ) между детьми с ЗРР и типичным речевым развитием. 50% детей с  
ЗРР имели показатели опросника CBCL находящиеся в поле пограничного или  
клинического диапазона. Выявлены три типа эмоциональных и поведенческих  
расстройств у детей раннего возраста с ЗРР - эмоционально-лабильный (52%),  
тревожный (34%) и отстраненный (14%), уровень которых в 38% носил  
выраженный, стойкий характер, тяжело поддающимся терапевтическим  
мероприятиям, у 62% - был реактивным.

**Заключение.** Распространенность эмоциональных и поведенческих  
расстройств у детей с ЗРР, высокая вероятность развития социальной дезадаптации  
требуют ранней диагностики и индивидуализированной коррекционной работы

# КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Рощина О.В., Счастный Е.Д., Розин А.И., Симуткин Г.Г.

НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск

CLINICAL VALUE OF COMORBIDITY OF AFFECTIVE DISORDERS AND ALCOHOL DEPENDENCE

Roshchina O.V., Schastnyy E.D., Rozin A.I., Simutkin G.G.

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center (TNRMC) of Russian Academy Sciences (RAS)

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, депрессивные расстройства, коморбидность, антидепрессивная терапия

**Keywords:** alcohol dependence, depressive disorders, comorbidity, antidepressant therapy

**Введение.** Изучение коморбидности аффективных расстройств(АР) и алкогольной зависимости(АЗ) актуально в клиническом и терапевтическом контексте. Цель: сравнение их особенностей в "чистом" виде и в коморбидности.

**Материал и методы.** Обследовано 88 человек с АР и АЗ. Первая группа - пациенты с «чистой» АЗ (n=31), вторая – с «чистым» АР (n=29), третья – с коморбидностью (К) АР и АЗ (n=29), сопоставимые по половозрастному составу (p<0,05). Используются клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический и статистический методы. При поступлении и при выписке клиническая симптоматика оценена с использованием шкал SIGH-SAD, HARS, AUDIT, Обсессивно-компульсивная шкала (ОКШ) употребления алкоголя. Обработка данных проведена с использованием пакета стандартных прикладных программ IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты.** Данные представлены в виде Me(Q1;Q3), p<0,05. В группе К выявлено раннее появление симптомов АЗ (давность заболевания К 10(6;18,5), АЗ 14(10;19,75)лет), относительно низкая толерантность к алкоголю (11 дринок против 16), выраженный депрессогенный эффект этанола. Отмечена меньшая продолжительность светлых промежутков при коморбидности АР и АЗ, (К 5(3;21,75) и АР 4(0;12) мес.; К 12(3;24) и АЗ 6(1,25;34,5) мес.). Пациенты группы К демонстрируют худшую динамику редукции депрессивных и тревожных симптомов на фоне антидепрессивной терапии при изначально более низких показателях, в сравнении с группой АР (0 и 14 день терапии): SIGH-SAD в группе АР =28(21;36): 6(5;11); в К - 24(18,25;33): 8(4,25;12); HARS в группе АР 21(14;29): 5(3;10,5); в группе К - 20,5(12,5;25): 5,5(3,25;8), и в динамике показателей ОКШ и AUDIT в сравнении с чистой АЗ(0 и 14 день терапии):ОКШ АЗ 29,5(21,75;37):7(3;11,25);ОКШ К 31,5(16,25;43,5):8(2,25;14,75); AUDIT АЗ при поступлении 24(19;28,25), К 26,5(20,5;30,5).

**Заключение.** Показаны худшие клинико-динамические характеристики и более низкий ответ на терапию в случае коморбидности, что важно учитывать в ее диагностике и лечении. Исследование при поддержке гранта РФФН№19-15-00023

**ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У  
БОЛЬНЫХ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ**

**Саломатина Т.А., Ананьева Н.И., Андреев Е.В., Ахмерова Л.Р., Пичиков А.А.,  
Попов Ю.В.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**THE STUDY OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL FEATURES IN PATIENTS WITH  
ANOREXIA NERVOSA**

**Salomatina T.A., Ananieva N.I., Andreev E.V., Akhmerova L.R., Pichikov A.A.,  
Popov Yu.V.**

**Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,  
S.-Petersburg**

**Ключевые слова:** нервная анорексия; нейровизуализация; фМРТ; нейropsychология; сети покоя, воксель-базируемая морфометрия

**Keywords:** anorexia nervosa; neuroimaging; fMRI; neuropsychology; resting state, voxel-based morphometry

**Введение.** Отмечается рост заболеваемости нервной анорексии (НА) среди населения. Чаще всего НА встречается среди лиц женского пола от 14 до 25 лет. Необходимы новые подходы в рассмотрении данной проблематики.

**Материал и методы.** Обследовано: 52 девушки (средний возраст 17 л.), 31 — НА и 21 — здоровые добровольцы. Проведено: 3D MP-RAGE; воксель-базируемая морфометрия (ВБМ) и фМРТп на сканнере Toshiba 1,5Тл, нейropsychологическое обследование состояния ВПФ.

**Результаты.** Анализ данных ВБМ выявил снижение объемов структур у НА, по сравнению с ЗД: объем мозжечка на 20%, л. миндалина — на 18%, таламуса — на 11%, пр. гиппокамп — на 13%, толщина энторинальной коры — на 14%, л. парагиппокампальной извилины — на 18%, л. полюса лобной доли — на 12%, задней части л. средней лобной извилины — на 11%, пр. энторинальной коры — на 28%, пр. веретенообразной извилины — на 14%, пр. орбитальной извилины — на 13%, пр. полюса лобной доли — на 16%. Анализ фМРТп выявил высокую функциональную связность в сенсомоторной сети, в сети распространения и зрительной сети — повышенная активация в л. предклинье, сниженная — в пр. лобной доле у НА по сравнению с ЗД ( $p \leq 0,05$ ). Анализ результатов нейropsychологического обследования НА выявил, снижение внимания; управляющих функций; невербального интеллекта на фоне повышенной истощаемости и психологической ригидности.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о связи состояния ВПФ с изменением объемов структур гм и функциональной коннективности СП, что в дальнейшем позволит понять особенности дисфункции у НА.

## НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ КОРРЕЛЯТЫ ВОЗНИКШЕЙ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ АПАТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ

Самотаева И.С., Буркитбаев С., Аведисова А.С., Захарова К.В., Аркуша И.А.  
ФГБУН «Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии»  
РАН; ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России, г. Москва

### NEUROVISUALIZATION CORRELATES OF LATE-LIFE ONSET APATHETIC DEPRESSION

Samotaeva I.S., Burkitabaev S., Avedisova A.S., Zakharova K.V., Arkusha I.A.  
Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS; Serbsky  
National Medical Research Centre of psychiatry and narcology, Moscow

**Ключевые слова:** апатия, депрессия, пожилой возраст, МРТ

**Keywords:** apathy, depression, late-life, MRI

**Введение.** Настоящая работа была проведена с целью определения структурных и функциональных изменений головного мозга у пациентов с апатической депрессией.

**Материал и методы.** В МРТ исследовании приняли участие 69 человек старше 60 лет, у 46 из которых была впервые диагностирована депрессия, а 23 составили группу возрастной нормы. Количественная оценка тяжести депрессии была получена с помощью шкалы депрессии Гамильтона; тяжесть апатической симптоматики - с помощью шкалы апатии (AS). При наборе 14 и более баллов по AS считалось, что имеет место выраженная апатия. Структурные и функциональные изображения головного мозга обследуемых были получены на МР-томографе с напряженностью поля 1,5 Т (Toshiba).

**Результаты.** Анализ морфометрических характеристик показал, что тяжесть апатии связана с изменением объемов отдельных структур базальных ганглиев, более выраженном у женщин, представляющих большинство в настоящем исследовании. Депрессия без апатии характеризовалась снижением объема серого вещества коры и всего головного мозга. Анализ функциональной коннективности выявил снижение функциональной связности у пациентов с депрессией в ряде областей, по сравнению с возрастной нормой. Наиболее значительные отличия обнаружены в для функциональной коннективности между средней лобной извилиной и , так называемой, сетью выявления значимости, функция которой, предположительно, связана с детекцией и интеграцией сенсорных и эмоциональных стимулов. ФК между этими областями у пациентов снижена. При сравнении пациентов с апатической депрессией и депрессией без апатии выявлено снижение ФК между передней частью поясной извилины и парагиппокампальной извилиной у пациентов с апатией.

**Заключение.** Выявленные области атрофии и функциональные корреляты апатии позволяют предположить наличие специфического нейропатологического субстрата апатии в структуре депрессии позднего возраста.

## КАРНИЦЕТИН В АУГМЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПОЗДНИХ ДЕПРЕССИЙ

Сафарова Т.П., Гаврилова С.И.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

CARNICETIN IN THE AUGMENTED THERAPY OF LATE DEPRESSION

Safarova T.P., Gavrilova S.I.

Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center,  
Moscow

**Ключевые слова:** депрессия, антидепрессивная терапия, пожилой возраст, карницетин

**Keywords:** depression, antidepressant therapy, elderly in-patients, carnitine

**Введение.** Поиск новых терапевтических подходов к антидепрессивной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста остается чрезвычайно актуальной задачей гериатрической психиатрии.

**Материал и методы.** В исследование было включено 84 больных: 23 мужчины (27,4%) и 61 женщина (72,6%). Две группы госпитализированных больных в возрасте от 60 до 79 лет с легкой и умеренной депрессией (по МКБ-10), сопоставимые по основным демографическим и клиническим характеристикам, в течение 8 недель получали моно- или комплексную (в сочетании с карницетином) антидепрессивную терапию. Эффективность терапии оценивалась по шкалам HAM-D, HARS, CGI-S и CGI-I; уровень когнитивной деятельности – по шкале MMSE, тесту запоминания 10 слов.

**Результаты.** Установлено, что применение комплексной антидепрессивной терапии с включением карницетина позволяет добиться более быстрого и выраженного терапевтического ответа по сравнению с антидепрессивной монотерапией. Это подтверждается достоверно более ранней (уже к 4 неделе) и значимой ( $p < 0,01$ ) редуцией депрессивной и тревожной симптоматики, большим числом респондеров, лучшим качеством выхода из депрессии к концу лечения и более быстрым улучшением когнитивного функционирования.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют рекомендовать включение карницетина для аугментации антидепрессивной терапии у пожилых больных геронтопсихиатрического стационара.

## ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Сафарова Т.П., Яковлева О.Б.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

OPTIMIZATION OF ANTIDEPRESSANT THERAPY IN ELDERLY PATIENTS

Safarova T.P., Yakovleva O.B.

Federal state budgetary scientific institution "Mental Health Research Center"

**Ключевые слова:** депрессии, пожилые больные, антидепрессанты, нейропротективные препараты

**Keywords:** depression, elderly patients, antidepressants, neuroprotective drugs

**Введение.** Высокая медико-социальная актуальность депрессивных нарушений в позднем возрасте и низкая эффективность терапии определяет актуальность разработки методов повышения ее эффективности.

**Материал и методы.** Объектом исследования являлись 152 пациента: 39 мужчин (35,7%) и 113 женщин (74,3%) в возрасте 60 лет и старше (средний возраст  $69,1 \pm 6,7$  лет) с большим депрессивным эпизодом. Сравнивалась эффективность лечения группы больных (108 человек) получавших комплексную терапию антидепрессантами нового поколения в сочетании с препаратами нейропротективного действия и группы сравнения из 44 пациентов с монотерапией одним из тех же антидепрессантов. В качестве оценочных шкал использовались шкала депрессии и тревоги Гамильтона (HAM-D-17, HARS), краткий тест оценки когнитивного статуса (MMSE).

**Результаты.** Сравнительный анализ показателей эффективности терапии в группах, оцениваемый по изменению средних суммарных оценок HAM-D-17, показал более быструю и выраженную редукцию депрессивной симптоматики в группе больных, получающих комплексную антидепрессивную терапию ( $p < 0,001$ ). Доля респондеров и качество терапевтических выходов также было достоверно выше в терапевтической группе больных, получающих комплексную антидепрессивную терапию по сравнению с группой монотерапии. Когнитивная деятельность больных, оцениваемая по ряду тестов, достоверно улучшилась к концу курса лечения в обеих группах ( $p < 0,05$ ), однако в группе с комплексной терапией улучшение когнитивной деятельности возникало раньше и было более выраженным. В группе комплексной терапии все показатели эффективности были достоверно выше по сравнению с группой монотерапии как через месяц терапии, так и к окончанию терапевтического курса.

**Заключение** Доказаны преимущества комплексной антидепрессивной терапии в достижении более быстрого и выраженного терапевтического ответа у депрессивных больных пожилого возраста.

## ФАКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ИММУНОФЕНОТИПЫ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Сафарова Т.П., Яковлева О.Б., Андросова Л.В., Симонов А.Н.

ФГБНУ НЦПЗ, г.Москва

INFLAMMATION FACTORS AND IMMUNOPHENOTYPES OF DEPRESSED ELDERLY  
PATIENTS.

Safarova T.P., Yakovleva O.B., Androsova L.V., Simonov A.N.

Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center"

**Ключевые слова:** депрессии, поздний возраст, лейкоцитарная эластаза, иммунофенотипы

**Keywords:** depression, late age, leukocyte elastase, immunophenotypes

**Введение.** Целью исследования являлось изучение иммунологических особенностей пожилых депрессивных больных, выделение иммунофенотипов и оценка их связей с клинико-психопатологическими особенностями депрессий.

**Материал и методы.** 55 больных от 60 до 76 лет с депрессиями легкой или умеренной степени тяжести (по МКБ-10) обследованы иммунологическим, клиническим и психометрическим методами. Контроль составили 41 человек того же возраста без депрессии. В сыворотке крови определялись активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ),  $\alpha$ 1-протеиназного ингибитора ( $\alpha$ 1-ПИ), уровень аутоантител к нейроспецифическим антигенам S-100B и к основному белку миелина (ОБМ). Статистически использовались кластерный анализ, непараметрический анализ сравнения средних (Манна-Уитни) и сравнения частоты отдельных показателей (критерий  $\chi^2$ ).

**Результаты.** У депрессивных больных пожилого возраста выявлен разброс изучаемых иммунологических показателей как в сторону их повышения, так и снижения по отношению к контролю. С помощью кластерного анализа выделены два иммунофенотипа пожилых депрессивных больных: с повышенной активностью ЛЭ и  $\alpha$ 1-ПИ (иммунофенотип А), и с пониженной активностью ЛЭ и  $\alpha$ 1-ПИ (иммунофенотип В), достоверно отличавшихся друг от друга ( $p < 0.0000$  и  $p < 0.01$  соответственно). У больных с иммунофенотипом А преобладали сложные депрессии, коморбидные с тревожными и сенесто-ипохондрическими расстройствами. У пациентов с иммунофенотипом В достоверно чаще встречались затяжные апатико-динамические депрессии ( $p < 0,05$ ). Эти пациенты характеризовались также более ранним началом заболевания, большей его продолжительностью, наличием предшествующих неполных ремиссий, и большей отягощенностью сердечно-сосудистыми заболеваниями ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Гетерогенность реакций воспаления у депрессивных больных пожилого возраста соответствует разным клинико-психопатологическим типам депрессий, особенностям их течения и соматической отягощенности.

## ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МОТОРНЫХ ЗАДАЧ ПРИ КАТАТОНИИ

Свининникова М.А., Захарова Н.В., Ушаков В.Л., Орлов В.А., Карташев С.В.,  
Масленникова А.В.

ГБУЗ ПКБ №1 им. Алексеева ДЗМ, г. Москва

FMRI ACTIVATION IN MOTOR TASK IN CATATONIA

Svininnikova M.A., Zakharova N.V., Ushakov V.L., Orlov V.A., Kartashev S.V.,  
Maslennikova A.V.

Psychiatric Clinical Hospital №1 N.A. Alekseev of Moscow Health Department;  
NRC «Kurchatov Institute» Moscow

**Ключевые слова:** моторная задача, фМРТ, кататония

**Keywords:** motor task, fMRI, catatonia

**Введение.** В исследовании поставлена цель изучить активность работы отделов мозга у пациентов с кататонической симптоматикой при выполнении моторной задачи.

**Материал и методы.** Испытуемые: 11 больных, возраст от 19-36 лет, 4 мужчин, 7 женщин. У всех пациентов имелись моторные нарушения в виде кататонических симптомов (средний балл по шкале BFCRS – 13,3), по PANSS - 81,57, по батарее тестов лобной дисфункции – 15,6. Анализ выраженности экстрапирамидных явлений терапии по шкале Симпсона-Ангуса (SAS) – 0,4. фМРТ проводилась на томографе Siemens Magnetom Verio 3T, TR=2с. Инструкция: сжимать кулак правой руки при предъявлении звука высокого тона при предъявлении низкого тона не сжимать – парадигма go-no-go. Звуки воспроизводились в случайной последовательности.

**Результаты.** Для анализа взята разница BOLD-сигнала высокого и низкого тонов, а также каждого из тонов и состояния покоя в 133 областях по атласу MNI. По критерию Вилкоксона выявлены значимые различия активации на релевантный стимул ( $p=0,00312$ ) по сравнению с фоном. Наибольшее количество вокселей, вовлеченных в активацию, в областях – пост- и прецентральная области, а также центральная оперкулярная область левого полушария. Различия на нерелевантный по сравнению с фоном значимые ( $p=0,000717$ ). Активация выражена во вторичных (дополнительных) моторных зонах обоих полушарий и средней фронтальной извилине правого полушария. Разница общей активации и дезактивации между стимулами разного типа не дала значимых различий. При выполнении моторной задачи вероятный механизм возникновения выраженного моторного ответа на релевантный стимул связан с подавлением сети покоя. Ответ на нерелевантный стимул имеет меньшую дезактивацию сети покоя (DMN), а также дает активацию областей, связанных с сетью салиентности.

**Заключение.**

Активация сети исполнительного контроля и подавление сети покоя в моторной задаче являются специфичными для амбитендентности. Выявлено нарушение выделения релевантности стимула у больных с кататонией.

# КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У КРОВНЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА ТЕРАПИИ АКТОВЕГИНОМ

Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф., Коровайцева Г.И.

ФГБНУ НЦПЗ; МГППУ, г. Москва

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE COGNITIVE SPHERE IN BLOOD RELATIVES OF ALZHEIMER'S PATIENTS ON ACTOVEGIN THERAPY

Selezneva N.D., Roshchina I.F., Korovaitseva G.I.

MHRC, MSUPE, Moscow

**Ключевые слова:** родственники пациентов с болезнью Альцгеймера, когнитивные функции

**Keywords:** relatives of patients with Alzheimer's disease, cognitive function

**Введение.** Цель работы – клиничко-психологическая оценка когнитивной сферы у родственников первой степени родства (детей, братьев и сестер) пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) на терапии актовегином.

**Материал и методы.** Обследованы две группы родственников: 1 группа (9 чел.) с жалобами на когнитивные трудности, подтвержденные клиничко-нейропсихологическим обследованием, 2 группа (26 чел.) без когнитивных жалоб, имевших признаки легкой конституциональной когнитивной недостаточности в анамнезе. Актовегин назначался по 600 мг в сутки, курс – 3 месяца. Для оценки эффективности и безопасности терапии применялся комплекс методов: психопатологический, нейропсихологический, психометрический (комплекс шкал CGI, MMSE, MoCA, Гамильтона и батарея тестов), МРТ- головного мозга, молекулярно-генетический и статистический.

**Результаты.** По шкале CGI в группе в целом выраженное и умеренное улучшение достигнуто в 80,0%. В 1 группе чаще отмечено минимальное улучшение (55,6%), реже – умеренное (33,3%). Во 2 группе выраженное и умеренное улучшение распределялись поровну (по 46,2%). По окончании терапии в обеих группах статистически значимо ( $p < 0,05$ ) улучшились суммарные оценки по 7 из 8 применявшихся шкал и тестов (шкалы MMSE и MoCA, Бостонский тест называния, тест запоминания и воспроизведения 5 геометрических фигур, тест зрительной памяти Бентона, тест запоминания и отсроченного воспроизведения 10 слов). Комплексное нейропсихологическое обследование показало, что к окончанию терапии у всех родственников значимо улучшались возможности слухо-речевой и зрительной памяти (по параметру объема и прочности запоминания), а также нейродинамические параметры психической активности и произвольная регуляция деятельности (контроль и произвольное внимание). Ассоциации ApoE4(+) генотипа с эффектом терапии актовегином не обнаружено.

**Заключение.** Родственники первой степени родства пациентов с БА, как группа наиболее высокого риска по БА, требуют превентивной нейрометаболической терапии и клиничко-психологического сопровождения.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Семакина Н.В., Злоказова М.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России г. Киров

ANALYSIS OF RESULTS OF SCREENING-ANALYZE OF ADOLESCENTS WHEN CARRYING OUT OF PREVENTIONAL PSYCHIATRIC INSPECTIONS

Semakina N.V., Zlokazova M.V.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kirov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Kirov

**Ключевые слова:** подростки, скрининг-анкетирование, психические расстройства.

**Keywords:** adolescents, screening questionnaires, mental disorders

**Введение.** При проведении рутинных психиатрических профилактических осмотров сложной диагностической задачей является выявление преморбидных. В связи с этим проведено скрининг-анкетирование подростков.

**Материал и методы.** Обследовано 719 подростков учащихся 8–10 классов общеобразовательных школ г. Кирова, средний возраст – 15,2±0,68 лет. В исследование включались подростки при наличии информированного согласия их родителей и добровольного согласия самого подростка. В исследовании использовался клиническое психиатрическое обследование в процессе профилактического осмотра. Психодиагностическое скрининг-анкетирование, направленное на выявление донозологических признаков психических расстройств (тревожности, агрессивности, депрессии, суицидальности, астении) у подростков (Семакина Н.В., Злоказова М.В., 2017).

**Результаты.** При проведении скрининг-анкетирования 36,4% подростка субъективно отметили у себя признаки тревоги, тогда как профилактический осмотр выявил клинические симптомы тревожного расстройства у 2,1%. В анкетах подавленное настроения с ангедонией, негативной самооценкой отметили 23,2% респондентов, частые мысли о самоубийстве – 6,5%. Клинические признаки субдепрессии при осмотре выявлены у 1,5% школьников, самопарезы – 0,1%. Сочетание раздражения, вербальной и физической агрессии было отмечено в анкетах у 2,5% респондентов, при осмотре социализированные расстройства поведения с агрессией диагностированы у 0,8%. Анкетирование выявило признаки астении в сочетании с эмоциональной лабильностью у 36,4% опрошенных, клинические симптомы неврастения были отмечены при осмотре у 1,1% подростков.

**Заключение.** Психопатологическое скрининг-анкетирование повышает выявление донозологических симптомов тревоги, субдепрессии, астении, агрессии у подростков при профилактическом осмотре.

# ОСОБЕННОСТИ ТОРМОЗИМОСТИ СЛЕДОВ СЛУХО-РЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Сергиенко А.А.

ФГБНУ НЦПЗ; МГППУ, г. Москва

Features of inhibiting traces of hearing-speech memory in children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders

Sergienko A.A.

Mental Health Research Center, Moscow, State University of Psychology and Education, Moscow

**Ключевые слова:** проактивное и ретроактивное торможение следов памяти детская шизофрения

**Keywords:** proactive and retroactive inhibition of memory traces, childhood schizophrenia

**Введение.** Цель работы – определение особенностей торможения следов слухоречевой памяти при гомогенной интерференции у детей и подростков с эндогенной психической патологией.

**Материал и методы.** Испытуемые: дети с выставленными диагнозами расстройств круга шизофрении: (F20.8), (F20.x), (F21). Все больные находились на стационарном лечении. Всего 41 человек (28 мальчиков, 12 девочек), средний возраст  $11,0 \pm 2,9$  лет. Методы исследования: «Проба две группы по три слова» (Лурия А.Р.). Проба направлена на исследование слухоречевой памяти в условиях интерферирующего воздействия (Лурия А.Р., 1974; Симерницкая Э.Г., 1990; и др.). Исследуется влияние гомогенной интерференции на продуктивность запоминания, выявляется наличие ретро- и/или про-активного торможения следов слухоречевой памяти [1].

**Результаты.** На данном этапе исследования получены следующие результаты: Во-первых, для больных детей и подростков с эндогенными заболеваниями психики характерно наличие как про-активного так и ретроактивного торможения следов слухоречевой памяти; Во-вторых, в большей степени наличествует ретроактивное торможение следов слухоречевой памяти (В процентном соотношении: ретроактивное торможение – 56%; про-активное – 37%; отсутствие тормозимости следов – 7%); В-третьих, для больных с диагнозом F21 (шизотипическое расстройство личности) характерно наличие ретроактивного торможения следов (73% по группе). Это означает, что для данной группы больных возникает затруднение в запоминании материала под влиянием последующей деятельности (последующая информация оттормаживает предыдущую). Обратное характерно для больных с диагнозами F20.x – шизофрения детский тип. Для них характерно наличие проактивного торможения следов памяти (80% по группе).

**Заключение.** Для детей с диагнозом F21 характерна дисфункция диэнцефальных отделов, а больные дети с диагнозом F20.x в большей степени характеризуются функциональным дефицитом лобных и премоторных корковых зон.

## КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТА БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ НА ФОНЕ АВА-ТЕРАПИИ.

Трущенко М.Н., Докукина Т.В., Мартыненко А.И., Захаревич О.Ю., Чирков К.В.  
ГУ «Республиканский научно-практический центр психического  
здоровья», г. Минск, Беларусь

## QUALITATIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF BIOACOUSTIC CORRECTION IN CHILDHOOD AUTISM ON THE BACKGROUND OF ABA-THERAPY.

Truschenko M.N., Dokukina T.V., Martynenko A.I., Zakharevich O.Yu.,  
Chirkov K.V.

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk (Republic of  
Belarus)

**Ключевые слова:** Аутизм, АВА-терапия, биоакустическая коррекция,  
нарушение психоречевого развития детей

**Keywords:** Autism, ABA-therapy, bioacoustic correction, impaired psycho-speech  
development of children

**Введение.** Цель исследования – изучить индивидуальные особенности  
поведения и эмоционального реагирования у ребенка 4 лет с детским аутизмом в  
условиях проведения биоакустической коррекции на фоне АВА-терапии.

**Материал и методы.** Пациент М.М., пол мужской, 4 года и 3 месяца с  
диагнозом детский аутизм (F 84.0). Медикаментозное лечение не получает. До  
начала биоакустической коррекции (БАК) была проведена диагностика: Денверский  
скрининг-тест нервно-психического развития (DDST), Модифицированный  
скрининговый тест на аутизм М-СНАТ-R, а также по специальной 5-балльной шкале  
в начале каждого сеанса оценивалось проявление агрессивности, эмоциональная  
лабильность, продолжительность сна и изменения засыпания/пробуждения,  
плаксивость, время концентрации на игре. Было пройдено 2 курса БАК. Занятия  
АВА-терапии 8 месяцев.

**Результаты.** По методике М-СНАТ-R 14 баллов. Характерным для этого  
ребенка является совершение стереотипных движений (вращение кистей рук),  
отсутствие указательного жеста для привлечения внимания к чему-то интересному,  
но недавно появился указательный жест при необходимости помощи и получить  
что-то, не копирует действия взрослых, боится громких звуков. По денверскому  
скрининг-тесту наблюдается запоздание появления навыков и сохранение  
проявлений раннего этапа развития. К третьему сеансу второго курса БАК по  
показателю сна отмечались улучшения в засыпании и более позднее пробуждение,  
чем ранее, уменьшилась частота проявления гнева. На 7 сеансе отмечалось  
улучшение в показателе время концентрации на игре. Больше стал реагировать на  
простые просьбы и оборачиваться, когда зовут по имени. К десятому сеансу  
сохранилась полученная динамика состояния в показателях сна и меньшем  
проявлении гнева, в поведенческом аспекте быстрее стал слышать и реагировать на  
простые просьбы.

**Заключение.** После проведения курса БАК на фоне АВА-терапии получены  
качественные улучшения в поведении, эмоциональном фоне и процессе засыпания.  
Появились позитивные реакции на просьбы и собственное имя.

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАВШЕГО В ЗОНАХ ЗАЩИТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЪЕКТОВ ПО ХРАНЕНИЮ И УНИЧТОЖЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В.

ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России, г. Санкт-Петербург

MENTAL HEALTH OF POPULATION RESIDING IN PROTECTIVE ACTIVITY ZONES OF OBJECTS FOR STORAGE AND DESTRUCTION OF CHEMICAL WEAPONS

Filippov V.L., Filippova Yu.V.

Research Institute of Hygiene, Occupational Pathology and Human Ecology, Federal Medical Biological Agency, St. Petersburg

**Ключевые слова:** психическое здоровье, химическое оружие, зоны защитных мероприятий, психопрофилактика.

**Keywords:** mental health, chemical weapons, protective zones, psychoprophylaxis.

**Введение.** Психическое здоровье населения, проживавшего в зонах защитных мероприятий (ЗЗМ) объектов хранения и уничтожению фосфорорганических отравляющих веществ, по результатам мониторинга. Психопрофилактика.

**Материал и методы.** Обследовано 4588 человек, что составило более 15% населения ЗЗМ. Мужчин было 1356 (42,9%), женщины - 3232 (57,1%). Среди осмотренного населения лиц старше 40 лет было 3489 человек (68,5%), (мужчин - 27,5%, женщин 72,5%). Используются клинико-психопатологический, клинико-психологический и психофизиологический методы. Диагностированы нарушения различной степени выраженности. Результаты обрабатывали общепринятым статистическим методом (критерий Стьюдента для оценки разности между выборочной и генеральной долями). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Психические расстройства выявлены у 1201 человека (26,2%), у 248 мужчин (18,3%) и 953 женщин (29,5%). У всех лиц 40 лет и старше заболеваний было больше - 926(77,1%). Анализ структуры распределения по состоянию психического здоровья, полу и возрасту показал, у мужчин преобладали неврозы 115(46,3%), прочие психические расстройства 87(35,1%) и личностные расстройства 40(16,1%), неврозоподобный синдром 6(2,5%). У женщин также доминировали неврозы 463(48,6%), прочие психические расстройства 258(27,1%) и личностные расстройства 133(13,9%). Неврозоподобный синдром диагностирован чаще - у 99(10,4%). У мужчин в возрастных группах до 29 лет и 30-39 лет распределение лиц с психическими расстройствами не различалось - 27(10,9%) и 30(12,1%) соответственно. Достоверно чаще заболевания были в возрастной группе 40 лет и старше - 248(77,0%). У женщин распределение не отличалось от мужчин - в возрастных группах до 29 лет и 30-39 лет - 101(10,6%) и 117(12,3%) соответственно. 40 лет и старше - 735(77,1%).

**Заключение.** Достоверно установлено преобладание лиц с неврозами и прочими психическими расстройствами 707(58,9%). Чаще всего болели в возрасте 40 лет и старше 926(77,1%). Необходима психопрофилактика.

# ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Хайретдинов О.З.

ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ", г. Москва

Justification for the use of telemedicine technologies in the provision of psychiatric care to children with autistic disorders

Khayretdinov O.Z.

Scientific-practical Children's and Adolescents Mental Health Center n.a. G. Sukhareva, Moscow Department of Health Care

**Ключевые слова:** психиатрическая помощь, телемедицинские технологии, аутистические расстройства, детский возраст

**Keywords:** psychiatric care, telemedicine technology, autistic disorders, childhood

**Введение.** Использование телемедицинских (ТМ) средств имеет несомненные преимущества в вопросах повышения уровня доступности, срочности и экономической привлекательности психиатрической помощи.

**Материал и методы.** Законодательное регулирование в России данная практика получила в 2018 году, что требует решения организационно-методологических вопросов. В то время как история дистантного консультирования в модели «врач-врач» имеет долгую историю и достаточно сформированную методологию в разных сферах медицины (А.В.Владзимирский), принципы применения ТМ технологий в модели «пациент-врач» являются недостаточно разработанными как за рубежом, так и в российской системе здравоохранения, включая детскую психиатрию.

**Результаты.** Правовые основания применения ТМ средств при оказании медицинской помощи сформулированы в ФЗ от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ, Приказе МЗ РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н, Постановлениях Правительства РФ от 12 апреля 2018 г. № 447 и от 5 мая 2018 г. № 555, Письме МЗ РФ от 9 апреля 2018 г. № 18-2/0579. Нами разработан сценарий первичного ТМ приема врача-психиатра с определением организационно-технических условий, последовательности этапов с ключевыми вопросами, финальных и критических точек, алгоритмов принятия решений и действий специалиста. Ограничения ТМ консультаций пациентов с аутистическими расстройствами (АР) связаны с возможностью использования только аудио/видео каналов получения информации для оценки ряда параметров физического состояния и невербального поведения пациента, особенностей взаимодействия с консультантом, а также с фрагментарностью изображения и звуковой картины. Ряд характерных для АР проявлений при контакте «через экран» может претерпеть кардинальные изменения.

**Заключение.** Первичная оценка эффективности ТМ консультаций при АР будет проведена в рамках совместного научно-исследовательского пилотного проекта с ГБУЗ «НПКЦ диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Черкасов Н.С., Шешенин В.С., Савина М.А.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

## RESULTS OF A LITERATURE REVIEW ON TARDIVE DYSKINESIA IN GERONTOLOGICAL PATIENTS

Cherkasov N.S., Sheshenin V.S., Savina M.A.

FSBSI MHRC, Moscow

**Ключевые слова:** двигательные расстройства, поздняя дискинезия, антипсихотики, факторы риска, пожилые пациенты, лечение

**Keywords:** movement disorders, tardive dyskinesia, antipsychotics, risk factors, older patients, treatment

**Введение.** Распространенность тардивной дискинезии (ТД) в пожилом возрасте высока, однако вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения недостаточно изучены, что делает проблему ТД чрезвычайно актуальной.

**Материал и методы.** Проведен обзор научной литературы по эпидемиологии, клинике и терапии ТД у пациентов пожилого возраста. Были проанализированы статьи, опубликованные в базах данных Scopus, PubMed, Cochrane Library, E-library. Поиск проводился, по ключевым словам «неврологические осложнения», «поздняя (тардивная) дискинезия», «нейролептики», «антипсихотики», «факторы риска», «лечение». Включено 53 работы, из которых: 14 затрагивали вопрос эпидемиологии и клиники, 15 – патогенез, 18 – лечение. Из них 8 работ были посвящены исследованию поздней дискинезии у пациентов старше 60 лет.

**Результаты.** Частота ТД в общей популяции по данным литературы варьировала от 22,7 до 28,1%, при этом у пациентов старше 60 лет этот показатель был значительно выше, достигая 49%. Выделены факторы риска ТД: пожилой возраст, длительность лечения антипсихотиками (АП), женский пол, сахарный диабет, курение, злоупотребление алкоголем и ПАВ, генетически обусловленные нарушения метаболизма АП, когнитивные нарушения и органическое поражение мозга, наличие негативных расстройств, аффективные расстройства, применение типичных АП, высокая дозировка АП, прерывистый прием препарата, ЭСТ в анамнезе. Показана недостаточная научная обоснованность применения корректоров для лечения и профилактики ТД, приведены данные об эффективности ингибиторов белка-транспортера моноаминов для лечения ТД. Вопросы переносимости этих препаратов у пациентов пожилого возраста, а также возможности усиления их эффекта при добавлении нейропротекторов требуют уточнения в дальнейших исследованиях.

**Заключение.** Необходимо углубленное изучение ТД, возникающей как после приема АП, так и по мере прогрессирования основной патологии (шизофрении, деменции), ее клинических и биологических предикторов у пожилых.

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АУГМЕНТИРОВАННОЙ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Яковлева О.Б., Сафарова Т.П.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

Personalized indications for augmented antidepressant therapy of late age depressions.

Yakovleva O.B., Safarova T.P.

FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow

**Ключевые слова:** депрессии позднего возраста, антидепрессанты, нейропротективные препараты, предикторы терапевтического ответа.

**Keywords:** late-age depression, antidepressants, neuroprotective drugs, predictors of therapeutic response

**Введение.** Персонализированная медицина требует разработки показаний для назначения нейропротекторов при антидепрессивной терапии поздних депрессий на основе предикторов низкого терапевтического ответа (НТО).

**Материал и методы.** Пациенты 60 лет и старше с депрессиями легкой и средней степени тяжести (МКБ-10) получали антидепрессивную монотерапию (44 человека) или комплексную терапию с нейропротективными препаратами (108 человек). Предикторы НТО выявлялись с помощью корреляционного анализа между изменением средних суммарных оценок шкалы HAMD-17 и социо-демографическими, клиническими, соматическими и нейроимейджинговыми (КТ головного мозга) данными больных и частоты их встречаемости среди респондеров и нонреспондеров. Сравнивалась эффективность терапии больных с предикторами НТО на фоне моно- и комплексной терапии.

**Результаты.** По результатам непараметрического корреляционного анализа достоверными предикторами НТО у депрессивных больных пожилого возраста оказались показатели неклинического ряда в виде одинокого проживания (-0.426), наличия жалоб на снижение памяти (-0.397) и признаков выраженного диффузного поражения подкоркового белого вещества мозга (-0.319). Больные с наличием предикторов НТО достоверно чаще являются нонреспондерами ( $p < 0.05$ ). Терапевтическая эффективность достоверно снижается по мере увеличения у больных числа предикторов (2 и более) ( $p < 0.001$ ). Больные со сложными по структуре и затяжными депрессиями также имеют тенденцию к снижению эффективности, поскольку у большинства из них (более 87% случаев) отмечается наличие предикторов НТО. У больных с предикторами НТО комплексная терапия является достоверно более эффективной, чем монотерапия, позволяя во всех случаях достигнуть 50% редукции депрессивной симптоматики уже к 4 неделе лечения.

**Заключение.** Сформулированы персонализированные показания к назначению комплексной терапии антидепрессантами в сочетании с нейропротективными препаратами у депрессивных больных пожилого возраста.

# ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, КАК МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ

Яковлева Ю.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

School disadaptation of children and adolescents with epilepsy, as a medical and educational problem of socialization

Yakovleva Yu.A.

V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry & Neurology, St-Petersburg

**Ключевые слова:** эпилепсия, дети, подростки, школа, учителя

**Keywords:** epilepsy, children, adolescents, school, teachers

**Введение.** ПЛАЕ уделяет внимание психическим нарушениям, которые отмечаются у  $\frac{3}{4}$  детей, страдающих эпилепсией относятся к патогенетической коморбидности и являются главной причиной социальной дезадаптации.

**Материал и методы.** Исследовано: 69 воспитателей и учителей ГОУ Санкт-Петербурга, средний возраст  $39,24 \pm 0,61$  лет, педагогический стаж  $19,11 \pm 0,64$  с помощью авторского опросника, разработанного в отделении подростковой психиатрии; 76 детей и подростков (мальчиков 45 (59,2%), девочек 31 (40,8%)), от 6 до 17 лет, страдающих непсихотическими психическими нарушениями при фокальных и генерализованных формах эпилепсии было обследовано с помощью клинико-психопатологического метода. Средний возраст детей и подростков составлял  $14,31 \pm 0,301$  лет, длительность заболевания эпилепсией  $9,17 \pm 0,451$ .

**Результаты.** В основе школьной дезадаптации детей при эпилепсии лежат: социальный (стигматизирующий) фактор: педагоги ставят эпилепсию на второе место среди социально – значимых заболеваний. Представление о детях, страдающих эпилепсией, в 56,5% случаев формировали на основании данных СМИ. Дети вызывают страх – 21,7%, тревогу – 30,4%, сочувствие – 6,9%, жалость – 34,8%. Для 95,7% необходимо знание, что у ребенка, диагноз эпилепсия. В случае выявления такого ребенка, 65,2% педагогов подтвердили свою готовность относиться к нему более внимательное и терпеливое, 4,3% ограничили бы взаимоотношение с другими детьми. Биологический (психопатологический) фактор: выявлено: снижение когнитивных функций - 100%, мнестико-афатические расстройства - 47,4%, дисфории - 40,8%, депрессия - 18,4%, тревога - 30,3%. Специфические личностные нарушения являлись причиной дезадаптации у 25%. Затруднение усвоения школьной программы у 36,8% связано с вариантами дизартрии, дислексии, дизграфии.

**Заключение.** Необходим комплексный подход, предполагающей тесное сотрудничество профессионалов медицинских, психологических и социальных служб, педагогов, представителей администрации и общественных структур.

# НЕВРОЛОГИЯ

---

## ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ «ПРОБА С ЧАСАМИ» НЕВРОЛОГОМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Арзуманов Ю.Л., Коротина А.С.

ННЦН – ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,  
Лаборатория Клинической нейрофизиологии, г. Москва.

THE USE OF NEUROLOGIST'S DIAGNOSTIC METHOD "CLOCK SAMPLE" IN  
SUBSTANCE ABUSE TREATMENT.

Arzumanov Y.L., Korotina A.S.

Laboratory of Clinical Neurophysiology Federal Medical Research Centre of  
Psychiatry and Narcology of the V.P. Serbsky of Ministry of Health Care of  
Russian deration, Moscow

**Ключевые слова:** Наркология, неврология, энцефалопатия, когнитивные нарушения

**Keywords:** Narcology, neurology, encephalopathy, cognitive impairment

**Введение.** Тяжесть неврологического состояния пациента и органическое снижение его когнитивных функций требует определения степени энцефалопатии в наркологической практике.

**Материал и методы.** Методика «проба с часами» для диагностики синильных деменций и болезни Альцгеймера, позволяет выявлять степень энцефалопатии и возможность ранжировать пациентов, злоупотребляющих ПАВ, на группы. Пациенту выдается листок белой бумаги и карандаш и предлагается нарисовать циферблат часов с правильно расставленными в нем цифрами и озвученным временем исполнения. Полученные данные позволяют оценивать снижения когнитивных способностей и продуктивность обратной связи.

**Результаты.** Оценка по баллам выполняется врачом. Учитывается точность выполнения задания и затраченное время. Пациент может набрать от 1 до 10 баллов. 1 группа. Энцефалопатия 1;10-8 баллов. Когнитивные нарушения выражены незначительно. 2 группа. Энцефалопатия 2;7-5 баллов. Когнитивные нарушения выражены умеренно, есть обратная связь. Задание выполняется медленно. 3 группа. Энцефалопатия 3;6-4 баллов. Когнитивные нарушения выражены значительно. Попытки выполнить задание безуспешны. Выделение 4 группы нецелесообразно, так как пациенты, выполнившие задание на оценку ниже 4 баллов, имеют выраженные неврологические нарушения и оценить их когнитивные нарушения не представляется возможным. Пациенты с разными степенями энцефалопатии не должны получать реабилитационные мероприятия в одной группе. Это связано с пониманием заданий, скоростью выполнения и осмыслением проводимой психокоррекции. Поэтому актуальность ранжирования пациентов, употребляющих ПАВ, на группы, с разной степенью энцефалопатии, очень высока.

**Заключение.** Методика «проба с часами» показала высокую диагностическую ценность для выявления когнитивных нарушений у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ.

**ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У  
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

**Березина И.Ю., Сумский Л.И., Михайлов А.Ю.**

**ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ", г. Москва**

**PAROXYSMAL ACTIVITY IN ELECTROENCEPHALOGRAM IN PATIENTS WITH  
ISCHEMIC STROKE ВЫДЕЛИТЕ ТЕКСТ, ЧТОБЫ ПОСМОТРЕТЬ ПРИМЕРЫ**

**Berezina I.Yu., Sumsky L.I., Mihailov A.Yu.**

**Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Public Healthcare  
Institution of Moscow Healthcare Department**

**Ключевые слова:** ОНМК, ЭЭГ, пароксизмальная активность

**Keywords:** ischemic stroke, EEG, paroxysmal activity

**Введение.** Оценить частоту встречаемости пароксизмальных билатеральных разрядов у пациентов с ОНМК как показатель повышенного уровня активности синхронизирующих механизмов, регулирующих поверхностную ЭЭГ.

**Материал и методы.** Обследовано 120 пациентов с ишемическим инсультом: из них 100 человек (ср.возраст – 66,34±12,14) с ОНМК в бассейне СМА; 20 пациентов (ср.возраст – 48,25±10,63) с ОНМК неясной этиологии. Запись ЭЭГ проводили на электроэнцефалографах «Энцефалан-ЭЭГР-19/26», а также «Энцефалан-ЭЭГА-21/26» фирмы «Медиком МТД» (г. Таганрог, Россия) согласно международной схеме расположения электродов «10-20%» с креплением референтных электродов на мочке уха с каждой стороны. Для локализации эквивалентных дипольных источников (ЭДИ) патологической активности использовалась программа "BrainLoc 6.0", (Россия).

**Результаты.** У обследованных больных в 41% случаев на фоне различных нарушений ЭЭГ регистрировалась пароксизмальная активность, представленная в 22% случаев колебаниями типа феномена «острая волна», преимущественно генерализованного характера. В 4% случаев регистрировались abortивные комплексы типа «острая волна-медленная волна» как генерализованного характера, так и регистрируемые по передним отведениям с преобладанием амплитуды колебаний на стороне ишемизированной зоны с локализацией их ЭДИ в медио-базальных отделах лобной и височной долей пораженного полушария. Кроме того, на данном фоне в 15% случаев регистрировались пароксизмальные разряды колебаний тета-, дельта-частотных диапазонов, как генерализованного характера, так и регистрируемые по передним отведениям с преобладанием амплитуды колебаний на стороне ОНМК с локализацией их ЭДИ на уровне диэнцефальных образований, базальных ядер, медио-базальных отделов лобной и височной долей на стороне ОНМК.

**Заключение.** Отмечено повышение преобладания активности подкорковых синхронизирующих регуляторов, способствующих возможности развития судорожных эпизодов, что необходимо учитывать для коррекции тактики лечения.

## МЕТОД РКТ-ПЕРФУЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В СИСТЕМЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ТОКА КРОВИ МОЗГА

Валеева К.Г., Перминова С.К., Назипова А.Я.

ГАУЗ ГKB №7, г. Казань

The method of CTT-perfusion in patients with stroke in the system of the anterior and posterior circulation of the blood flow of the brain

Valeeva K.G., Perminova S.K., Nazipova A.Y.

GAUZ GKB No. 7, Kazan

**Ключевые слова:** острое нарушение мозгового кровообращения, компьютерная томография, параметры перфузии.

**Keywords:** acute cerebrovascular accident, computed tomography of the brain, perfusion parameters

**Введение.** Локальное снижение церебральной перфузии приводит к нарушению мозгового кровотока. Перфузионная компьютерная томографии (ПКТ) исследуя кровотоки, определяет ядро инсульта, пенумбру и тактику терапии.

**Материал и методы.** На базе сосудистого центра ГKB №7 г. Казани проанализированы данные перфузионной КТ у 37 пациентов с ОНМК в возрасте  $63 \pm 9,4$  лет, поступивших в 1е сутки после заболевания. Исследовались показатели церебральной перфузии: скорость мозгового кровотока (CBF), объем мозгового кровотока (CBV), среднее время транзита контрастного препарата (МТТ) в различных сосудистых бассейнах. Проводилась транскраниальная доплерография (ТКДГ) сосудов головного мозга, ультразвуковое исследование (УЗИ) брахиоцефальных артерий. Оценивались шкалы: NIHSS, шкала ком Глазго, риск повторного инсульта по шкале ESRS.

**Результаты.** Оценка показателей ПКТ при ОНМК в бассейне ПСМА выявила снижение CBF ( $p < 0,01$ ), нормальное значение CBV, удлинение МТТ  $10,14 \pm 9,03$  ( $p < 0,001$ ), что соответствует зоне пенумбры. В бассейне ЛСМА отмечалось повышение CBF, CBV и удлинение МТТ  $5,0 \pm 1,35$  - показатели связаны с наличием у 10,8% пациентов ТИА и ограниченностью зоны охвата ПКТ. В системе задней циркуляции: норма CBF, повышение CBV, удлинение МТТ слева и МТТ справа ( $p < 0,001$ ) предполагают ОНМК в бассейне, труднодоступном в исследовании. Отмечена отрицательная зависимость между сосудистым бассейном с ОНМК и противоположным. По данным УЗИ брахиоцефальных артерий у 5,4% пациентов - окклюзия, у 21,6% пациентов - стенозы 50% и выше. При проведении ТКДГ церебральных сосудов выявлено: в системе задней циркуляции линейная скорость кровотока (ЛСК)  $34,38 \pm 11,21$  снижена, центральное перфузионное давление, уровень периферического сопротивления увеличены, в ПСМА снижена ЛСК ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о наличие патологического очага.

**Заключение.** ПКТ-быстрый метод коррелирует с ТКДГ определяя применение тромболитической терапии и тромбэкстракции, применим при ОНМК в системе передней и задней циркуляции, выявляет наличие общемозговой реакции.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РИГИДНОСТИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ У МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО  
МОЗГА С УЧЁТОМ АНДРОГЕННОГО СТАТУСА**

**Гайфутдинов Р.Т., Перминова С.К., Валеева К.Г., Тимонин В.В.**

**ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России**

**ESTIMATION OF THE CONDITION OF ENDOTHELIAL FUNCTION AND RIGIDITY  
OF THE ARTERIAL WALL IN MEN WITH CHRONIC ISCHEMIA OF THE HEAD OF  
THE ANDROGEN STATUS**

**R.T. Gayfutdinov, S.K. Perminova, K.G. Valeeva, V.V. Timonin**

**Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kazan  
Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation**

**Ключевые слова:** Возрастной гипогонадизм, артериальная ригидность, эндотелий

**Keywords:** Age-related hypogonadism, arterial stiffness, endothelium

**Введение.** Показана связь низких значений тестостерона у мужчин с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний. Отражением суммарного эффекта повреждения сосудистой стенки является артериальная ригидность.

**Материал и методы.** Обследовано 84 мужчин в возрасте от 45 до 60 лет с жалобами на когнитивное снижение. Проводилось МРТ гол. мозга, нейропсихологическое тестирование (МОСА тест, тест на опосредованное запоминание, тест 10 слов, корректурная проба Бурдона, тест Шульте). Возрастной гипогонадизм (ВГ) диагностировался согласно рекомендациям ISSAM 2014 г. Для исследования функции эндотелия проводилась проба на реактивную гиперемия с изучением постокклюзионной амплитуды сигнала (ПАС). АР оценивалась по индексу жесткости (Si) контурного анализа пульсовой волны на аппарате «АнгиоСкан-01» проф. А.С. Парфенов, 2008

**Результаты.** С учётом гонадного статуса 1 гр. составили 33 пациента ХИГМ с ВГ в возрасте 53+4 года, 2 гр. из 51 больных ХИГМ без ВГ 53,8+5 года. Группу сравнения 3 гр. составили 29 практических здоровых мужчин 52,6+6 года. МОСА тест у лиц 1 и 2 гр. достоверно был ниже ( $p<0,05$ ) 24,8+3 и 25,6+3 по сравнению с группой сравнения 27,1+2. Исследование отсроченного воспроизведения в тесте на опосредованное запоминание и в тесте 10 слов выявили достоверное  $p<0,05$  снижение у мужчин 1 гр. по сравнению с 3 гр. 10,8+4 и 13+3, 7,6+2 и 8,7+1, соответственно. Достоверное  $p<0,01$  снижение работоспособности у мужчин 1 и 2 гр. по сравнению с 3 гр. было выявлено в тесте Шульте 50+14, 50+18 и 38,6+7 секунд и пробе Бурдона 630,8+156, 647+164 и 774+150 знаков. По результатам пробы с реактивной гиперемией установлено снижение ПАС у мужчин 1 гр. 1,38+0,6,  $p<0,05$  по сравнению с 2 и 3 гр. 1,85+1 и 2,0+0,7. Si был выше  $p<0,01$  в 1 гр. 8,1+0,8 и во 2 гр. 8,0+0,7  $p<0,05$  по сравнению с 3 гр. 7,4+1,2.

**Заключение.** ВГ приводит к дисфункции эндотелия и АР у больных с ХИГМ, что подтверждает ангиопротективную роль тестостерона и может служить основанием для разработки тестостерон заместительной терапии ЦВЗ.

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУННЫХ КЛЕТОК БОЛЬНЫХ  
РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В УСЛОВИЯХ АКТИВАЦИИ ЭНДОГЕННОГО  
РЕТРОВИРУСА HERV –E λ 4 –1**

**Гольдина И.А.<sup>1</sup>, Маркова Е.В.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>НИИФКИ; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "НГПУ", г. Новосибирск**

**MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS' IMMUNE CELLS FUNCTIONAL ACTIVITY  
UNDER THE CONDITION OF ENDOGENOUS RETROVIRUS HERV –E λ 4 –1  
ACTIVATION**

**Goldina I.A.<sup>1</sup>, Markova E.V.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>Federal State Budgetary Scientific Research Institute of the Fundamental and  
Clinical Immunology, Novosibirsk; <sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational  
Institution of Higher Education "Novosibirsk State Pedagogical University",  
Novosibirsk.**

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, эндогенный ретровирус HERV – E λ 4–1, ретровирусный олигопептид, мононуклеарные клетки крови, функциональная активность

**Keywords:** multiple sclerosis, endogenous retrovirus HERV - E λ 4-1, retroviral oligopeptide, blood mononuclear cells, functional activity

**Введение.** Рассеянный склероз (РС) – полиэтиологическое аутоиммунное заболевание нервной системы, среди триггеров которого рассматриваются эндогенные ретровирусы (ЭР), как одни из наиболее значимых.

**Материал и методы.** В исследование включены 32 больных непрерывно-прогредиентным течением РС и 16 условно-здоровых лиц. Экспрессию ЭР λ 4–1 определяли методом обратнo-транскриптазной ПЦР. Функциональную активность мононуклеарных клеток крови (МНК) оценивали стандартным методом по включению НЗ тимидина, а также по уровню продукции цитокинов методом твердофазного ИФА. 17-аминокислотный ретровирусный или контрольный (с обратной последовательностью аминокислот) олигопептиды вносили в культуру клеток через 24 часа от начала культивирования с субоптимальными концентрациями митогенов в концентрации 50мкг/мл.

**Результаты.** У больных, в МНК которых не экспрессировался ЭР λ 4–1, уровень спонтанной пролиферации лимфоцитов и ответ на стимуляцию В- и Т-клеточными митогенами не отличался от показателей у условно-здоровых. В то же время у больных, в МНК которых экспрессировался ЭР λ 4–1, отмечался более высокий уровень спонтанной пролиферации МНК, но более низкий ответ на стимуляцию В- и Т-клеточными митогенами, по сравнению с соответствующими параметрами у здоровых и больных РС с отсутствием экспрессии env ЭР λ 4–1. Контрольный олигопептид не изменял пролиферацию клеток. У здоровых и больных с отсутствием экспрессии ЭР λ 4–1 действие ретровирусного олигопептида заключалось в повышении уровня спонтанной и ConA- стимулированной пролиферации лимфоцитов и продукции ими ИЛ - 1β, ФНО – α, ИЛ – 6, ИЛ – 2. Воздействие ретровирусного олигопептида у больных РС с активированным ЭР λ 4 – 1 приводило к еще большему повышению спонтанной пролиферации лимфоцитов и оказывало костимулирующий эффект на продукцию цитокинов.

**Заключение.** Больные РС с активированным ЭР λ 4–1 характеризуются повышенной функциональной активностью иммунных клеток. Синтетической олигопептид ЭР λ 4–1 обладает иммуномодулирующими свойствами при РС in vitro.

## БИОМАРКЕРЫ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ.

Докукина Т.В.<sup>1</sup>, Асташонок А.Н.<sup>2</sup>, Липатова Л.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии», г. Минск, Беларусь;  
<sup>2</sup>ГУ «РНПЦ психического здоровья», г. Минск, Беларусь; <sup>3</sup>ФГБУ «НМИЦ  
им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт Петербург

BIOMARKERS OF DEMENTIA IN EPILEPSY.

Dokukina T.V.<sup>1</sup>, Astashonok A.N.<sup>2</sup>, Lipatova L.V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The State Institution «Republican Research and Practice Center for Mental Health», Minsk, Belarus; <sup>2</sup>The Republican Research and Practical Centre for Epidemiology and Microbiology, Minsk, Belarus; <sup>3</sup>Almazov National Medical Research Centre, Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** эпилепсия, деменция, тау-белок, амилоиды A $\beta$ 40, A $\beta$ 42.

**Keywords:** epilepsy, dementia, tau-protein,  $\beta$ -amyloids A $\beta$ 40, A $\beta$ 42.

**Введение.** Существует двусторонняя коморбидность эпилепсии и деменции, что связано с общими механизмами развития гипервозбудимости головного мозга и когнитивного ухудшения (Sánchez M.P. et al., 2018).

**Материал и методы.** С помощью твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) исследованы уровни  $\beta$ -амилоидов A $\beta$ 1-40 и A $\beta$ 1-42, фосфорилированного тау-белка (p $\tau$ -Tau) в образцах крови 33 больных фармакорезистентной эпилепсией и 36 здоровых добровольцев.

**Результаты.** Средние значения количественных показателей амилоидов A $\beta$ 1-40, A $\beta$ 1-42 в образцах крови 33 больных фармакорезистентной эпилепсией женского и мужского пола в возрасте от 20 до 70 лет не отличались от контрольной группы здоровых лиц, сравнимых по возрасту и полу, и находились в пределах 0-10 пг/мл для A $\beta$ 1-40, 30-40 пг/мл – для A $\beta$ 1-42. При этом значения p $\tau$ -Tau у больных эпилепсией почти в три раза превышали показатели нормы (0-10 пг/мл) и составили 28,64 пг/мл. Уровни фосфорилированного тау-белка, амилоидов A $\beta$ 40, A $\beta$ 42 являются ранними предикторами нейродегенеративного процесса, отражающего ключевые патогенетические признаки болезни Альцгеймера. Можно предположить, что наличие гиперфосфорилированного тау-белка может быть сопряжено с последующим образованием нейрофибриллярных сплетений («клубков») в головном мозге и развитием когнитивных нарушений.

**Заключение.** Исследование этих биомаркеров в ликворе и плазме крови позволит распознавать патологический процесс на ранних стадиях заболевания до развития выраженных когнитивных нарушений в стадии деменции.

# ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Дутова Т.И.

БУЗ ВО "ВГКБСМП№1", г. Воронеж

GENETIC PASSPORT IN ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PATIENTS

Dutova T.I.

Voronezh City Emergency Hospital №1, Voronezh

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, молодой возраст, генетические исследования.

**Keywords:** Key words: ischemic stroke, young age, genetic studies.

**Введение.** Наличие «генетического паспорта» у пациента, в который занесены сведения о наличии мутаций в генах позволяет значительно повысить возможности проведения адекватной патогенетической терапии.

**Материал и методы.** Всем пациентам проведен анализ ДНК на наличие генетической предрасположенности к ишемическому инсульту методикой ПЦР в лаборатории «Мед-Лаб» г. Санкт-Петербург. Также проведена компьютерная томография. В исследовании участвовало 100 человек.

**Результаты.** Процент «ложноотрицательных» (то есть коэффициент соответствует отсутствию инсульта) результатов в группе ИИ в молодом возрасте составил 11,1%; в группе практически здоровых «ложноположительных» (то есть инсульт есть) результатов 10%. Таким образом модель имеет достаточно высокую точность. Среди пациентов с ИИ практически в два раза меньше доля людей, имеющих гомозиготную мутацию (до 40% обследованных), чем среди практически здоровых (до 80% обследованных). Наибольшее количество гетерозиготных мутаций от 20% до 27% от численности группы выявлено в генах ингибитора активатора плазминогена PAI-1 (5G\4G), метилентетрагидрофолатредуктазы MTHFR (C677T) и ангиотензинпревращающего фермента ACE(Ins\Del). Значимые факторы вероятности возникновения ИИ на уровне полиморфизма генов: контролирующих гипергомоцистеинемию, артериальную гипертензию, иммунный ответ, аспиринорезистентность, ингибитора активатора плазминогена;

**Заключение.** Генетический полиморфизм определяет вариабельность признака «вероятность инсульта» в большей степени, чем биохимические данные и сопутствующие заболевания.

## СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ.

Капустина Т.В.<sup>1</sup>, Липатова Л.В.<sup>2</sup>, Иванов М.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, <sup>2</sup>ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

THE STRUCTURE OF DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH EPILEPSY.

Kapustina T.V., Lipatova L.V., Ivanov M.V.

<sup>1</sup>Bekhterev National Medical Research Centre of Psychiatry and Neurology;

<sup>2</sup>Almazov National Medical Research Centre, Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** эпилепсия, депрессия, фармакорезистентность

**Keywords:** epilepsy, depression, drug resistance

**Введение.** Цель исследования - изучить клинические особенности ассоциированных депрессивных расстройств (ДР) у больных эпилепсией для повышения качества диагностики и оптимизации терапии.

**Материал и методы.** Обследовано 142 больных эпилепсией на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ за период с 2014 по 2016 год. Для оценки выраженности аффективных нарушений депрессивного спектра использована шкала Гамильтона (HDRS), эффективности лечения больных – шкала «CGI, SGI-S». В состав основной группы больных эпилепсией и депрессией (БЭД) вошли: 20 мужчин (29%) и 49 (71,0%) женщин в возрасте 18–60 лет (средний возраст – 23,07 (±1,08). Контрольную группу больных эпилепсией (БЭ) составили 29 (39,7%) мужчин и 44 (60,3%) женщины в возрасте 18–60 лет (средний возраст 22,81 (±1,10) года).

**Результаты.** Клиническими особенностями эпилепсии, ассоциированной с депрессивными расстройствами, являются большой клинический полиморфизм приступов, а также фармакорезистентный тип течения заболевания ( $p < 0,01$ ). Депрессивные расстройства у БЭ представлены тремя ведущими симптомокомплексами: депрессивно-ипохондрическим, астено-депрессивным и депрессивно - дисфорическим (29%, 58% и 13% больных, соответственно). Клинико-психопатологический анализ позволил выделить следующие клинические формы депрессивных симптомокомплексов в основной группе: у 20 (29%) больных отмечалось преобладание депрессивно-ипохондрического, у 40 (58%) – астено-депрессивного, у 9 (13,0%) пациентов – депрессивно-дисфорического симптомокомплекса. Средний балл по шкале HDRS составил  $13,84 \pm 2,55$ , что соответствовало депрессии средней степени тяжести. Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости ДР у больных эпилепсией, сочетающихся с наличием у пациентов терапевтической резистентности.

**Заключение.** Врачам общей практики необходимо целенаправленно выявлять имеющиеся у пациентов симптомы депрессии с использованием нейропсихологического тестирования и назначения обследования психиатром.

# ДИНАМИКА МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ХОДЕ ТРЕНИНГОВ НЕЙРОБИОУПРАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

Каютина Д.В., Ковязина М.С.

ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова», г. Москва

DYNAMICS OF INTERHEMISPHERIC INTERACTION DURING NEUROFEEDBACK  
TRAININGS IN PATIENTS WITH STROKE

Kaiutina D.V., Kovyazina M.S.

Moscow State University, Moscow

**Ключевые слова:** нейробиоуправление, нейропсихология, нейрореабилитация, когерентность, биологическая обратная связь, БОС-тренинги, дихотическое прослушивание

**Keywords:** neurofeedback, neuropsychology, neurorehabilitation, coherence, biofeedback, biofeedback training, dichotic listening

**Введение.** Когерентный анализ ЭЭГ является количественным выражением функционального состояния интегративной деятельности мозга, и, в частности, можно определить коэффициент межполушарной когерентности (КМК).

**Материал и методы.** В нашей работе мы изучали эффективность НБУ-тренинга, основанного на показателях КМК и направленного на его регуляцию, у пациентов, перенесших инсульт. Исследование включало когерентный анализ записи ЭЭГ, анализ выполнения словесного варианта дихотического прослушивания и результатов тренинга НБУ (15 занятий альфа-тренинга на отведениях С3-С4). В эксперименте приняло участие шесть пациентов, из которых у половины инсульт был в левом, а у половины — в правом полушарии. Два пациента проходили курс реального НБУ-тренинга на изменение КМК; два получали плацебо, и два — не проходили тренингов.

**Результаты.** Значение показателя КМК у правополушарного пациента, проходившего реальные тренинги, повысилось: до тренинга — 0,46, после — 0,68. У левополушарного пациента результаты менее существенны: до тренинга — 0,44, после — 0,47. У пациентов, не проходивших тренинг, а также получавших плацебо, значения КМК не изменились. При рассмотрении изменений в ходе 15 тренингов мы провели корреляционный анализ динамики результатов экспериментальных и плацебо-испытуемых. Значимые результаты получились лишь для правополушарного экспериментального пациента:  $r = 0,947$ ,  $p < 0,01$  (крайне сильная линейная зависимость между порядковым номером тренинга и КМК). Для левополушарного и плацебо-пациентов результаты не являются значимыми. Произошли изменения результатов и дихотического прослушивания: у участника с инсультом в правом полушарии динамика показателей идет в сторону выравнивания коэффициентов продуктивности на обоих слуховых каналах, когда у пациента с инсультом в левом полушарии сменилась их доминантность.

**Заключение.** Исследование использования НБУ-тренинга по показателям КМК показало перспективы его эффективности в улучшении интегративной деятельности мозга. Полученные результаты требуют дальнейшей проверки.

**АНАЛИЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ БИОМАРКЕРОВ МЕТОДОМ ТАНДЕМНОЙ  
МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ (РС).**

**Предтеченская Е.В., Рогачев А.Д., Касакин М.Ф., Коваль В.В., Шелягин А.В.,  
Покровский А.Г.**

**Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск  
ANALYSIS OF LOW MOLECULAR WEIGHT BIOMARKERS BY TANDEM MASS  
SPECTROMETRY IN MULTIPLE SCLEROSIS (RS)**

**Predtechenskaya E.V., Rogachev A.D., Kasakin M.F., Koval V.V., Shelyagin A.V.,  
Pokrovsky A.G.**

**Novosibirsk State University, Novosibirsk**

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, биомаркеры

**Keywords:** multiple sclerosis, biomarkers

**Введение.** Конверсия КИС в РППС, ремиттирующего в прогрессирующий РС, сомнительный дебют РС ставят диагностическое решение и программу лечения в затруднительное положение. Необходимы быстрые и надежные маркеры.

**Материал и методы.** Включено 17 больных с РППС, 17 чел контрольной группы (ИК), 10 больных с др нейродегенеративными заболеваниями (НДЗ). Пробоподготовку проводили с использованием набора для количественного опр аминокислот и ацилкарнитинов MassChromnAmino Acids and Acylcarnitines from Dried Blood kit. Подготовленные образцы анализировали Масс-спектрометром 3200 OTRAP (США). Хроматографическое разделение проводили с использованием хроматографа LC-20AD Prominence (Япония). Статистический анализ проведен в программе MultiQuant TV2,1 Soft Ware (США).

**Результаты.** По данным мультивариантного дискриминантного анализа при РС и НДЗ выявлены достоверные ( $p < 0,05$ ) изменения содержания АК и АцКв плазме крови пациентов по сравнению со здоровыми лицами, что позволят использовать скрининг данных метаболитов в качестве диагностического метода у пациентов с нейропатологией. У пациентов с РС выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение содержания аспартата в 2,06 раза и глутамата в 1,54 раза, а также снижение содержания тирозина в 1,3 раза и АцК С4-, С4ОН-, С18:2ОН (в 1,3-1,6 раза). У пациентов с НДЗ по сравнению с группой ИК обнаружено достоверное  $p < 0,05$  повышение уровня аспартата в 3,16 раза и снижение содержания аргинина и тирозина в 1,2 -1,3 раза, а также снижение уровня С18 :ОН-карнитина. Данные изменения указывают на вероятную митохондриальную дисфункцию, свойственную нейродегенерации.

**Заключение.** Диагностическое значение для РС имеют повышение аспартата\глутамата со снижением тирозина и С3-,С4-,С18:2ОН карнитинов Прогноз опр 3х-кратное повышение аспартата со снижением аргинина и АцК

**СПЕКТР АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ. ФАКТОРЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ  
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ  
РЕГИСТРА Г. ТЮМЕНИ)**

**Рахманина О.А., Левитина Е.В., Кельн О.Л.**

**ФГБОУ ВО Тюменский медицинский Университет МЗ РФ,  
Эпилептологический центр, г. Тюмень**

**THE RANGE OF ANTIEPILEPTIC TREATMENT. FACTORS OF RELATIVE  
PHARMACORESISTANCE IN THE TREATMENT OF EPILEPSY IN CHILDREN  
(ACCORDING TO TYUMEN REGISTRY)**

**Rakhmanina O.A., Levitina E.V., Keln O.L.**

**Tyumen State Medical University, Epileptology centre, Tyumen**

**Ключевые слова:** антиэпилептическая терапия, структурная эпилепсия, генетическая эпилепсия, фармакорезистентность

**Keywords:** anti-epileptic therapy, structural epilepsy, genetic epilepsy, pharmacological resistance

**Введение.** Проблема фармакорезистентности при эпилепсии не теряет своей актуальности да настоящего времени. Однако зачастую некурабельность не является абсолютной и связана разного рода субъективными факторами.

**Материал и методы.** Обработаны данные компьютерного регистра Эпилептологического центра г. Тюмени по формам эпилепсии и назначаемой медикаментозной антиэпилептической терапии у 1353 пациентов детского возраста, страдающих эпилепсией. При анализе медикаментозной терапии использовался весь спектр современной номенклатуры МНН антиэпилептических препаратов. За неэффективность лечения принимали отсутствие урежения или урежение приступов менее чем на 50%, а также парадоксальное учащение приступов на фоне приема антиэпилептических препаратов (АЭП).

**Результаты.** В структуре антиэпилептической терапии ведущее место занимают препараты вальпроевой кислоты – 52,5%, леветирацетам (13,1%) и топирамат (12,8%). Окскарбазепин и кабомазепин назначаются в значениях - 5% и 4,8% соответственно. Ламотриджин получают 3,6%, бензодиазепины – 2,1%, перампанел – 1,3%, зонисамид – 1,0%, сукцинамиды – 0,9%, руфинамид и вигобатрин по 0,5%, лакосамид 0,4%, сультиам – 0,3%. В структуре относительных факторов фармакорезистентности наиболее часто отмечались: самостоятельное преждевременное прекращение приема препарата (29%) или их нерегулярный прием (27%). Нарушения дозировки препаратов встречались у 24%, при этом: самостоятельно снизили дозу препарата – 15%. Лечение народными средствами при полном отказе от АЭП отмечено у 5% пациентов. Ятрогенные причины: замена препарата дженериком в поликлинике по месту жительства или аптеке - 7% детей; перебои в получении препарата из-за отсутствия в льготных списках или аптеке – 5%.

**Заключение.** Фармакорезистентность эпилепсии в 40,6% случаев обусловлена относительными внешними причинами, которые требуют выявления и могут быть преодолены совместными усилиями врача и пациента.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Сафонова Н.Ю., Михайлов В.А., Шнайдер Н.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

EPIDEMIOLOGY OF NON-MOTOR FEATURES OF PARKINSON DISEASE

Safonova N. Y., Shnaider N.A., Mikhailov V.A.

St.Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, 'эпидемиология, немоторные симптомы, когнитивные нарушения, психоэмоциональные расстройства

**Keywords:** Parkinson`s disease, epidemiology, non-motor features, cognitive decline

**Введение.** Болезнь Паркинсона – распространенное нейро-дегенеративное заболевание, поражающее преимущественно дофаминэргические нейроны компактной части черной субстанции головного мозга.

**Материал и методы.** В ходе работы проведен поиск русско- и англоязычных статей в научных базах PubMed, Scopus, Web of Science, E-library по ключевым словам: немоторные проявления, болезнь Паркинсона, когнитивные расстройства, аффективные расстройства, поведенческие расстройства, психотические нарушения, non-motor feature, Parkinson`s disease, cognitive disorders, affective disorders, behavior disorders, psychotic disorders. Проанализированы статьи на русском и английском языках с 2014 по 2019 гг.

**Результаты.** Выявлено, что когнитивные нарушения при болезни Паркинсона в странах США и Европы регистрируются в 10,9-49%, в регионах РФ – в 22,4-62,5%. Депрессия у пациентов с БП, в странах Европы, США и Китае встречается у 21,2-59% больных. В РФ показатели существенно выше и колеблются от 26,1 до 95,7%, что возможно связано с другими социально- экономическими условиями в РФ. Психотические нарушения более однородно распространены и колеблются от 21,2 до 37,6%. Как видно из приведенных данных, наиболее распространенными немоторными проявлениями является депрессия и когнитивное снижение, что важно учитывать при составлении индивидуальной программы лечения пациентов с болезнью Паркинсона

**Заключение.** Таким образом, одним из наиболее распространенных немоторных проявлений при болезни Паркинсона в России и зарубежом является депрессия.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ  
НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ  
МЫШЕЧНЫМИ АТРОФИЯМИ И МИОДИСТРОФИЯМИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Соколова М.Г.<sup>1</sup>, Лобзин С.В.<sup>1</sup>, Лопатина Е.В.<sup>2</sup>, Кипенко А.В.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ, <sup>2</sup> ФГБОУ  
ВО ПСПБГМУ ИМ. И.П. ПАВЛОВА МИНЗДРАВА РОССИИ,  
г. Санкт-Петербург**

**THE RATIONALE FOR THE DIFFERENTIAL APPLICATION OF  
NEUROPROTECTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH HEREDITARY MUSCULAR  
ATROPHY AND MUSCULAR DYSTROPHY ACCORDING TO THE RESULTS OF  
CLINICAL AND EXPERIMENTAL STUDIES**

**Sokolova M.G.<sup>1</sup>, Lobzin S.V.<sup>1</sup>, Lopatina E.V.<sup>2</sup>, Kipenko A.V.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, <sup>2</sup>Pavlov First  
Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg**

**Ключевые слова:** спинальная мышечная атрофия I и II типа, миодистрофия Дюшенна, нейротрофины, органотипическая культура нервной ткани, сыворотка крови, нейритингибирующий эффект, персонифицированная терапия.

**Keywords:** spinal muscular atrophy type I and II, Duchenne's myodystrophy, neurotrophin, organotypic culture of nervous tissue, blood serum, neuroinhibitory effect of personalized therapy.

**Введение.** Особенности нейротрофической регуляции, выявленные у больных наследственными нервно-мышечными заболеваниями необходимо учитывать при проведении нейропротективной терапии.

**Материал и методы.** Было проведено клиничко-экспериментальное исследование 90 больных (спинальные мышечные атрофии 1, 2 и 3 типа (n=30), мышечная дистрофия Дюшенна (n=60)); группа контроля – 30 здоровых человек. In vitro – эксплантаты сенсорных ганглиев 10-12 суточных куриных эмбрионов. Концентрации нейротрофических факторов (ФРГМ, ФРН, ЦНТФ) определяли иммуноферментным методом в образцах плазмы крови с использованием наборов фирмы RayBiotech, Inc. Для визуализации объектов использовали микроскоп «Axiostar Plus» («Carl Zeiss», Германия) и программа ImageJ. Статистический анализ STATISTICA 8.0.

**Результаты.** Выявлено повышенное содержание нейротрофинов ФРН и ФРГМ в плазме крови у больных спинальной мышечной атрофией и снижение ФРГМ у больных мышечной дистрофией Дюшенна. В условиях органотипического культивирования спинальных ганглиев 10–12-дневных куриных эмбрионов в присутствии плазмы крови было установлено, что введение синтетического фактора роста нерва стимулирует рост нейритов в образцах, содержащих плазму крови больных мышечной дистрофией Дюшенна, и имеет противоположное действие на образцы, содержащие плазму крови больных спинальной мышечной атрофией т.е. плазма крови имеет нейрит-ингибирующее действие. Проведенное статистическое исследование выявило корреляционную связь между уровнем концентрации нейротрофинов (ФРН и ФРГМ) и влиянием плазмы крови на рост нейритов (p < 0,001).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют об особенностях нейротрофической регуляции у больных наследственными мышечными атрофиями и миодистрофиями, которые необходимо учитывать при проведении лечения.

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ И ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Степанов Я.А., Микшта А.Ю., Ивашев И.П.**

**ФГБУ "48 ЦНИИ" Минобороны России, научно-исследовательский центр биологической защиты специального назначения, г. Екатеринбург;**

**ФГБУ "33 ЦНИИИ" Минобороны России, г. Вольск-18**

**NEUROLOGIC SIDE EFFECTS OF ANESTHESIA AT THE HYPOVOLEMIA AND BRAIN INJURIES IN THE EXPERIMENT**

**Stepanov Y.A., Mikshta A.Y., Ivashev I. P.**

Federal State Budgetary Establishment «48 Central Scientific Research Test Institute» of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Ekaterinburg

Federal State Budgetary Establishment «33 Central Scientific Research Test Institute» of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Volsk-18

**Ключевые слова:** анестезия, побочные эффекты, неврологический дефицит

**Keywords:** anesthesia, side effects, neurologic deficiency

**Введение.** Одной из задач при ликвидации чрезвычайных ситуаций является спасение жизни и сохранение здоровья людей. В условиях политравмы вопрос обезболивания актуален ввиду развития неврологических осложнений.

**Материал и методы.** Распространенными составляющими политравмы являются острая кровопотеря и черепно-мозговые травмы (ЧМТ). В настоящем исследовании были определены показатели эффективности и токсичности препарата из группы агонистов опиоидных рецепторов при гиповолемии и черепно-мозговой травмы средних степеней тяжести в эксперименте. Эксперименты выполняли в стандартных лабораторных условиях на белых крысах (n=72), массой тела 0,18-0,3 кг. Острую кровопотерю моделировали по классификации П.Г. Брюсова путем пункции сердца с забором 30% ОЦК; черепно-мозговую травму - по "Weight-drop model" для груза, массой 400 г.

**Результаты.** При оценке чувствительности экспериментальных животных на фоне гиповолемии к модельному агонисту опиоидных рецепторов по критерию глубокой анестезии (ED) и по критерию летального эффекта (LD) выявлено увеличение эффективности препарата в 7,3 раза и показано отсутствие изменений летальности. Временные характеристики эффекта глубокой анестезии изменялись в виде ослабления быстрого действия и усиления продолжительности эффекта. Клинических проявлений неврологического дефицита при развитии эффекта глубокой анестезии не было зафиксировано. При ЧМТ усиление ED составило в 4,3 раза; LD – в 8,5 раз. Для временных характеристик эффекта глубокой анестезии было характерно усиление быстрого действия и ослабления продолжительности эффекта. Время достижения гибели увеличилось. Клиническая картина протекала с явным прогрессирующим проявлением очаговой симптоматики: наблюдали хвостовой

симптом Штрауба, побочные эффекты центрального паралича, гипертонус мышц конечностей вплоть до опистотонуса.

**Заключение.** Проведенные доклинические исследования свидетельствуют о необходимости уточнения анестезиологического пособия при различных вариациях политравмы с целью предупреждения неврологических осложнений.

**СЛУЧАЙ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ  
ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПОСЛЕ ПАНКРЕАНЕКРОЗА С КОРРЕКЦИЕЙ  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СОЧЕТАНИЕМ МЕТОДОВ ПЛАЗМООБМЕНА И  
ОБЪЕМНОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗА**

**Тринитатский Ю.В., Сычева Т.В., Острова К.А., Громыко Р.Е., Воблый И.Н.,  
Данильчук О.Я., Колодяжный Е.И.**

**ГБУ РО "Ростовская областная клиническая больница",  
г. Ростов-на-Дону**

A CASE OF ACUTE INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY  
AFTER PANCREATIC NECROSIS WITH CORRECTION OF NEUROLOGICAL  
DISORDERS BY COMBINATION OF PLASMA EXCHANGE AND VOLUMETRIC  
PLASMAPHERESIS

Trinitatskiy U.V., Sycheva T.V., Ostrova K.A., Gromyko R.E., Voblyi I.N.,  
Danilchuck O.Y., Kolodyagnyi E.I.

Rostov Regional Hospital, Rostov-on-Don

**Ключевые слова:** Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, плазмообмен, объемный плазмоферез

**Keywords:** acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, plasma exchange, volumetric plasmapheresis.

**Введение.** Тяжелое течение острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии представляет собой потенциально фатальное состояние с необходимостью комплексного подхода к диагностике и лечению.

**Материал и методы.** Представляем случай острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии на фоне деструктивного панкреатита с коррекцией неврологических нарушений сочетанием плазмообмена и объемного плазмофереза.

**Результаты.** У пациентки Л., 55 лет, через 1,5 месяца от развития острого деструктивного панкреатита в течение четырех дней развились слабость в ногах и руках, дезориентация в месте, времени, событиях, горизонтальный парез зрения, бульбарные и дыхательные нарушения. Установлен диагноз острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии, подтвержденный данными электронейромиографии и исследованием ликвора. Исследование крови на аутоантитела к ганглиозидам дало отрицательный результат. Магнитно-резонансная томография не выявила очагового поражения головного мозга. Пациентке выполнен сеанс плазмообмена с заменой 110% объема циркулирующей плазмы (ОЦП) и три процедуры объемного плазмофереза с замещением 70% ОЦП. В течение 2 дней от начала использования экстракорпоральных методов лечения состояние больной стабилизировалось, а через неделю отмечена тенденция к регрессу двигательного

дефицита. Клинической особенностью случая стало доминирование в симптоматике на начальных этапах когнитивных нарушений.

**Заключение.** Своевременное проведение экстракорпоральной коррекции в виде сочетания сеансов плазмообмена и объемного плазмозереза в короткие сроки позволило стабилизировать и улучшить состояние больной.

## ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ ПУТЕМ НАПРАВЛЕННОЙ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Шипкова К.М.

ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России, г. Москва

SPEECH RECOVERY IN APHASIA BY DIRECTED POLYMODAL SENSORY  
STIMULATION

Shipkova K.M.

National Medical Research Center of Psychiatry and Addiction Psychiatry  
Named after V. P. Serbsky, Moscow

**Ключевые слова:** афазия, реабилитация, направленная полимодальная сенсорная стимуляция

**Keywords:** aphasia, rehabilitation, directed polymodal sensory stimulation

**Введение.** Введение. Представляется технология восстановления речи при афазии путем направленной полимодальной сенсорной стимуляции (НПСС).

**Материал и методы.** НПСС состоит в стимуляции слуховыми (ритмы, музыка), зрительными (воображение, работа по конструкции и реконструкции образов, решение гностических задач, запоминание сложных зрительных рядов), тактильными стимулами (стереогностические задачи разной сложности) с последующим выполнением лексических, речевых задач. Курс стимуляции составлял от 3 до 4 недель. Выборка. 16 пациентов с моторными (8 чел.) и височными формами афазии (8 чел.) средней тяжести. До и после курса НПСС проводилась качественная оценка спонтанной речи, профиль слухоречевой асимметрии, коэффициент вед. уха, фМРТ.

**Результаты.** Результаты. Применение данного подхода, создающего режим усиленной функциональной нагрузки интактного полушария, показало эффективность в отношении следующих показателей речи: 1. активный словарь (расширение предметного, глагольного словаря, повышение продуктивности свободных и направленных ассоциаций); 2. контроль над спонтанной речью (уменьшение выраженности экспрессивного аграмматизма); 3. избыточность предложных конструкций (уменьшение непродуктивных слов). фМРТ-исследование показало, что НПСС приводит к расширению зон активации в мозге при решении вербальных задач: активное вовлечение гомологичных областей в ПП. Данная картина коррелирует с улучшением качества речи. В исследованиях в отношении речевой реабилитации было ранее показано, что активация ПП, особенно на ранних этапах реабилитации, является прогностически благоприятным фактором.

**Заключение.** Заключение. Технология НПСС, основанная на активизации неповрежденных зон мозга, включенных в работу функциональной речевой системы, позволяет повысить эффективность восстановления афазии.

**"СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ" ЭПИЛЕПСИИ**  
**Шова Н.И., Михайлов В.А., Попов Ю.В., Дружинин А.К.**  
**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,**  
**г. Санкт-Петербург**

**"SUICIDAL PASSPORT" OF EPILEPSY**

Shova N.I., Mikhailov V.A., Popov Yu.V., Druzhinin A.K.  
National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology by V.M.  
Bekhterev

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, эпилепсия

**Keywords:** suicidal behavior, epilepsy

**Введение.** Многие авторы указывают на связь между эпилепсией и повышенным риском суицида. Одним из факторов риска развития суицидального поведения являются личностные особенности данных пациентов.

**Материал и методы.** В качестве объекта исследования, были выбраны 60 пациентов, с верифицированным диагнозом эпилепсия (G40). Средний возраст  $26,5 \pm 7,6$  лет, 47,2% мужчин и 52,8% женщин, возраст начала заболевания  $12,8 \pm 5,6$  лет, длительность заболевания  $7,8 \pm 3,2$  лет. В зависимости от наличия суицидальных намерений на момент осмотра, пациенты были распределены на 2 группы: 1 – без суицидальных идеаций (N=30), 2 – с суицидальными намерениями (N=30). Методами исследования являлись клинико-психопатологический, психометрический: опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, Фрайбургский личностный опросник.

**Результаты.** По результатам опросника суицидального риска, выявлено что 2 группа характеризуется повышением всех показателей, кроме аффективности (1 – 2,25 балла, 2 – 2,01 балла,  $p < 0,05$ ) и антисуицидальный фактор (1 – 1,00 балл, 2 – 0,85 баллов,  $p < 0,05$ ). По результатам Фрайбургского личностного опросника, группа пациентов с суицидальными намерениями характеризовалась достоверно значимыми высокими значениями показателей: спонтанная агрессивность (1 – 4 балла, 2 – 8 баллов,  $p < 0,05$ ), реактивная агрессивность (1 группа – 5 баллов, 2 группа – 9 баллов,  $p < 0,05$ ). Достоверно низкими значениями показателей: уравновешенность (1 группа – 5 баллов, 2 группа – 0 баллов,  $p < 0,05$ ), депрессивность (1 группа – 6 баллов, 2 группа – 1 балл,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Пациенты с эпилепсией характеризуются выраженным аффективным компонентом в структуре личности, который, возможно, способствует формированию суицидальных намерений.

# ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ БОЛЬНЫМИ ЭПИЛЕПСИЕЙ СВОИХ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ

Якунина О.Н.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

FEATURES OF EPILEPSY PATIENTS EVALUATION OF THEIR PERSONAL QUALITIES

YAKUNINA O.N.

«National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhterev» of Ministry of Health of the Russian Federation, St.-Petersburg

**Ключевые слова:** эпилепсия, особенности личности, методы, психологическая диагностика

**Keywords:** epilepsy, personality characteristics, methods, psychological Diagnostics

**Введение.** Изучение самооценки личностных качеств больных эпилепсией имеет большое значение. То как пациент воспринимает самого себя, какие черты характера у себя видит, порой зависит стиль его поведения.

**Материал и методы.** Обследовано 113 больных эпилепсией обоего пола в возрасте от 18 до 66 лет с различными клиническими проявлениями заболевания методикой семантический дифференциал Д. Фельдеса «СДФ» (1980). Она состоит из 18-ти пар личностных качеств, относящихся к одному из трех факторов: "активность" А, "валентность" В и "потентность" П. Рассматривалась самооценка каждого пациента в настоящее время, ретроспективно в период до болезни, в период частых приступов, оценка желаемого "Я" и представления пациента, как к нему относятся окружающие. При анализе результатов применялись методы математической статистики.

**Результаты.** Сопоставление значений трех факторов «А», «В» и «П» в зависимости от периода самооценки показало, что наиболее низкие результаты получены в период декомпенсации (1,95; 1,77; - 4,44). Они значительно отличаются от желаемых оценок (5,89; 13,3; 12,33;  $p \leq 0,01$ ), особенно по фактору «П», который отражает степень удовлетворенности социальным статусом. Эти различия, вероятно, связаны со стигматизации пациентов и могут быть источником их невротизации. С вероятностью  $p \leq 0,01$ , отличается актуальная самооценка (4,31; 10,41; 3,25) от оценок по всем другим позициям. Находясь в клинике, получая адекватную медикаментозную терапию, психологическую поддержку, пациенты чувствуют себя «защищенными» от жизненных трудностей. У них повышается настроение, самооценка, уровень коммуникабельности. Оценки по фактору «А» с позиции «настоящего времени» и «желаемого» сближаются (4,31 и 5,89;  $p \leq 0,05$ ). Не получено достоверных различий по фактору «А» в период «до болезни» и в период декомпенсации (2, 5 и 1,95).

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что самооценка больных эпилепсией является важным звеном в понимании целостной структуры личности пациентов. Она неустойчива и тесно связана с болезненным процессом.

# НАРКОЛОГИЯ

---

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Акимова М.А., Богданов С.И., Абдиева Ю.А.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, ГАУЗ СО «Областная наркологическая больница», г. Екатеринбург

## ANALYSIS OF THE INDICATORS OF THE EFFECTIVENESS OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

Akimova M.A., Bogdanov S.I., Ablieva Yu.A.

Urals State Medical University, Yekaterinburg, Russia. Regional Drug Treatment Hospital, Yekaterinburg, Russia.

**Ключевые слова:** синдром зависимости от алкоголя, амбулаторная наркологическая помощь, диспансерное наблюдение, диспансерная группа больных

**Keywords:** Syndrome of alcohol dependence, outpatient drug treatment, follow-up, dispensary group of patients

**Введение.** Поиск новых дифференцированных подходов к ведению больных алкоголизмом на основе анализа показателей эффективности диспансерного наблюдения приобретает особую актуальность.

**Материал и методы.** В исследуемую группу методом случайной выборки были включены пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, находившиеся под диспансерным наблюдением в количестве 101 человек. Был проведен углубленный ретроспективный анализ данных амбулаторных карт диспансерных больных. Выкопировка данных включала в себя: основания взятия больных под диспансерное наблюдение, первый визит к врачу, выполнение режима посещений врача психиатра-нарколога, динамика движения в диспансерных группах, характеристика рецидивов и продолжительности ремиссии у диспансерных больных.

**Результаты.** Основаниями для взятия под диспансерное наблюдение больных алкоголизмом в 57,4% случаев явились перенесенные острые алкогольные психозы, в 21,7% случаев- купирование синдрома отмены алкоголя в условиях стационара. В первые 5 месяцев с момента заведения медицинской документации посетили врача 37,6%. По достижению годового срока ремиссии в группу Д 2 перевели 34,7% больных первой диспансерной группы. Двухлетнюю ремиссию достигли 79,2 % больных группы Д 2. Позитивная динамика со сроками ремиссии свыше 2-х лет выявлена у 83,5 % пациентов группы Д 3. Режим посещений в рамках соответствующей группы диспансерного наблюдения выполнили 7,9 % пациентов группы Д 1, 20 % - в группе Д 2 и 12,3% больных в группе Д 3. Рецидивы алкоголизма установлены у 53,4 % больных группы Д 1, у 5,2 % пациентов группы Д 2 и 10,9 % исследуемых лиц группы Д 3. Продолжительные ремиссии выявлены у 34,7% больных группы Д 1 и в преобладающем большинстве случаев у пациентов групп Д 2 (79,2 %) и Д 3 (83,5%).

**Заключение.** Наиболее низкая эффективность диспансерного наблюдения выявлена среди больных первой диспансерной группы, которая характеризовалась высоким уровнем рецидивов и низким удельным весом годовой ремиссии.

## АСОЦИАЛЬНОЕ И КРИМИНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СРЕДЕ МОСКОВСКИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ОПИОИДОВ И КАННАБИНОИДОВ

Бобков Е.Н.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. Сербского» Минздрава России, г. Москва

ASOCIAL AND CRIMINAL BEHAVIOR AMONG MOSCOW USERS OF OPIOIDS AND CANNABINOIDS

Bobkov E.N.

National Research Center on Addictions – branch of Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow

**Ключевые слова:** потребители наркотиков, опиоиды, каннабиноиды, криминальное поведение

**Keywords:** drug users, opioids, cannabinoids, criminal behavior

**Введение.** В 2009-2010 г. сотрудниками ННЦ наркологии проведено исследование, посвященное изучению характеристик двух групп потребителей наркотиков – потребителей опиоидов (ПО) и потребителей каннабиноидов (ПК).

**Материал и методы.** Выборка составила 100 активных ПО и 129 ПК, проживающих в г. Москве. Метод исследования – опрос (структурированное интервьюирование). Инструмент исследования – анкета, содержащая 26 вопросов. Среди них было несколько вопросов, касающихся источников получения респондентами доходов – как законных, так и противозаконных, а также вопрос о наличии проблем с полицией. Ответы на эти вопросы позволили выявить особенности асоциального и криминального поведения потребителей наркотиков двух групп и провести их сравнительное сопоставление.

**Результаты.** В структуре доходов респондентов на долю асоциальных и криминальных источников пришлось 34% в гр. ПО и 3% в гр. ПК ( $p < 0,001$ ). К разряду асоциальных источников получения дохода было отнесено попрошайничество и проституция, а к разряду криминальных: торговля наркотиками, контрабанда, воровство (кражи) и «другие незаконные источники доходов». Попрошайничеством занимались 10% ПО и 0% ПК, проституцией – 3% ПО и 1% ПК. Признались, что имели криминальные источники дохода 21% ПО и 2% ПК. Среди криминальных источников были указаны торговля наркотиками (3% и 1% в двух группах), воровство (кражи) (7% и 0%), а также иные незаконные источники доходов без уточнения (10% и 2% двух группах соответственно). В этой связи закономерно, что большинство ПО (59%) сообщили о том, что у них были проблемы с полицией за прошедший год, в то время как среди ПК доля таковых составила 22% ( $p < 0,001$ ). Последняя характеристика также отражает степень вовлечённости потребителей наркотиков в противоправную деятельность.

**Заключение.** Различия между ПО и ПК по вовлечённости в противоправную деятельность и асоциальное поведение, по-видимому, являются отражением неодинаковой степени их социальной дезадаптации и расходов на наркотики.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ГРУППЕ АКТИВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ (ПОЛЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Богданов С.И., Сафина С.С.

Уральский государственный медицинский университет,  
г. Екатеринбург

GENDER CHARACTERISTICS IN THE GROUP OF ACTIVE DRUG USERS (FIELD  
STUDY)

Bogdanov S.I., Safina S.S.

Ural State Medical University, Yekaterinburg

**Ключевые слова:** активные потребители наркотиков, гендерные особенности, полевое исследование

**Keywords:** active drug users, gender, field research

**Введение.** Высокий уровень латентности наркомании является серьезной проблемой для привлечения активных потребителей наркотиков к лечению. У женщин данная проблема еще более серьезная и требует изучения.

**Материал и методы.** Использовались «Анкета для сбора данных о ПИН Группы Помпиду Совета Европы», «Анкета для потребителей наркотиков по выявлению причин низкой обращаемости потребителей наркотиков за лечением». Респонденты рекрутировались и интервьюировались аутрич-работниками за пределами лечебных учреждений. Исследование проводилось в течение пяти лет. Общее число с активными потребителями наркотиков (АПН) - 394. Медиана возраста - 28,0 лет (22,0-31,0), 52,0 % мужчин и 48,0 % женщин. Статистическая обработка: для абсолютных значений Me и (LQ-UQ), для определения номинальных показателей -  $\chi^2$ . U Манна-Уитни.

**Результаты.** Женщины на 3,5 года ранее мужчин начинали употреблять наркотики (16,0 лет против 19,5) ( $p < 0,001$ ), на 2 года раньше прибегали к инъекционному пути их введения (17,0 лет против 19,0) ( $p < 0,001$ ), на два года раньше знакомились с основным наркотиком (18,0 лет против 20,0) ( $p < 0,001$ ). Затраты на наркотики у женщин в два раза превышала таковую у мужчин (1 000,00 руб. против 500,00) ( $p < 0,001$ ). Женщины в качестве первого употребленного ПАВ реже выбирали героин (42,4 % против 77,4 % у мужчин) ( $p < 0,001$ ), у них был более широкий спектр употребленных впервые ПАВ. Основным способом употребления основного наркотика у женщин являлся внутривенный (98,6 % против 52,6% у мужчин) ( $p < 0,001$ ). У женщин инъекции ПАВ за последние 30 дней отмечались в 50,0% случаев (10,5 % у мужчин) ( $p < 0,05$ ), не использовали чужие шприцы - 83,7 % (100,0% у мужчин) ( $p < 0,001$ ), удельный вес отрицательных результатов обследования на ВИЧ - 52,2 % (94,0 % у мужчин) ( $p < 0,001$ ). Суицидальные попытки отрицали 65,3 % женщин (97,7 % мужчин)

**Заключение.** Женщины ранее мужчин начинали употреблять наркотики, раньше прибегали к инъекционному пути их введения, у них отмечен сравнительно высокий уровень рискованное употребление наркотиков и риск суицида.

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ  
РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКОЙ И НЕХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ**  
Бочаров В.В., Шишкова А.М., Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Нечаева А.И., Чуйкина А.Г.  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

COMPARATIVE RESEARCH OF EMOTIONAL BURNOUT OF CHEMICALLY  
ADDICTED AND NOT CHEMICALLY ADDICTED PATIENTS' RELATIVES

Bocharov V.V., Shishkova A.M., Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Nechayeva A.I.,  
Chuykina A.G.

Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology

**Ключевые слова:** аддикция, эмоциональное выгорание, родственники  
больных

**Keywords:** addiction, emotional burnout, patients' relatives

**Введение.** Родственники больного, страдающего аддиктивным расстройством, часто сталкиваются с трудностями в процессе его опеки, что может обуславливать развитие эмоционального выгорания у близких больного.

**Материал и методы.** Целью исследования являлось изучение особенностей эмоционального выгорания у родственников больных химической и нехимической зависимостью. В качестве объекта исследования выступали 78 родственников (родителей и супругов) больных: опиоидной зависимостью – 25 (средний возраст 46; SD=10,73), алкогольной зависимостью – 25 (средний возраст 47; SD=15,11), зависимостью от азартных игр – 28 (средний возраст 47,89; SD=14,65). Применялась методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭРВ). Обработка данных проводилась в SPSS v.21, использовались критерии Краскел-Уоллиса, U Манна-Уитни.

**Результаты.** Сравнительный анализ результатов методики УЭРВ проведенный в исследуемых группах показал, что у родственников пациентов с алкогольной зависимостью выявляются более выраженные проявления эмоционального выгорания по сравнению с двумя другими изучаемыми выборками. Так, по сравнению с родственниками больных опиоидной зависимостью у них отмечаются более высокие значения по шкалам «Цинизм» ( $p < 0,01$ ) и «Истощение» ( $p < 0,05$ ), а по сравнению с родственниками, опекающими больных с патологическим влечением к азартным играм повышение по шкале «Цинизм» ( $p < 0,05$ ) и снижение по шкале «Энергия» ( $p < 0,05$ ). Полученные данные говорят о том, что родственники больных алкоголизмом в большей степени испытывают разочарование в больном и методах лечения, ощущают усталость от сложившейся в связи с болезнью близкого жизненной ситуацией, в меньшей степени готовы участвовать в лечении страдающего аддикцией близкого. Достоверных различий групп родственников больных с опиоидной и игровой зависимостью не выявлено.

**Заключение.** Существует специфика эмоционального выгорания родственников, связанная с нозологической формой аддикции больного. Важным является дальнейшее изучение факторов, определяющих выгорание близких аддиктов.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЖЕН ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Бочаров В.В.<sup>1</sup>, Шишкова А.М.<sup>1</sup>, Сивак А.А.<sup>2</sup>, Ипатова К.А.<sup>2</sup>, Черная Ю.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; <sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», г. Санкт-Петербург

INTERRELATION OF SOCIAL, DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FACTORS WITH EMOTIONAL BURNOUT IN OPIOID-ADDICTED PATIENTS' WIVES

V.V. Bocharov <sup>1</sup>, A.M. Shishkova <sup>1</sup>, A.A. Sivak <sup>2</sup>, K.A. Ipatova <sup>2</sup>, Y.S. Chernaya <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology; <sup>2</sup>Saint-Petersburg City Addiction Hospital

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, жен пациентов, опиоидная зависимость

**Keywords:** emotional burnout, patients' wives, opioid addiction

**Введение.** Родственники больных опиоидной зависимостью часто испытывают объективные и субъективные трудности (эмоциональные перегрузки, материальные затраты и т.д.), обуславливающие эмоциональное выгорание.

**Материал и методы.** Целью исследования являлось изучение взаимосвязи социально-демографических и клинических характеристик с показателями эмоционального выгорания у жен пациентов с опиоидной зависимостью. В исследовании приняли участие 35 жен пациентов с опиоидной зависимостью (F11.2). Средний возраст обследованных женщин составил 34,69 (SD=5,62), возраст больных - 35,97 (SD=5,34). Методы: 1. «Уровень эмоционального выгорания родственников» - УЭРВ 2. стандартизованная клиническая карта. Обработка данных проводилась в SPSS v.21, использовались критерии U Манна-Уитни и t – Стьюдента, коэффициент корреляции Спирм

**Результаты.** Среди факторов, определяющих основные условия существования жен, рассматривались: возраст, образование, наличие ВИЧ-инфекции у супругов, возраст начала и срок употребления опиатов больным и т.д. Наличие связи между параметрами, определяющими жизненную ситуацию и признаками эмоционального выгорания устанавливалось либо с помощью анализа корреляций, либо путем сопоставления «полярных» групп. В исследованной группе проявления выгорания взаимосвязаны с такими показателями как: наличие ВИЧ-инфекции у обследуемой, наличие соматической патологии у матери и/или отца обследуемой, срок употребления опиатов и количество ремиссий у больного. Наибольшее количество взаимосвязей выявлено с параметром срок употребления опиатов больным за период совместной жизни. С течением времени у жен пациентов с опиоидной зависимостью происходит значительное усиление симптомов эмоционального выгорания, что определяет необходимость разработки и проведения профилактических мероприятий для данного контингента.

**Заключение.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Методология и инструментарий оценки уровня эмоционального выгорания родственников больных с аддиктивными расстройствами», № 17-06-00533

**ИНТЕГРАТИВНЫЙ БИОФИЗИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРОТОТИП  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В  
АМБУЛАТОРНОЙ АДДИКТОЛОГИИ**

**Глушко А.А., Копоров С.Г., Брюн Е.А., Чернобровкина Т.В.**

**ГБУЗ "МНПЦ НАРКОЛОГИИ ДЗМ", г. Москва,**

**INTEGRATIVE BIOPHYSICAL MODULE - PERSPECTIVE PROTOTYPE OF MEDICAL  
DIAGNOSTIC AND REHABILITATION TECHNOLOGIES IN OUT-PATIENT  
ADDICTOLOGY**

**Glushko Anatoly A., Koporov Sergey G., Bryun Eugeny A., Chernobrovkina  
Tamara V.**

**State Budgetary Institution of Healthcare Scientific and Practical Center for  
Addiction Medicine Moscow Department of Health; Moscow**

**Ключевые слова:** интегративный биофизический модуль

**Keywords:** integrative biophysical module

**Введение.** Интегративный биофизический модуль (БФМ), предназначен для лечения резистентных форм болезней зависимости, включает сочетанное применение методов функциональной диагностики и физиотерапии.

**Материал и методы.** В течение 5 лет (2014-2018) было проведено комплексное обследование (ЭЭГ, МРТ-ГМ, ЭКГ, 3D-CV, ВСП) 3785 больных (ICD-10, F10x-19.x) на разных стадиях течения БЗ. Группу контроля составили (106 чел.) больные соматоневрологического профиля без БЗ. У всех больных оценивались клинические, инструментальные и психометрические показатели паттернов патологического влечения, ПВ (craving). Посредством БФМ осуществлялось раннее выявление и объективизация соматоневрологических и психических осложнений по степени их выраженности.

**Результаты.** Применение БФМ позволило выявить высокую корреляцию (0.78) и динамическую сопряженность между клинической, электромагнитной, нейромедиаторной, нейрометаболической и органопатологической компонентами ПВ при БЗ. Установлена особенность формирования ремиссии от градуального (степенного) и спайкового (суммационного, вспышкового) мембранного потенциала нейронов (ЭЭГ мониторинг). Сочетанное применение трансцеребральных методов электрической, магнитной и высокочастотной стимуляции мозга (ТЭС, ТМС, Т-УВЧ-С + НБО) с 3-5 сеанса приводило к стойкой редукции электродинамических (ЭЭГ и 3D-CV) и клинических (дезактуализация идеаторного и обсессивного компонента ПВ, редукция наркотических воспоминаний и мыслей) коррелятов ПВ. Комплексное и дифференцированное применение ТЭС, ТМС, Т-УВЧ-С + НБО приводило к истиранию (абразии) патологических энграмм памяти, редукции идеаторного, обсессивного и аффективного компонентов ПВ, которые можно рассматривать как главные триггеры аддиктивного гиперцикла.

**Заключение.** БФМ - это важное направление современной прогностической и превентивной наркологии, он безопасен, не вызывает заторможенности и когнитивного дефицита, способствует формированию когнитивной ремиссии.

## ПСИХОТЕРАПИЯ ПАР И РОДИТЕЛЬСКИЙ ТРЕНИНГ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Городнова М.Ю.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский  
университет им И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

GROUP COUPLE PSYCHOTHERAPY AND PARENTAL TRAINING IN THE  
REHABILITATION OF DRUG PATIENTS

Gorodnova M. Yu.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-  
Petersburg

**Ключевые слова:** наркология, реабилитация, психотерапия пары,  
родительский тренинг

**Keywords:** narcology, rehabilitation, couple psychotherapy, parental training

**Введение.** Большинство участников реабилитации в наркологии пациенты репродуктивного возраста, среди них растет число лиц, имеющих проблемы не только в паре, но и с органами опеки, а их дети изъяты из семьи.

**Материал и методы.** С целью изучения семейного положения и значимости взаимоотношений в паре и родительско-детской диаде проанализировано 180 анонимных анкет участников реабилитационной стационарной программы (130 мужчин и 50 женщин), страдающих опиоидной (80%) и алкогольной зависимостью (20%). Анкеты включали в себя социальный блок и ряд вопросов в виде незаконченных предложений, описывающих отношения в семье пациента. Использованы методы описательной статистики.

**Результаты.** Средний возраст респондентов составил  $33,0 \pm 5$ , имеют постоянного партнера или состоят в браке 57%. Имеют детей 39,3% пациентов. На значимость партнера в выборе решения продолжить реабилитацию указали почти 15% респондентов, а наличие ребенка, как важного фактора, побуждающего к отказу от употребления, указывают 75% из числа, имеющих детей, при этом женщины почти в 90% случаев. Деадаптивный стиль взаимодействия с партнером и в родительско-детской диаде входит в порочный круг наркоманического поведения, но именно качество отношений определяет ценность трезвой жизни пациента. Традиционный подход, исключающий эмоциональную вовлеченность в отношения в первый год трезвости, не всегда поддерживается выздоравливающими. Для профилактики не только рецидивов, но и социального сиротства, предлагаем активно внедрять парную терапию и создавать группы для родителей, направленных на повышение их воспитательных компетенций, на основном этапе реабилитации.

**Заключение.** Мало представленные в современных реабилитационных программах групповая психотерапия пар и тренинг родителей станут важными средовыми ресурсами, восполняющими навыки межличностной коммуникации.

## ОСОБЕННОСТИ АНОЗОГНОЗИИ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ

Грановская Е.А.<sup>1</sup>, Бочаров В.В.<sup>1,2</sup>, Шишкова А.М.<sup>1,2</sup>, Рыбакова Ю.В.<sup>2</sup>, Илюк Р.Д.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России; <sup>2</sup> <sup>1</sup> ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

CHARACTERISTICS OF ANOSOGNOSIA AND ITS INTERRELATION WITH SOCIAL, DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS AT PATIENTS WITH PSYCHOSTIMULANTS DEPENDENCE

Granovskaya E.A. <sup>1</sup>, Bocharov V.V. <sup>1,2</sup>, Shishkova A.M. <sup>1,2</sup>, Rybakova Y.V.<sup>2</sup>, Ilyuk R.D. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint-Petersburg State Pediatric Medical University; <sup>2</sup> Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology

**Ключевые слова:** анозогнозия, синдром зависимости от стимуляторов; готовность к лечению.

**Keywords:** anosognosia, psychostimulants dependence, readiness for treatment

**Введение.** Зависимость от психостимуляторов широко распространена среди людей молодого возраста, при этом отрицание болезни, является феноменом, который негативно влияет на эффективность оказания им помощи.

**Материал и методы.** Целью исследования является изучение особенностей анозогнозии и ее взаимосвязь с социо-демографическими и клиническими характеристиками у пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов. В исследовании приняли участие 25 пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов - F15.2 (возраст в среднем составил 27,88; SD=5,35) и 25 с опиоидной зависимостью- F11.2 (возраст 35,12; SD=4,75). Методы: 1. «Опросник анозогнозии при наркотической зависимости» 2. Клиническая карта. Обработка данных осуществлялась в SPSS v. 21, применялись t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена.

**Результаты.** Сравнительный анализ показателей «Опросника анозогнозии при наркотической зависимости» исследуемых групп показал, что показатели шкал «Непризнание последствий заболевания» и «Непринятие трезвости» достоверно выше ( $p < 0,05$ ) у больных с синдромом зависимости от психостимуляторов. Полученные данные говорят о том, что они в меньшей степени анализируют характер имеющихся проблем и их связь со злоупотреблением наркотиками по сравнению с больными опиоидной зависимостью. В группе пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов были обнаружены множественные значимые корреляционные связи показателей шкал «Опросника анозогнозии при наркотической зависимости» с социо-демографическими и клиническими параметрами, такими как «возраст наркозависимого», «количество передозировок» и т.д. В частности, «Непризнание заболевания» отрицательно коррелирует с показателем «количество передозировок за последний год», а «Несогласие с лечением» с «Количество передозировок в течении жизни» ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Для больных со стимуляторной зависимостью характерны высокая анозогнозия и низкая готовность вести трезвый образ жизни. Более молодой возраст и наличие передозировок усиливают непризнание заболевания.

## ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гречаный С. В., Егоров А. Ю.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России; Институт эволюционной физиологии и биохимии им И. М. Сеченова Российской академии наук, г. Санкт-Петербург

FEATURES OF INTERNET-DEPENDENT BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH CONDUCT DISORDERS

Grechanyi S.V., Egorov A.Yu.

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, I.M. Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg

**Ключевые слова:** интернет-зависимое поведение, расстройства поведения у подростков

**Keywords:** internet addiction behavior, adolescents conduct disorders

**Введение.** Пациенты с расстройствами поведения и личности имеют более высокую предрасположенность к болезням зависимости, в том числе нехимическим.

**Материал и методы.** Цель исследования – изучение интернет-активности подростков с поведенческими расстройствами. Представлены результаты пилотного исследования 20 подростков (13-18 лет, средний возраст –  $15,10 \pm 0,362$  лет, 8 – мужской пол, 12 – женский пол) с диагнозом «Социализированное расстройство поведения» (F 91.2). Контрольная группа - 61 подросток – здоровый доброволец (11-18 лет, средний возраст –  $15,28 \pm 0,282$  лет, 30 – мужского пола, 31 – женского пола). Методы: полуструктурированный опросник «Интернет-активность», шкала интернет-зависимости Чен (CIAS).

**Результаты.** Результаты показали достоверно более высокие значения шкал «Компульсивные симптомы» ( $p=0,029$  по Манну-Уитни), «Симптомы отмены» ( $p=0,029$ ), «Внутриличностные проблемы и проблемы, связанные со здоровьем» ( $p=0,025$ ), «Управление временем» ( $p=0,013$ ) и общего балла CIAS ( $p=0,007$ ). Значения шкалы «Толерантность» достоверно не различались ( $p=0,199$ ). Не было выявлено достоверных различий между количеством лет пользования интернетом в течение жизни ( $p=0,350$ ), количеством часов использования интернета в день ( $p=0,200$ ), в неделю ( $p=0,306$ ), количеством часов пользования социальными сетями в день ( $p=0,386$ ). То есть временные показатели интернет-активности подростков двух изучаемых групп не различались. Это объясняет отсутствие отличий по шкале «Толерантность» (эта шкала включает оценку продолжительности пользования интернетом). Подростки основной группы достоверно чаще подвергались ограничению/запретам пользования интернетом со стороны старших (75,0% против 32,8%,  $\chi^2=10,937$   $p=0,001$ ).

**Заключение.** Рейтинговый бал интернет-зависимого поведения подростков с поведенческими расстройствами выше по сравнению со здоровыми сверстниками. Работа проведена при поддержке РФФИ (№ проекта 18-29-22079).

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОТИВАЦИЮ К  
ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С ОПИОИДНОЙ И ПСИХОСТИМУЛЯТОРНОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Громыко Д.И., Илюк Р.Д., Киселев А.С.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург**

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL INDICATORS AFFECTING TREATMENT  
MOTIVATION IN PATIENTS WITH OPIOID AND PSYCHOSTIMULANT  
DEPENDENCE**

**Gromyko D.I., Ilyuk R.D., Kiselev A.S.**

**Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology**

**Ключевые слова:** опиоидная, стимуляторная зависимость, мотивация к лечению.

**Keywords:** opioid, psychostimulant dependence, treatment motivation.

**Введение.** Обрацаемость наркозависимых на лечение зависит от наличия мотивации, связанной с клинико-психологическими факторами.

**Материал и методы.** включено 129 пациентов с опиоидной (ОЗ) и 138 с психостимуляторной зависимостью (СЗ), со сроком воздержания от ПАВ от 7 до 21 суток. В работе использовались: клинико-социальная анкета, шкала «Готовность к изменению поведения и стремления к лечению» (SOCRATES), шкала эмоций К.Э. Изарда (ДШЭ), опросник «Характеристики и ориентации гнева (STAXI) Ч.Д. Спилбергера», шкала алекситимии (TAS-26). Корреляционный анализ проведен с использованием коэффициента Пирсона.

**Результаты.** Мотивация к лечению (МтЛч) (SOCRATES) в группах ОЗ и СЗ коррелирует с возрастом наркозависимых (0,4 vs. 0,3), длительностью заболевания (0,4 vs. 0,4), длительностью синдрома отмены (0,3 vs. 0,4), обрацаемостью за наркологической помощью (0,3 vs. 0,4), потребностью в групповой психотерапии (0,2 vs. 0,2), длительностью ремиссий (0,8 vs. 0,8), заботой о здоровье (0,2 vs. 0,3), отношением к будущему (0,2 vs. 0,3), наличием эмоции «Интереса, ДШЭ» (0,3 vs. 0,4), «Гнев-контролем, STAXI» (0,2 vs. 0,2) ( $p \leq 0,05$ ). МтЛч (SOCRATES) в группе ОЗ ассоциирована с требованием родных о прекращении наркотизации (0,4), отношением больного к отцу (0,4) и матери (0,2), потребностью в семейной психотерапии (0,3), «склонностью к раздражительности и гневу, STAXI» (-0,2) и «Гнев-темпераментом» (STAXI) (-0,2), с алекситимией (TAS-26) (-0,3), а в группе СЗ - с критичностью к заболеванию (0,2), наличием планов на будущее (0,2), правдивостью (0,3), чувством «Вины, ДШЭ» (0,3) и «Стыда, ДШЭ» (0,2) ( $p \leq 0,05$ ).

**Заключение.** МтЛч в группах ОЗ и СЗ связана с меньшей выраженностью аддиктивных и эмоциональных нарушений. У ОЗ на МтЛч больше влияют отношения с родными, а у СЗ – личностные характеристики.

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ: НАДО ЛИ ИХ ЛЕЧИТЬ?

Егоров А.Ю.

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова  
РАН, Санкт-Петербургский государственный университет, Северо-  
западный государственный медицинский университет им. И.И.  
Мечникова, г. Санкт-Петербург

BEHAVIORAL ADDICTIONS: SHOULD THEY BE TREATED?

Egorov A.Y.

Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry RAS, St.  
Petersburg State University, IM Mechnikov Nord West State Medical University,  
St. Petersburg

**Ключевые слова:** поведенческие (нехимические) аддикции, психотерапия, психофармакотерапия

**Keywords:** behavioral (non-chemical) addictions, psychotherapy, psychopharmacotherapy

**Введение.** Сегодня только малая часть описанных поведенческих аддикций (ПА) находит свое место в классификациях. К ним относится влечение к азартным играм (гемблинг), сексуальные и пищевые аддикции.

**Материал и методы.** Сегодня не выработано стандартов терапии ПА. Согласно международному опыту, терапия гемблинга наиболее разработана и ее можно условно подразделить на немедикаментозную и фармакотерапию. В отношении других форм ПА вопрос назначения фармакологических препаратов остается открытым, поскольку они, строго говоря, не являются самостоятельными нозологическими единицами в качестве аддиктивных расстройств.

**Результаты.** Необходимость комбинации психотерапии и фармакотерапии гемблинга сегодня не оспаривается. К какому специалисту обращаться пациенту с другими ПА – психиатру, наркологу или психологу? Если аддикция не включена в МКБ или DSM, то основным консультантом должен быть психолог. Если зависимость включена в классификации и в случае коморбидной патологии, требующей фармакотерапии - это дело врача. Отдельно стоит вопрос, что делать с «социально приемлемая» аддикциями. Здесь возможно проведение психокоррекции в рамках существующей ПА. Это в значительной степени относится и к Интернет-аддикциям, где руководящий принцип должен быть сведен к его умеренному и контролируемому использованию. Если удалось перевести химического аддикта в «социально приемлемую» ПА, то это - несомненный успех. В этом случае задача состоит во всяческой поддержке социально-приемлемой ПА. Фармакотерапия должна назначаться при коморбидной психопатологии (достигает 60-70%) и, возможна, при неэффективности психотерапии.

**Заключение.** Дальнейшее мультидисциплинарное изучение аддиктивных расстройств и их части – ПА – внесет больше ясности как в понимание этого феномена, так и покажет эффективные пути оказания помощи.

# ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Ефремов И.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

## GENETIC RISK MARKERS FOR THE FORMATION OF ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Efremov I.S.

Bashkir State Medical University, Ufa

**Ключевые слова:** Психоактивные вещества, молекулярно-генетический анализ

**Keywords:** Psychoactive substances, molecular genetic analysis

**Введение.** Синтетические катиноны (СК) – малоизученная группа новых синтетических наркотиков. Действие СК клинически характеризуется расстройствами восприятия, эмоций, а также дисфункциональным поведением.

**Материал и методы.** Проводилось генотипирование локусов генов методом ПДРФ (полиморфизм длины рестриционных фрагментов). Материалом для исследований послужили 349 образцов ДНК, полученные из венозной крови обследуемых. Группу больных составили 182 мужчин, средний возраст которых составил  $23,7 \pm 0,8$  года. Контрольная группа была представлена 167 здоровыми мужчинами, сопоставимых по возрасту и соматическому состоянию. Для выявления различий частот генетических переменных использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона. Для оценки роли полиморфизмов как предиктора употребления СК использовали бинарную логистическую регрессию.

**Результаты.** Установлены генетические маркеры повышенного/пониженного риска формирования зависимости от синтетических катинонов: аллель DRD2TaqA1 повышает вероятность потребления СК на 50,3%, генотип DRD2Tag \*A1/\*A1 увеличивает вероятность потребления СК на 108,7%; генотип \*S/\*S гена DRD4V120 снижает вероятность потребления СК на 65,7; аллель \*9 гена DAT\_VNTR увеличивает вероятность потребления СК на 86,9%; генотип \*9/\*9 гена DAT\_VNTR увеличивает вероятность потребления СК на 165%. В то же время достоверных различий в распределении частот аллелей и генотипов rs2702 (Msp1) гена DAT1 (SLC6A3); 5HT2A (rs6313) и HTR1B (rs6296) не обнаружено.

**Заключение.** Было выявлено, что в общей популяции существует определенная категория лиц, характеризующихся повышенным генетическим риском к формированию зависимости от СК.

## ПРОБЛЕМЫ КАТАМНЕЗА В НАРКОЛОГИИ

Зобин М.Л.

Медицинский центр Доктора Зобина, г. Котор, Черногория

FOLLOW-UP PROBLEMS IN ADDICTION MEDICINE

Zobin M.L.

Doctor Zobin's medical Center, Kotor, Montenegro

**Ключевые слова:** Катамнез, неполная ремиссия, показатели функционирования

**Keywords:** Follow-up, partial remission, performance indicators

**Введение.** Оценка результатов наркологического лечения в отечественной наркологии ориентирована преимущественно на характеристики симптоматической ремиссии.

**Материал и методы.** Трехлетний катамнез 500 пациентов с опиоидной зависимостью (442 мужчины и 58 женщин; возраст  $28,2 \pm 0,7$ ), прошедших амбулаторное лечение, каждые  $12,3 \pm 1,4$  месяцев оценивался с использованием клиничко-катамнестического метода и критериев "Профиля аддикции больницы Модсли". Охват респондентов с получением общей информации варьировал от 86 до 92% первичной выборки, интервьюировать в разные годы удавалось от 70 до 75%.

**Результаты.** Выделены симптоматические (употребление психоактивных веществ) и функциональные (показатели здоровья и социальной адаптации) переменные в рамках полной и неполной ремиссии. Снижение интенсивности употребления опиоидов сопровождалось улучшением соматического и психического здоровья на 53% и 60% соответственно ( $p < 0,001$ ), при этом достоверного изменения характера употребления других ПАВ в неполных ремиссиях не отмечалось. Количественные соотношения полных, неполных ремиссий и рецидивов примерно составляло 35, 35 и 25% соответственно. Улучшение показателей социального функционирования/снижение противоправной активности отмечалось в группе полной ремиссии на 85/100%, при неполной ремиссии на 50/70%, в группе рецидивов на 25/50% соответственно.

**Заключение.** Полученные данные расширяют представления о связи ремиссий разного уровня с улучшением показателей здоровья, восстановлением социального функционирования и уменьшением противоправной активности.

## ПРИМЕНЕНИЕ КАННАБИНОИДОВ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Игумнов С.А., Кутарев Ф.Л., Лапанов П.С.

ННЦН – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва; Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

THE USE OF CANNABINOIDS IN PALLIATIVE MEDICINE

Igumnov S.A., Kutarev F.L., Lapanau P.S.

National Scientific Research Centre on Addictions – branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia; Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

**Ключевые слова:** каннабиноиды, паллиативная медицина, хронический болевой синдром, кахексия, тошнота, рвота, спастичность, онкология, ВИЧ-инфекция, рассеянный склероз, спинальная травма

**Keywords:** cannabinoids, palliative medicine, chronic pain syndrome, cachexia, nausea, vomiting, spasticity, oncology, HIV infection, multiple sclerosis, spinal trauma

**Введение.** В настоящее время, по данным зарубежных исследований, относительно успешным было признано использование каннабиноидов в лечении умеренных нейропатических болей, тошноты и рвоты вследствие химиотерапии

**Материал и методы.** Согласно проведенным мета-анализам, каннабиноиды могут улучшить общее качество жизни тяжело больных пациентов. Статистически значимых различий между каннабиноидами и плацебо в лечении раковых и паллиативных болей, раковой и ВИЧ-ассоциированной кахексии выявлено не было.

**Результаты.** Ограничивает применение каннабиса риск формирования синдрома зависимости. Другие распространенные побочные эффекты включают седативный эффект, дисфорию, дезориентацию, спутанность сознания, нарушение внимания, разорванность мышления, головокружение и гипотонию. Различные исследователи дают противоречивые оценки перспектив использования каннабиса в медицинских целях.

**Заключение.** Необходимы дальнейшие исследования с участием большего количества пациентов и оценкой долгосрочных эффектов.

## КЛИНИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОPIOИДЗАВИСИМЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ.

Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Ерофеева Н.А.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL CORRELATES OF QUALITY OF LIFE OF OPIOID DEPENDENT PEOPLE WITH HIV POSITIVE AND NEGATIVE STATUS.

Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Erofeeva N.A.

Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg

**Ключевые слова:** опиоидная зависимость, ВИЧ, качество жизни, личность, взаимосвязь.

**Keywords:** opioid dependence, HIV, quality of life, personality, correlation.

**Введение.** Выявление биопсихосоциальных характеристик, ассоциированных с качеством жизни (КЖ) опиоидзависимых инфицированных ВИЧ, позволяет обозначить более эффективные направления медико-социальных воздействий.

**Материал и методы.** Обследовано 193 человека: 46 пациентов с опиоидной зависимостью (ОЗ), средний возраст – 26,07 года (SD=4,39), 57 – с опиоидной зависимостью и ВИЧ-инфекцией (ОЗВИЧ), средний возраст – 23,80 года (SD=4,91). Средняя длительность ВИЧ-инфекции – 49,7 (SD=9,30) месяца. В корреляционный анализ включены данные опросников клинического состояния, выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), смысложизненных ориентаций (PIL), Р.Б. Кеттелла - 16-факторов (16PF), качество жизни-100 ВОЗ. Применялись коэффициенты корреляции Пирсона и Кендалла, уровень значимости результатов  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** Показатели общего качества жизни (КЖ) и сфер КЖ в обеих группах отрицательно коррелируют с высокой толерантностью к ПАВ, прямо связаны с трудоустроенностью, эмоциональной устойчивостью, высокими значениями внутреннего локус-контроля «Я» и «Жизнь», эмоциональной насыщенности, наличием целей и интереса к жизни. У ОЗВИЧ плохие отношения в семье, депрессия, длительные инфекции и стаж наркопотребления снижают КЖ в Физической (ФС), Психологической (ПС) сферах и Уровне независимости, а общительность, адекватность самооценки, результативность жизни и самореализации, их повышают. Чем больше госпитализаций и критика к употреблению ПАВ, меньше влечение к ПАВ, тревожность и гнев, тем лучше показатели КЖ в ФС у ОЗВИЧ. Снижение стигматизации по ВИЧ- статусу, связано с лучшим КЖ в ПС и сфере Социальных отношений. Благоприятное окружение, наличие ремиссий, самоконтроль, низкая враждебность, тревожность повышают КЖ «Окружающая среда» (ОС). Наличие передозировок ухудшает КЖ в сфере ОС в обеих группах.

**Заключение.** Выявлены общие и специфические – клинические, психологические, социальные – корреляты КЖ у опиоидзависимых с различным ВИЧ статусом.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ  
КОРРЕЛЯТЫ ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА У  
ОПИОИДЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕФАТАЛЬНЫЕ  
ПЕРЕДОЗИРОВКИ ОПИОИДАМИ**

**Илюк Р.Д.<sup>1</sup>, Ананьева Н.И.<sup>1</sup>, Ерофеева Н.А.<sup>1</sup>, Громыко Д.И.<sup>1</sup>, Киселев А.С.<sup>1</sup>,  
Незнанов Н.Г.<sup>1</sup>, Коненков С.Ю.<sup>2</sup>, Крупицкий Е.М.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, <sup>2</sup>ИМЧ РАН,  
г. Санкт-Петербург**

**THE PSYCHOSOCIAL, CLINICAL AND NEUROCOGNITIVE FACTORS ASSOCIATED  
WITH ACQUIRED BRAIN INJURY RESULTING FROM NONFATAL OPIOID  
OVERDOSE**

**Ilyuk R.D.<sup>1</sup>, Ananyeva N.I.<sup>1</sup>, Erofeeva N.A.<sup>1</sup>, Gromyko D.I.<sup>1</sup>, Kiselev A.S.<sup>1</sup>,  
Neznanov N.G.<sup>1</sup>, Konenkov S. Y.<sup>2</sup>, Krupitsky E.M.**

**<sup>1</sup> V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and  
Neurology, <sup>2</sup>N. Bechtereve Institute of Human Brain, Russian Academy of  
Sciences, Saint-Petersburg**

**Ключевые слова:** передозировка опиоидами, поражение мозга, МРТ,  
взаимосвязь, клиничко-психо-социальные и нейрокогнитивные характеристики

**Keywords:** opioid overdose, MRI, brain injury, psychosocial, clinical,  
neurocognitive factors

**Введение.** Передозировка - широко распространенное явление среди  
опиоидзависимых, при этом, многие факторы, ассоциированные с повреждением  
мозга у перенесших передозировку опиоидами, остаются мало изученными.

**Материал и методы.** Обследовано 10 пациентов, перенесших передозировки  
опиоидами (ОЗП), 10 – без передозировок в анамнезе, 68 здоровых человек. Средний  
возраст пациентов - 34,1 года (SD = 5,57). В работе применялись опросники «Индекс  
тяжести зависимости» (ASI), психопатологической симптоматики (SCL-90-R),  
импульсивности Барратта (BIS-11), качества жизни (SF-36). Нейрокогнитивные  
функции исследовались на комплексе CANTAB/E-Prime. Магнитно-резонансная  
томография головного мозга (ГМ) выполнялась на томографе Atlas Exelart Vantage  
XGV (Toshiba, 1,5 Тл). Проводилась воксель-базируемая морфометрия  
(FREESURFER 2).

**Результаты.** В группе ОЗП поражение ГМ (билатерально: Pars orbitalis,  
Precentral, Fusiform, Insula; в левой гемисфере: Cingul-Ant, Cingul-Mid-Ant, Temp sup-G  
T transv, Oc-temp med-Lingual; в правой гемисфере (Rh.): Medial orbitofrontal, Caudal  
middle frontal, Parahippocampal) коррелирует ( $p \leq 0,05$ ) со снижением показателей,  
оценивающих память, концентрацию внимания и контроль над импульсами,  
когнитивную гибкость, способность к пространственному планированию (CANTAB),  
ухудшением психического здоровья и социального функционирования (SF-36),  
нарушением семейных и социальных связей (ASI), увеличением депрессии,  
тревожности, психотизма (SCL-90), значений общей и двигательной  
импульсивности, отвлекаемости внимания, а также расстройствами планирования и  
самоконтроля (BIS-11). Рост числа передозировок опиоидами взаимосвязан с  
изменениями ГМ в Rh.: Caudal middle frontal, Precentral, Insula, а также высокой  
общей импульсивностью (BIS-11) и снижением зрительной памяти (CANTAB) ( $p \leq$   
0,05).

**Заключение.** Повреждение головного мозга у перенесших передозировку ассоциировано с нейрокогнитивной дефицитарностью, высокой импульсивностью, аддиктивными, психопатологическими и социальными нарушениями.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРЕЙВИНГА И ХАРАКТЕРИСТИК ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ.**

**Климанова С.Г., Трусова А.В., Березина А.А., Гвоздецкий А.Н.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербургский Государственный Университет, г. Санкт-Петербург**  
CRAVING AND CHARACTERISTICS OF EMOTION AND COGNITIVE REGULATION  
Svetlana G. Klimanova, Anna V. Trusova, Anna A. Berezina, & Anton N. Gvozdetsky

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,  
St. Petersburg State University, St. Petersburg

**Ключевые слова:** крейвинг, эмоциональная регуляция, когнитивный контроль, алкогольная зависимость

**Keywords:** craving, emotion regulation, cognitive control, alcohol use disorder

**Введение.** Изучение методов оценки влечения к психоактивным веществам, а также факторов на него влияющих, является значимой исследовательской задачей, имеющей важное методологическое и практическое значение.

**Материал и методы.** В работе использовались данные, полученные с помощью следующих самоотчетных методов: Пенсильванская шкала влечения к алкоголю (PACS), Опросник эмоциональной регуляции (ERQ), Шкала оценки трудностей эмоциональной регуляции (DERS), Опросник когнитивно-эмоциональной регуляции (CERQ), и Шкала импульсивности Баррата (BIS). Также были проанализированы результаты экспериментальных задач, использующих парадигмы Фланкера и N-back с алкогольными и нейтральными стимулами с целью выявления нарушений когнитивного контроля в условиях визуальной индукции крейвинга.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 19 пациентов (18 мужчин (95%), средний возраст  $41.57 \pm 7.02$  лет, средний продолжительность заболевания  $8.41 \pm 7.90$  лет), проходящие лечение от алкогольной зависимости (F10.2) на отделении лечения зависимостей ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева на 7-10 день пребывания в стационаре. Среднее значение уровня крейвинга по PACS составило  $4.5 \pm 6.5$  баллов, что отражает относительно невысокий уровень влечения к алкоголю. Результаты анализа данных указывают на то, что уровень влечения к алкоголю, полученный с помощью самоотчета, позитивно коррелирует с тенденцией подавлять эмоциональную экспрессию ( $p=0.037$ ), сложностью выработки стратегий для эффективного совладания с негативными эмоциями ( $p=0.034$ ), тенденцией фокусироваться на планировании в состоянии дистресса ( $p=0.016$ ), а также невнимательностью ( $p=0.020$ ). Однако значимых корреляций с успешностью выполнения задач на когнитивный контроль в условиях индукции крейвинга выявлено не было.

**Заключение.** Выявлена положительная взаимосвязь между уровнем крейвинга и различными формами эмоциональной регуляции (адаптивными и дезадаптивными), но не с показателями когнитивного контроля.

**НЕЙРОПЕПТИДЫ С АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ И АНТИДЕПРЕССАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИКЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИАТОВ.**

**Константинопольский М.А., Гудашева Т.А., Колик Л.Г.**

**ФГБНУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова», г. Москва**

**NEUROPEPTIDES WITH ANXIOLYTIC AND ANTIDEPRESSANT ACTIVITY: AN EXPERIMENTAL STUDY, THE RELEVANCE AND PROBLEMS OF THE USE IN THE OPIATE DEPENDENCE CLINIC.**

**Konstantinopolsky M.A., Gudasheva T.A., Kolik L.G.**

**V.V. Zakusov Institute of Pharmacology, Moscow**

**Ключевые слова:** Нейропептиды, анксиолитики, антидепрессанты, опиаты, зависимость.

**Keywords:** Neuropeptides, anxiolytics, antidepressants, opiates, addiction

**Введение.** Введение. Нейропептиды с анксиолитической и антидепрессантной активностью представляют новый класс соединений для создания безопасных лекарственных средств, купирующих признаки зависимости от опиатов.

**Материал и методы.** Материалы и Методы. Крысам вводили морфин в течение 5 дней, вызывали спонтанный или провоцируемый налоксоном синдром отмены (СО), регистрировали его специфические признаки, рассчитывали суммарный индекс (СИ) СО [1]. Пептиды: цикло-L-пролил-глицин (ЦПГ), аналог холецистокинина ГБ-115, миметик BDNF ГСБ-106, гептапептиды семакс и селанк вводили 1-кратно или хронически за 30 мин до оценки признаков СО. Наркогенный потенциал веществ оценивали в тесте «предпочтения места» (СРР), тактильные пороги – в тесте «von Frey», болевые – в тестах «hot plate» и «tail flick». Данные обрабатывали статистически.

**Результаты.** Результаты. Нейропептиды снижали выраженность проявлений СО морфина при системном введении. Наиболее активен был миметик BDNF ГСБ-106 (0,1 мг/кг), уменьшавший СИ СО морфина на 55,2 %, далее в нисходящем порядке: ГБ-115 (0,1-0,4 мг/кг) - на 38-46 %, Селанк (0,3 мг/кг) - на 39,6 %, Семакс (0,05 мг/кг) - на 36,4 % и ЦПГ(0,05 мг/кг) - на 33,0 % при 1-кратном введении. Курсовое применение пептидов усиливало их действие незначительно. Сходные эффекты были показаны при введении пептидов *per os*. Другие свойства пептидов: ГСБ-106 (0,1 мг/кг), повышал болевые пороги на 48,1 % через 60 мин и на 50,3 % через 24 ч после введения, эффект устранялся налтрексоном. ГСБ-106 купировал анальгетический эффект морфина и реакцию «предпочтения места» в тесте СРР на 90,5 %. Дипептид ГСБ-106, обладающий антидепрессантной активностью [2], в данном исследовании показал свойства психостимулятора, напротив, анксиолитик ГБ-115 усиливал анальгетический эффект морфина и ослаблял развитие толерантности к нему [3].

**Заключение.** Заключение. Антидепрессант ГСБ-106 и анксиолитик ГБ-115 - возможные корректоры зависимости от опиатов. Их состоятельность в клинике связана с определением терапевтически эффективных доз для человека.

## **УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В РОССИИ**

**Кошкина Е.А., Валькова У.В., Смирновская М.С.**

**МНПЦ наркологии ДЗМ, г. Москва**

**THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG ADOLESCENTS IN RUSSIA**

**Koshkina E.A., Valkova U.V., Smirnovskaya M.S.**

**Moscow Research and Practical Center on Addictions, Moscow**

**Ключевые слова:** Мониторинг, подростки, психоактивные вещества, заболеваемость

**Keywords:** monitoring, adolescents, psychoactive substances, morbidity

**Введение.** Употребление психоактивных веществ подростками - значимая медико-социальная проблема. Здоровье подростков - важный прогностический фактор социальной и демографической стабильности популяции.

**Материал и методы.** Для оценки наркологической ситуации среди подростков 15-17 лет используется динамические ряды показателей, полученных на основе данных государственной статистической отчетности Минздрава РФ.

**Результаты.** В 2017 году в России зарегистрированы 41148 (1005 на 100 тыс. подр.) больных наркологическими расстройствами среди возрастной группы 15-17 лет. Среди них с пагубным употреблением психоактивных веществ - 39 823 (96,8% от общего числа зарегистрированных) при этом из них: потребителей алкоголя - 77,3%, наркотиков - 13,4%, ненаркотических ПАВ - 9,3%. Удельный вес больных с синдромом зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания) составляет - 3,2% от общего числа зарегистрированных подростков. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в 2017 г. по сравнению с 2013 г. снизилась на 46,3%; все алкогольные расстройства - на 49,4%; расстройства, связанные с употреблением наркотиков, - на 22,8%. Среди подростков в 2017 году с впервые в жизни установленным диагнозом, зарегистрировано 14554 (355,5 на 100 тыс. подр.). Число подростков злоупотребляющие психоактивными веществами составило 14219 (97,7% от общего числа впервые обратившихся).

**Заключение.** Отмечается снижение заболеваемости подростков болезнями зависимости. Среди подростков преобладают обратившиеся с пагубным употреблением ПАВ, что является особенностью данной возрастной группы.

**ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ДИСУЛЬФИРАМА И ЦИАНАМИДА В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

**Крупницкий Е.М., Бернцев В.А., Рыбакова К.В. Алексеева Ю.В., Киселев А.С.  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**A DOUBLE BLIND PLACEBO CONTROLLED RANDOMIZED COMPARATIVE CLINICAL TRIAL OF EFFICACY AND SAFETY OF DISULFIRAM AND CYANAMID FOR ALCOHOL DEPENDENCE**

**Krupitsky E.M., Berntsev V.A., Rybakova K.V., Alekseeva Y.V., Kiselev A.S.  
St.-Petersburg V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry  
and Neurology**

**Ключевые слова:** Дисульфирам, Цианамид, Лечение алкоголизма

**Keywords:** Disulfiram, Cyanamid, Alcoholism pharmacotherapy

**Введение.** Цель: строгая научная (доказательная) оценка эффективности и переносимости дисульфирама (Д) и цианамида (Ц) в терапии синдрома зависимости от алкоголя в сравнении с плацебо (П) и друг с другом.

**Материал и методы.** 150 больных алкоголизмом были рандомизированы в три группы (по 50 чел.). 1-я группа получала в течение 3 мес амбулаторный курс лечения Д и ПЦ, 2-я – ПД и Ц, 3-я – ПД и ПЦ. Все больные раз в неделю приходили в клинику для поддерживающей психотерапии, оценки эффективности терапии и побочных эффектов. Исследование проводилось двойным слепым методом с двойной маскировкой. Статистический анализ включал анализ выживаемости с такими ковариатами, как исходная установка на трезвость (УТ) и контроль приверженности терапии (КПТ) членами семьи больного, а также двухфакторный дисперсионный анализ.

**Результаты.** Удержание больных в программе терапии в группе Ц было значимо выше, чем в группе П ( $8,60 \pm 0,58$  vs  $7,14 \pm 0,55$ ,  $p \leq 0,05$ , LogRank (Mantel-Cox)). Межгрупповых различий между группами Д и Ц не выявлено, как и различий между группами Д и П. При учете в качестве ковариаты хорошего КПТ различия между группами Ц и П стали ещё более выраженными:  $10,98 \pm 0,47$  vs  $8,65 \pm 0,67$ ,  $p = 0,004$ ). При сочетании хороших УТ и КПТ отмечается та же эффективность, как и при хорошем начальном КПТ. Ведущую роль в определении эффективности сенсibiliзирующей терапии играет КПТ. Показана большая эффективность цианамида по сравнению с плацебо в стабилизации ремиссии. Эффективность дисульфирама в сравнении как с цианамидом, так и с плацебо, даже при хороших УТ и КПТ, остается статистически не доказанной. Активность АЛТ и АСТ в группе Д к концу курса лечения была значимо выше, чем в группах Ц и П. Количество больных с нежелательными явлениями составило в группе Д – 24%, Ц – 16%, и П – 5% (различия статистически не значимы).

**Заключение.** Продемонстрирована большая эффективность Ц по сравнению с П. Различий в эффективности между Д и П, а также между Ц и Д не выявлено. Переносимость дисульфирама была несколько хуже, чем Ц и П.

## ПРИНЦИПАЛЬНОЕ РАЗЛИЧИЕ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ.

Кузнецов В.В.

ГБУЗ "Наркологический диспансер калининградской области",  
г. Калининград

GRUNDLEGENDER UNTERSCHIED CHEMISCHEN UND NICHTCHEMISCHEN  
SÜCHTE.

Kuznetsov W.W.

Narcological Outpatient Clinic of Kaliningrad Region

**Ключевые слова:** зависимость, система награды

**Keywords:** the dependency system Awards

**Введение.** Отнесение химических аддикций к категории болезней общепризнано. Правомерность признания нехимических аддикций заболеванием, а не психологическим расстройством, активно дискутируется.

**Материал и методы.** На примере опиоидной, алкогольной и игровой зависимостей проведен сравнительный анализ модулирования и детерминирования системы вознаграждения (reward system) при химических и нехимических зависимостях.

**Результаты.** При алкогольной зависимости ускорение биотрансформации ацетальдегида, влечет образование экзогенных опиоидов: взаимодействие с дофамином, образует сальсоинол, а взаимодействий с серотонином - метил-тетрагидро-бетта-карболин. Эти соединения имеют структурное сходство с морфином. Тормозя один из этапов катаболизма дофамина ацетальдегид участвует в образовании норморфина. Так же как при опиоидной зависимости поступление в организм экзогенных опиоидов не только запускает систему вознаграждения. Зацикливание системы вознаграждения, клинически проявляющееся абстинентным синдромом, обусловлено прямым влиянием экзогенных опиоидов на детерминирование деятельности системы. Система становится открытой, её способность системы к саморегуляции нарушается. При игровой зависимости принципиальная невозможность достижения конечной цели исключает полноценное, останавливающее стрессовую реакцию, срабатывание системы вознаграждения. Её способность к саморегуляции сохраняется.

**Заключение.** При внешней схожести поведенческих расстройств при химических и нехимических зависимостях, лежащие в их основе биохимические процессы в системе награды принципиально различаются.

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

Кутарев Ф.Л.

ННЦН - филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава  
России, г. Москва

## SOCIALIZATION OF THE PERSONALITY AS THE AIM OF THE STUDY ON INTERGENERATIONAL RELATIONS

Kutarev F.L.

National research center of narcology - branch of the Federal state University  
"national medicine research center of psychiatry and narcology named after VP  
Serbian" Ministry of health of Russia, Moscow

**Ключевые слова:** социальная адаптация, личность подростка, опросник  
представлений о меж-поколенческих отношениях, Мичиганский тест

**Keywords:** social adaptation, the personality of a teenager, a survey of ideas about  
inter-generational relations, Michigan test

**Введение.** Вопросы социальной адаптации являются современной  
проблемой, так как она представляет собой процесс, в течение которого личность  
приобретает устойчивость к воздействию социальной среды.

**Материал и методы.** Было проведено исследование межпоколенческих  
отношений учащихся двух государственных учебных заведений г. Смоленска в  
количестве 216 человек (155 – лиц женского пола, 61 – мужского). С помощью  
опросника представлений о межпоколенческих отношениях, разработанного С.П.  
Ивановым, О.В. Красновой (1997г.), были изучены студенты первых курсов двух  
факультетов (иностранного и филологического) Смоленского государственного  
университета в возрасте от 18 до 21 года в количестве 121 человека и студенты  
первых курсов Смоленского строительного колледжа в количестве 95 человек в  
возрасте от 15 до 18 лет

**Результаты.** В проведенной работе достоверно установлены следующие  
факторы, говорящие о положительной социализации подростков. 1. Низкие баллы  
протестно-агрессивной позиции по показателю шкалы № 10 ( $M_1 = 20,49$ ;  $M_2 = 23,02$ ;  
 $t = -2,36$  при  $p = 0,018$ ). 2. Высокие баллы, соответствующие позитивной оценке  
потенциала образования по показателю шкалы № 9 ( $M_1 = 14,28$ ;  $M_2 = 13,16$ ;  $t = 2,19$   
при  $p = 0,02$ ). 3. Высокие баллы, соответствующие позитивной оценке семьи по пока-  
зателю шкалы №1 ( $M_1 = 27,65$ ;  $M_2 = 25,83$ ;  $t = 1,98$  при  $p = 0,04$ ). 4. Наличие в семье  
отца ( $\varphi^* = 1,61$ ;  $p = 0,05$ ).

**Заключение.** Полученные результаты показывают актуальность оказания  
ранней психолого-педагогической помощи, как самому подростку, так и его бли-  
жайшему окружению.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

Станько Э.П., Игумнов С.А.

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
Гродно, Беларусь; ННЦН - филиал ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П.  
Сербского» Минздрава России, Москва**

**COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF SOCIAL FUNCTIONING AND TREATMENT OF  
HIV-INFECTED DRUG-DEPENDENT PATIENTS**

**Stan'ko E.P., Igumnov S.A.**

**Grodno State Medical University, Grodno, Belarus; National Research Center for  
Addiction Problems - - branch of V. Serbsky National Medical Research Centre  
for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia**

**Ключевые слова:** наркотическая зависимость, ВИЧ-инфекция, социальное функционирование, лечение, комплексная оценка

**Keywords:** drug dependence, HIV infection, social functioning, treatment, comprehensive assessment

**Введение.** Цель исследования: разработать современные технологии комплексной оценки социального функционирования и лечения ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов (ВПН).

**Материал и методы.** На основе принципа добровольного информированного согласия обследованы 376 ВИЧ-положительных и 445 ВИЧ-негативных пациентов с зависимостью от опиоидов. Используются эпидемиологический, клинико-психопатологический, психологический, иммунологический, социологический, статистический методы.

**Результаты.** Изучены динамика и особенности эпидемической ситуации по наркозависимости и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), результаты которой указывают на необходимость совершенствования системы организации медицинской помощи ВПН. Представлена медико-социальная характеристика ПИН и разработан метод диагностики уровня их дезадаптации. Определены особенности клинических и психологических показателей функционального состояния ВПН, влияющих на результаты лечения зависимости от опиоидов и разработан метод оценки эффективности лечения опиоидной зависимости у ВПН. Установлены факторы, влияющие на приверженность ВПН лечению. Определены показатели оценки результатов лечения и создан метод оценки эффективности лечения ПИН. Разработана прогнозная модель отдаленных результатов лечения ПИН и усовершенствована система организации медицинской помощи ВПН.

**Заключение.** Разработанные методы диагностики уровня дезадаптации ПИН, оценки эффективности лечения и оценки результатов лечения опиоидной зависимости у ВПН могут быть использованы в практическом здравоохранении.

**ОЦЕНКА АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ, СОСТОЯНИЙ И СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ  
ПОДРОСТКОВ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, КАК  
ПРЕДИКТОРА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ**

**Кутарев Ф.Л., Демурова В.Н., Соболев Н.А.**

**ННЦН - филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава  
России, г. Москва**

**EVALUATION OF THE AFFECTIVE SPHERE, STATES AND PROPERTIES OF  
ADOLESCENTS ' PERSONALITY IN THE STUDY OF THE PROCESS OF SOCIAL  
ADAPTATION AS A PREDICTOR OF DEVIANT BEHAVIOR.**

**Kutarev F. L., Demurova V. N, Sobolev N. A.**

**National research center of narcology - branch of the Federal state University  
"national medical research center of psychiatry and narcology named after VP  
Serbian" Ministry of health of Russia, Moscow**

**Ключевые слова:** употребление психоактивных веществ, подростки, личность, профилактика

**Keywords:** the use of psychoactive inest, Teens, personality, prevention

**Введение.** Особенности аффективной сферы и личности подростка играют большую роль в развитии его адаптационных механизмов и для построения программы профилактической работы.

**Материал и методы.** Было проведено исследование свойств личности учащихся государственных высших учебных заведений г. Смоленска в количестве 446 человек с помощью опрос-ника «FPI». Использовался клинико-психопатологический метод исследования, осно-ванный на данных анамнеза и объективного наблюдения за пациентами по утвержденному клиническому протоколу, одобренному Этическим комитетом, в соответ-ствии с правилами GCP (Надлежащая клиническая практика: ГОСТР 52379-2005, 2005; Современные подходы и технологии преодоления зависимости: учебное пособие, 2018).

**Результаты.** Нами было выделено две группы студентов первых и старших курсов разных высших учебных заведений г. Смоленска. Первая (основная) группа в количестве 387 человек (292 – лица женского пола, 95 – мужского). Вторая (контрольная) группа - студенты старших курсов: 59 человек (56 – лица женского пола, 3 – мужского). Показатель шкалы № 3 (депрессивность) составил 5,74 и 5,25 баллов соответ-ственно ( $p = 0,005$ ). В группе контроля наблюдаются менее высокие баллы, свидетель-ствующие о наличии признаков, характерных для депрессивного синдрома в эмоцио-нальном состоянии, в поведении, в отношениях к себе и к социальной среде. Показатель шкалы № 11 (эмоциональная лабильность) составил 5,63 и 5,69 баллов соответ-ственно ( $p = 0,82$ ). Достоверных различий выявлено не было. В обеих группах отмечаются баллы, свидетельствующие о неустойчивости эмоциональных состояний, проявляющихся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции своего поведения.

**Заключение.** Подростки первых курсов характеризуются своеобразием протекания психических процессов, что можно использовать в качестве предикторов отклоняющегося поведения.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ АДДИКЦИИ И ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ

Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF FORMATION OF INTERNET ADDICTION AND ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN TEENAGERS

V.L. Malygin., J.A. Merkurieva, A.S. Iskandirova, E.E. Pakhtusova

FSBEI HE A.I. Yevdokimov MSMSU, Moscow

**Ключевые слова:** подростки, зависимость от каннабиноидов, интернет-зависимость подростков, психологические факторы риска, психологические механизмы формирования аддикций.

**Keywords:** teenagers, cannabinoid addiction, Internet addiction, psychological risk factors.

**Введение.** С появлением новых форм аддикций, в частности интернет-зависимости, вопрос об особенностях психологических механизмов их формирования и подходах к их терапии становится особенно актуальным

**Материал и методы.** Проведено сравнительное исследование психологических свойств подростков, зависимых от каннабиноидов (n=20) и подростков с интернет-зависимостью (n=20), а также условно-здоровых подростков, без признаков зависимости (n=20). В исследовании были использованы следующие методики: шкала импульсивности Барратта (BIS - 11), 1987 г., в адаптации Медведевой Т.И., Ениколопова С.Н, 2015г., опросник темперамента и характера Клонинджера (TCI-125), 1991г, в адаптации Алмаева Н.А, Островской Л.Д, 2005г., методика диагностики эмоционального интеллекта MSCEITV2.0, 2002 г, в адаптации Е. А. Сергиенко.

**Результаты.** Психологические механизмы формирования зависимости у подростков с интернет-аддикцией и подростков, зависимых от каннабиноидов имеют значимые различия. Высокий уровень импульсивности, двигательного беспокойства, эмоциональный дискомфорт в сочетании с пассивностью, избегание решения сложных задач, а также менее развитый эмоциональный интеллект и способности к коммуникациям способствует бегству подростка от социума в виртуальную среду, как способу патологической адаптации. Стремление к новым впечатлениям, в сочетании с более высоким уровнем трансцендентности, определяет выбор вещества, дающего новый опыт познания и расширения границ собственного «Я». Высокий уровень коммуникативных навыков повышает возможности доступа к запретному веществу.

**Заключение.** Психологические механизмы формирования зависимости у подростков с интернет-аддикцией и подростков, зависимых от каннабиноидов имеют как определенные сходства, так и значимые различия.

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А.

Московский Государственный Медико-стоматологический  
Университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва

Differentiated therapy model of Internet addictive behavior in adolescents.

Malygin Vladimir, Merkurieva Julia

Moscow State University of Medicine and Dentistry (MSUMD), Moscow

**Ключевые слова:** интернет-зависимость, подростки, психологическая коррекция

**Keywords:** Internet addictive behavior, adolescents, therapy model

**Введение.** Необходимость разработки дифференцированной модели коррекции Интернет-зависимости у подростков, учитывающей психологические и биологические факторы, связана с различной этиологией расстройства.

**Материал и методы.** выборка: 1003 подростка, средний возраст – 16,4 г, группы эквивалентны по гендерному составу, социо-демографическим характеристикам. Исследование состояло из 2 этапов: 1) уточнение факторов, связанных с развитием интернет-зависимости: тест Chen Internet addiction Scale-CIAS в адаптации Феклисова К., Малыгина В.Л., диагностика эмоционального интеллекта MSCEIT, «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» Тхостов А.Ш., нейропсихологическое исследование, диагностика социально-психологической адаптации. 2 этап- разработана и проведена оценка эффективности программы коррекции интернет-зависимости.

**Результаты.** Нами была предпринята попытка кластеризации группы зависимых (101 чел.) по результатам нейропсихологических, патохарактерологической методике, диагностики эмоционального интеллекта и др. В результате с высокой достоверностью было выделено 2 кластера: 1- подростки с преобладанием нарушений первого блока мозга, истощаемостью, астеничностью (n=56), 2- подростки с преобладанием возбудимой акцентуации, низкого эмоционального интеллекта, высокой импульсивностью (n=33), остальные 10 человек не были отнесены ни к одному из кластеров. После проведения программ коррекции с нейропсихологической коррекцией и без нее при повторном тестировании было выявлено, что для кластера с преобладанием возбудимой акцентуации одинаково эффективны обе программы (по показателям CIAS, SCL-90-R, Адаптации), тогда как для группы с нейропсихологическими нарушениями коррекция эмоциональных нарушений и коммуникативных навыков оказалась менее эффективной (p=0, 0034).

**Заключение.** Мишенями коррекции являются нарушения первого и третьего блоков мозга, то есть активации и тонуса, а также регуляции и контроля деятельности, возбудимость, импульсивность.

**НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ? РИСКИ ВИЧ, ВГС И ПЕРЕДОЗИРОВОК В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ МОЛОДЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ НАРКОТИКОВ СМЕШАННЫМИ МЕТОДАМИ**

**Мейлахс П.А., Фридман С.Р., Мейлахс А.Ю., Матеу-Желабер П., Омпад Д.С., Алиева А., Дмитриева А.**

**Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья, НИУ Высшая школа экономики, г. Санкт-Петербург**

**A NEW GENERATION OF DRUG USERS IN ST. PETERSBURG, RUSSIA? HIV, HCV, AND OVERDOSE RISKS IN A MIXED-METHODS PILOT STUDY OF YOUNG HARD DRUG USERS**

**Meylakhs P.A., Friedman S.R., Meylakhs A.Y., Mateu-Gelabert P., Ompad D.C., Alieva A., Dmitrieva A.**

**Centre for Health Economics, Management and Policy, National Research University Higher School of Economics, St. Petersburg**

**Ключевые слова:** Люди употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), ВИЧ, Россия, исследование смешанными методами, молодые наркопотребители

**Keywords:** People who inject drugs (PWID), HIV, Russia, mixed-methods study, young drug users

**Введение.** Несмотря на высокую распространенность инъекционного наркопотребления и пораженность ВИЧ среди ЛУИН в Санкт-Петербурге, практически нет исследований молодых потребителей тяжелых наркотиков.

**Материал и методы.** Было проведено пилотное исследование смешанными методами молодых (18-26 лет) потребителей тяжелых наркотиков (опиаты, стимуляторы, новые психоактивные вещества) в Санкт-Петербурге. В дополнение к поведенческим данным использовались слюнные тесты на ВИЧ и ВГС. Было собрано 10 полуструктурированных интервью и 40 структурированных интервью.

**Результаты.** Амфетамин и других стимуляторы были самыми употребляемыми наркотиками (70%), употребление опиатов было редким и эпизодическим. Среди подвыборки 30 ЛУИН не было выявлено ни одного случая ВИЧ и 2 случая ВГС. Средний стаж инъекционного потребления составил 4.2 года. Серологические данные соответствуют поведенческим: ни один из респондентов не сообщил о совместном использовании шприца в течении предыдущего года. 51% совместно пользовались другим инструментарием для приготовления наркотиков (ложки и тп). Лишь 10% постоянно пользовались презервативом в течение года. Употребление наркотиков одним шприцом, а также ВИЧ- и ВГС-статусы сильно стигматизированы. Контакты с более старшими (30+) когортами ЛУИН были эпизодическими. Статус опиатов - противоречив, с одной стороны, потребление опиатов - сильно стигматизировано, а с другой, героин изначально воспринимался некоторыми информантам как «лучший кайф», но они были разочарованы его эффектами.

**Заключение.** Данные указывают на возможное появление в Санкт-Петербурге новой когорты потребителей наркотиков, чье употребление наркотиков инъекционным способом – более безопасно по сравнению со старшими когортами

# РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ

Мысливцева А.В., Малышко Е.В. , Малышко Л.В.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области  
«Наркологический диспансер» г. Ростов-на-Дону

A SOLUTION TO THE ISSUE OF ADDICTIVE BEHAVIOR THROUGH THE  
DEVELOPMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS AND AFFECTIVE SPHERE OF  
CHILDREN

Myslivseva A.V., Malyshko E.V. , Malyshko L.V.

State budgetary institution of the Rostov region "Narcological clinic"  
Rostov-on-don

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, зависимость, профилактика зависимости

**Keywords:** addictive behavior, addiction, addiction prevention

**Введение.** Проблема, связанная с употреблением психоактивных веществ у детей и подростков, по-прежнему остается актуальной в настоящее время.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 30 детей, из них 16 мальчиков и 14 девочек. У всех детей в анамнезе было выявлено пагубное употребление психоактивных веществ: алкогольные напитки (70%), тропикамид (77%), прегабалин (63%), тетрагидроканнабинол (47%), «дизайнерские наркотики» (27%), амфетамин (13%). Оценка психологического состояния проводилась с помощью: теста диагностики самочувствия, активности и настроения (САН), шкала Гамильтона депрессия (HDRS) и опросник депрессии Бека (BDI). Оценка когнитивных функций проводилась с помощью оборудования и анализа данных Реакор.

**Результаты.** С помощью экспериментально-психологического исследования (ЭПИ) была выявлена клинически выраженная депрессия до проведения программы. Выявлены жалобы: на снижение настроения (62%), нарушение сна (46%), слабость и снижение успеваемости в школе (59%), тревогу (70%), снижение памяти (82%), суицидальные мысли (26%). При сравнении показателей ЭПИ до и после проведения программы было выявлено улучшение эмоционального состояния ( $p=0.08$ ). Наиболее выраженное увеличение отмечалось при оценке показателя настроения ( $2,5+0,5$  балла), что соответствует результатам клинического исследования  $p < 0.01$ , где также снижается процент жалоб: снижение настроения (23%), нарушение сна (34%), слабость и снижение успеваемости в школе (12%), тревога (43%), снижение памяти (19%), суицидальные мысли (3%). Изменяется и суммарные показатели когнитивных функций в положительную сторону ( $p=0.05$ ).

**Заключение.** проводить профилактику аддиктивного поведения можно с помощью развития когнитивных функций и формирования эмоционального интеллекта в виде комплексного подхода данных методов.

**КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАКА У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ**  
Надеждин А.В.<sup>1,2</sup>, Тетенова Е.Ю.<sup>1</sup>, Йоргенруд Б.М.<sup>4</sup>, Брюн Е.А.<sup>1,2</sup>, Колгашкин А.Ю.<sup>1</sup>,  
Богstrand С.Т.<sup>4</sup>, Петухов А.Е.<sup>1,3</sup>, Е.А. Кошкина<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ", <sup>2</sup>ФГБОУ ДПО РМАНПО, <sup>3</sup>ФГБОУ ВО Первый МГМУ И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва;  
<sup>4</sup>Университетский госпиталь Осло, Норвегия

**CROSS-SECTIONAL STUDY OF TOBACCO SMOKING IN ACUTE MEDICALLY ILL SOMATIC PATIENTS**

Nadezhdin A.V.<sup>1,2</sup>; Tetenova E.J.<sup>1</sup>; Jørgenrud B.M.<sup>4</sup>; Bryun E.A.<sup>1,2</sup>; Koshkina E.A.<sup>1</sup>; Kolgashkin A.J.<sup>1</sup>; Bogstrand S.T.<sup>4</sup>; Petukhov A.E.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Moscow Research and Practical Centre on Addictions, Moscow; <sup>2</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow; <sup>3</sup>Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow; <sup>4</sup>Oslo University Hospital, Oslo, Norway

**Ключевые слова:** курение, соматические больные, профилактика, тест Фагерстрема

**Keywords:** smoking, somatic patients, prevention, Fagerstrom test

**Введение.** Хроническое курение табака является одним из основных предотвратимых факторов риска неинфекционных заболеваний с немедленными и долгосрочными негативными последствиями для здоровья.

**Материал и методы.** Кросс-секционное исследование проводилось в течение одного года в больнице им. В.П. Демихова в Москве. В него включались лица, госпитализированные из юго-восточных районов Москвы. Набор пациентов старше 18 лет проводился врачами-наркологами в отделениях внутренней медицины, неврологии, пульмонологии и кардиологии. Участники исследования заполняли самоопросники, включавшие социодемографические данные, тест Фагерстрема, тест на выявление расстройств, обусловленных употреблением алкоголя АУДИТ-4 и сокращенный вариант симптоматического опросника Хопкинса SCL-5.

**Результаты.** В исследовании, включающем пациентов, госпитализированных по неотложным показаниям в больницу им. В.П. Демихова в Москве, было обнаружено, что курение табака в значительной степени связано с семейным положением, жизнь без партнера (одинокий или разведенный) сопряжена с более высоким риском курения табака по сравнению с семейными или живущими с партнером (ОШ=1,599; ДИ: 95% 1,186-2,155) и (ОШ=1,516; ДИ: 95% 1,148-2,001) соответственно. Мы также обнаружили, что психическое расстройство и экономическая неактивность связаны с курением (ОШ=1,566; ДИ: 95% 1,235-1,987) и (ОШ=1,419; ДИ: 95% 1,096-1,836) соответственно и что вредное употребление алкоголя дает в четыре раза более высокий коэффициент вероятности курения по сравнению с теми, у кого нет вредного употребления алкоголя (ОШ=4,274; ДИ: 95% 3,397-5,378). Общая распространенность курения в этой больничной популяции оказалась примерно такой же, как распространенность среди населения в России, которая в 2016 году была оценена в 30,5%.

**Заключение.** Лица, госпитализируемые в соматические отделения, часто курят. Клиника является надлежащим местом для профилактического вмешательства, так как в этих условиях пациенты более мотивированы на отказ.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУЗ НСО «НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» С ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА**

**Патрикеева О.Н., Кормилина О.М., Теркулов Р.И.**

**ГБУЗ НСО "Новосибирский областной клинический наркологический диспансер", г. Новосибирск**

**ORGANIZATION OF MEDICAL CARE NOVOSIBIRSK REGIONAL CLINICAL DRUG DISPENSARY FROM THE PERSPECTIVE OF A PATIENT-ORIENTED APPROACH**

**Patrikeeva O.N., Kormilina O.M., Terkulov R.I.**

**Novosibirsk regional clinical narcological dispensary**

**Ключевые слова:** внутренний контроль качества, пациент-ориентированный подход, медицинская помощь

**Keywords:** internal quality control, patient-centered approach, medical care.

**Введение.** В современных условиях развитие пациент-ориентированного подхода является ключевым звеном в повышении качества оказания медицинской помощи.

**Материал и методы.** Объектом исследования послужила система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении с целью внедрения пациент-ориентированного подхода. Методика проведения работы – создание рабочей группы, самооценка по основным направлениям деятельности, составление плана корректирующих мероприятий, контроль и выполнение поставленных задач.

**Результаты.** С 2016 года в учреждении поэтапно внедряется пациент-ориентированный подход – многоступенчатый процесс, включающий в себя: развитие системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; определение уровня удовлетворенности пациентов оказанием медицинских услуг ; организацию работы регистратуры и call-центра; рациональную маршрутизацию; внедрение современных методов диагностики и лечения и эффективных реабилитационных программ; взаимодействие с министерством труда и социального развития области для организации социальной реабилитации пациентов; работа с кадрами (повышение квалификации специалистов, разработка программ эмоционального выгорания персонала, эффективной коммуникации с пациентами, профилактики конфликтов), введение электронного документооборота, организацию работы с жалобами и обращениями граждан, создание условий для маломобильной категории населения; развитие телемедицинских услуг и другие организационные мероприятия

**Заключение.** Ожидаемые эффекты: повышение удовлетворенности пациентов, уменьшение количества жалоб, повышение приверженности к лечению, рост продолжительности ремиссий, снижение эмоционального выгорания персонала.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Прилуцкая М.В.

Медицинский университет Семей, г. Павлодар, Казахстан

EIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

M.V. Prilutskaya

Semey medical university, Pavlodar

**Ключевые слова:** новые психоактивные вещества, распространенность

**Keywords:** new psychoactive substances, prevalence

**Введение.** Проблема новых психоактивных веществ (НПВ) актуализировалась в Казахстане в течение последнего десятилетия. С 2013 года пациенты с зависимостью от НПВ стали обращаться за наркологической помощью.

**Материал и методы.** Цель исследования: определение распространенности потребления НПВ среди пациентов стационарного наркологического профиля Казахстана. Объектом исследования являлись совершеннолетние лица, получившие стационарное наркологическое лечение в 16 клиниках всех регионов страны по поводу психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ). Дизайн исследования – поперечный. Методы исследования: эпидемиологический, статистический. В 2016 году опрошено 20 909 пациентов, в 2017 году - 20 769 пациентов. Верификация случаев - по опросу пациентов и отчетам наркологов.

**Результаты.** Распространенность потребления НПВ (в 2016 г. - 1,02%, 95% ДИ: 0,9%; 1,2% и в 2017 г. - 1,81%, 95% ДИ: 1,06%; 2,1%), оцененная на смещенной выборке пациентов стационарного наркологического профиля имела неравномерную региональную структуру и выражалась в значительном превышении среднереспубликанского показателя в таких регионах как г. Алматы (8,4% и 11,39%) и Северо-Казахстанской области (3,69% и 15,64%). Потребление НПВ в группе наркологических пациентов отличалось распространенностью рискованных форм приема этих веществ: высокой долей парентеральных способов введения (26,99%), интенсивным ритмом ежедневной наркотизации (у четверти потребителей синтетических каннабиноидов и седьмой части потребителей катинонов), сочетанием с традиционными ПАВ (88,12%) и повышенными рисками развития психотических осложнений среди лиц, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами (шансов ОШ=1,95, 95% ДИ: 1,04; 3,68) и комбинирующих их с катинонами (ОШ=2,06, 95% ДИ: 1,21; 3,52).

**Заключение.** Необходимо внедрение процедуры учета случаев потребления НПВ в наркологических (психиатрических) медицинских организациях страны с ежегодным мониторингом эпидемиологических показателей по регионам.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С  
ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

**Рыбакова К.В.<sup>1</sup>, Ветрова М.В.<sup>1,2</sup>, Гончаров О.В.<sup>1</sup>, Киселев А.С.<sup>1</sup>, Крупицкий Е.М.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, <sup>2</sup>ФГБОУ ВО  
ПСПБГМУ ИМ. И.П. ПАВЛОВА МИНЗДРАВА РОССИИ,  
г. Санкт-Петербург**

**THE PREVALENCE OF THE SLEEP DISTURBANCES AMONG THE PATIENTS WITH  
SUBSTANCE USE DISORDERS**

**Rybakova K.V., Vetrova M.V., Goncharov O.V., Kiselev A.S., Krupitsky E.M.**

**<sup>1</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,**

**<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education**

**Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the  
Ministry of Healthcare of Russian Federation, St-Petersburg**

**Ключевые слова:** нарушения сна, наркологическое заболевание, алкоголь, опиоиды, полисубстантная зависимость

**Keywords:** sleep disorders, chronobiological rhythms, substance use disorders, alcohol, opioids, psychostimulants

**Введение.** Расстройства сна могут приводить к развитию аддиктивных расстройств. Распространенность нарушений сна у лиц с наркологическими заболеваниями в России изучена мало.

**Материал и методы.** Проведено кросс-секционное исследование нарушений сна больных, целью которого было определение частоты встречаемости расстройств сна у пациентов (N=196) с синдромом зависимости от алкоголя (АЗ, N=102), от опиоидов (ОЗ, N=55) и полисубстантной зависимостью (ПЗ, N=39), обратившихся за наркологической помощью. Оценка нарушений сна проводилась с использованием модифицированного опросника «Индекс Тяжести Инсомнии». Наличие расстройств сна оценивалось в разные временные периоды: когда-либо в жизни, за последние 12 месяцев и за последние 30 дней.

**Результаты.** Во всех исследуемых группах у значительного количества больных (от 49,0% до 76,5% из 196) отмечались определённые расстройства сна. В частности, различные инсомнические расстройства за последние 30 дней наиболее часто встречались в группе АЗ (60,8-73,5% из 102), причем наиболее актуальной жалобой было раннее пробуждение. В группе ПЗ наиболее часто встречались расстройства сна в течение жизни (94,9-100,0% из 39), тогда как за последние 30 дней инсомнические расстройства были относительно редки. Однако именно нарушения сна за последние 30 дней статистически значимо чаще ( $p < 0,05$ ) отмечались в группе пациентов, активно потребляющих наркотические вещества (от 40,2% до 87,2%), по сравнению с группой пациентов в ремиссии (от 0% до 16,7%).

**Заключение.** Полученные результаты демонстрируют высокую распространенность инсомнических расстройств среди пациентов с зависимостью от ПАВ и свидетельствуют о положительном влиянии ремиссии на сон. Исследование проводится при поддержке гранта РФФИ 18-013-00481.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСИВНОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИК ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Трусова А.В., Березина А.А., Гвоздецкий А.Н., Климанова С.Г.  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEASURES OF IMPULSIVITY AND EMOTION REGULATION CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDER

Trusova A.V., Berezina A.A., Gvozdetsky A.N., Klimanova S.G.  
V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,  
Saint-Petersburg State University, St. Petersburg

**Ключевые слова:** импульсивность, алкогольная зависимость, эмоциональная регуляция, эмоциональная дисрегуляция

**Keywords:** impulsivity, alcohol use disorders, emotion regulation; emotion dysregulation

**Введение.** Цель исследования – изучение взаимосвязи показателей импульсивности и характеристик эмоциональной регуляции у пациентов с алкогольной зависимостью (АЗ).

**Материал и методы.** 20 пациентов с диагнозом зависимость от алкоголя (F10.2), средний возраст 40,5 (7,5) (M( $\sigma$ )) лет. Использовались шкала импульсивности Баррата (BIS), шкалы для оценки эмоциональной регуляции (DERS, CERQ), шкала позитивной и негативной аффективности (PANAS), Пеннсильванская шкала влечения к алкоголю (PACS). Статистическая обработка – коэффициент корреляции r-Спирмена.

**Результаты.** Общий показатель импульсивности обнаружил значимые взаимосвязи с рядом характеристик трудностей эмоциональной регуляции – низкой переносимостью собственных негативных эмоций ( $r=0,753$ ,  $p<0.000$ ); трудностями выполнения задач в негативном эмоциональном состоянии ( $r=0,743$ ,  $p=0.001$ ); низкой осознанностью собственных эмоциональных реакций ( $r= -0,915$ ,  $p<0.000$ ), а также с высоким уровнем негативного аффекта (состояние субъективно неприятной различной по содержанию вовлеченности) ( $r= -0,500$ ,  $p=0.035$ ). Ни один из показателей BIS не связан с показателем трудностей контроля поведения при переживании отрицательных эмоций (DERS). Из всех показателей только двигательная импульсивность (BIS Motor Impulsiveness) обнаруживает связь с характеристиками когнитивной регуляции эмоций (CERQ) – самообвинением ( $r=0,599$ ,  $p=0.007$ ) и руминациями ( $r=0,505$ ,  $p=0.027$ ), а с выраженностью влечения к алкоголю (PACS) связан только фактор импульсивности внимания (BIS Attentional Impulsiveness) ( $r=0,500$ ,  $p=0.048$ ).

**Заключение.** Данные пилотного исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения вклада импульсивности в эмоциональную дисрегуляцию при АЗ. Исследование проводится при поддержке гранта РФФИ №18-013-01237

**ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ  
НАРКОЗАВИСИМЫХ: КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ, ОСНОВАННЫЙ НА СИЛЬНЫХ  
СТОРОНАХ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА.**

**Тюсова О.В., Блохина Е.А., Бушара Н.М., Васильева Ж.В., Крупицкий Е.М.  
ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России,  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**BEHAVIORAL INTERVENTION FOR HIV POSITIVE DRUG USERS: STRENGTHS-  
BASED CASE MANAGEMENT**

**Toussova O.V., Blokhina E.A., Bushara N.M., Vasilieva J.V., Krupitsky E.M.  
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Bekhterev National  
Medical Research Center of Psychiatry and Neurology**

**Ключевые слова:** кейс-менеджмент, ВИЧ-инфицированные наркозависимые, Россия

**Keywords:** case management, HIV-positive drug users, Russia

**Введение.** Целью исследования является изучение эффективности поведенческой интервенции в комбинации с медикаментозным лечением для привлечения ВИЧ-инфицированных наркозависимых в службы лечения ВИЧ-инфекции.

**Материал и методы.** Пациенты рандомизируются либо в интервентную группу, которая включает 10 сессий с кейс-менеджером в течение последующих 12 месяцев, инъекцию налтрексона (Вивитрол) в стационаре для профилактики рецидива опиоидной зависимости, а после выписки из стационара имплантируемую форму налтрексона (Продетоксон, 4 имплантации каждые 3 месяца) и раннее начало АРВТ, либо в контрольную группу, получающую стандартный объем медицинской помощи. Основными показателями эффективности интервенции являются: неопределяемая вирусная нагрузка через 12 месяцев и начало АРВТ в течение 28 дней после рандомизации.

**Результаты.** В исследовании примут участие 240 ВИЧ-инфицированных пациентов с опиатной зависимостью, проходящих дезинтоксикационную терапию в городской наркологической больнице Санкт-Петербурга. Набор в программу начался в сентябре 2018 года и продлится до лета 2020 года. В июне 2019 года в программе уже участвуют 100 человек, 51 – в интервентной группе, 49 – в контрольной. Из них: 55% - мужчины, средний возраст участников –  $36.4 \pm 4.8$ , 31% принимали АРВТ ранее. Предыдущая программа, проводимая в 2012-2014 годах, показала эффективность интервенции в отношении привлечения ВИЧ-инфицированных наркозависимых в инфекционную службу и начала диспансерного наблюдения через 6 месяцев. Значимых изменений в показателе уровня CD4 клеток в интервентной группе через 12 месяцев обнаружено не было, что могло свидетельствовать о более длительном промежутке времени между обращением в ВИЧ службу и назначением АРВТ для данной категории пациентов.

**Заключение.** Раннее назначение АРВТ в рамках данной программы и создание приверженности терапии через вовлечение в кейс менеджмент позволит решить эту проблему.

# ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Фадеева Е.В., Усова Л.Е., Гавриченко А.А.

ННЦ наркологии - ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава  
России

THE INFLUENCE OF NEUROPSYCHOLOGICAL FEATURES ON THE LEVEL OF ANXIETY AND SEVERITY OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

Fadeeva E.V., Usova L.E., Gavrichenkova A.A.

National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V.Serb'sky  
Russian Federation Ministry of Health

**Ключевые слова:** Нейропсихологическая диагностика, тревожность, депрессия, синдром зависимости от алкоголя, высшие психические функции

**Keywords:** Neuropsychological diagnostics, anxiety, depression, alcohol dependence syndrome, cognitive function

**Введение.** Пилотное исследование включало изучение взаимосвязи между нейропсихологическими особенностями, уровнем тревоги и выраженностью депрессии у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

**Материал и методы.** Выборку исследования составили 36 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя в возрасте от 32 до 54 лет ( $42 \pm 7,7$ ). Для оценки высших психических функций использовались нейропсихологические пробы, исследующие внимание («Корректирующая проба»), мышление (субтесты методики Векслера: «Кубики Коса», «Сходство»), память (субтест методики Векслера «Числовые ряды»; «Запоминание фигур»). Для оценки уровня тревоги и выраженности депрессивных симптомов были использованы: шкала тревоги Гамильтона (HARS), шкала тревоги Спилбергера (STAI) и шкала Монтгомери-Асберг для оценки депрессии (MADRS).

**Результаты.** У большинства испытуемых наблюдались нарушения зрительного восприятия и снижение эффективности моторно-зрительной координации, концентрации внимания и мнестических способностей разной модальности, трудности зрительного гнозиса. У 86% испытуемых было выявлено значительное снижение концентрации внимания. У 60% испытуемых наблюдался низкий уровень слухоречевой памяти, у 26% – средний. Более чем треть испытуемых имели сниженные характеристики зрительного запоминания и нарушения зрительного гнозиса. По шкале Спилбергера у 44,4% пациентов выявлен умеренный уровень ситуативной тревожности, а у 38,9% высокий уровень. По показателю личностной тревожности у 52,8% пациентов выявлен умеренный уровень тревоги, а у 44,4% - высокий. По шкале депрессии Монтгомери-Асберг результаты, выявленные у 11,1% пациентов, соответствуют наличию у них малого депрессивного эпизода, а у 8,3% пациентов - умеренного депрессивного эпизода.

**Заключение.** Уровень тревоги и выраженность депрессии влияют на конструктивное и абстрактное мышление, концентрацию внимания и эффективность зрительной и слухоречевой памяти у пациентов с алкогольной зависимостью.

## **ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДЕРЖАНИЕ ИХ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.**

**Поплевченков К.Н.**

**Московский научно-практический центр наркологии Департамента  
здравоохранения, г. Москва.**

**PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH DEPENDENCE ON PSYCHOSTIMULANTS,  
AIMED AT KEEPING THEM IN THE REHABILITATION PROGRAM.**

**Poplevchenkov Konstantin Nikolaevich**

**Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of  
Public Health, Moscow**

**Ключевые слова:** Психотерапия, реабилитация, зависимость от психостимуляторов

**Keywords:** Psychotherapy, rehabilitation, dependence on psychostimulants

**Введение.** Россия в 2017 году заняла первое место в Европе по изъятию метамфетамина (1131 кг). Количество больных с диагнозом: «Зависимость от психостимуляторов и кокаина» за последние 5 лет увеличилось на 33%.

**Материал и методы.** 200 пациентов с диагнозом зависимости от психостимуляторов (F 14.2, F 15.2, F19.2 по МКБ-10) были распределены по группам. 1-я группа(71 человек – 36%)-зависимость от психостимуляторов. 2-я группа(62 человека-31%)-зависимость от психостимуляторов и каннабиноидов. 3-я группа(21 человек-11%)-зависимость от психостимуляторов и опиоидов. 4-я группа(20 человек-10%)-зависимость от психостимуляторов и алкоголя. 5-я группа(26 человек-13%)-зависимость от нескольких ПАВ. Методы: клинико-психопатологический; анамнестические сведения; данные катamnестического наблюдения; статистический.

**Результаты.** Уровень наследственной отягощенности у пациентов 1-й группы достоверно ниже в среднем на 13% по сравнению с остальными группами. У больных 2-5 групп достоверно больше расстройств личности (от 63 до 92% больных). Большинство больных (56%) прошли курс стационарной медицинской реабилитации продолжительностью от 3 до 12 месяцев. Мероприятия по удержанию больных в программе проводятся на всех уровнях реабилитации: медицинском, психологическом, психотерапевтическом, социальном. Количество срывов после выписки у пациентов в 1-й группе составило 40%(28 человек), к употреблению ПАВ вернулось только 10 человек(15%). Также здесь оказалось больше больных с ремиссией от 6 до 12 месяцев-19 человек(27%). В остальных группах от 37 до 60% пациентов воздерживались от употребления ПАВ не более 3-х месяцев. Ремиссии сроком от 6 до 12 месяцев удалось добиться 6-и больным(11%) из 2-й группы. В остальных группах больных с ремиссиями от 6 до 12 месяцев было не более 2 человек.

**Заключение.** Выраженная психопатизация больных 2-5 групп, более тяжелое течение зависимости оказало отрицательное влияние на установление психотерапевтического контакта и становление ремиссии.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АРВТ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ  
ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ ИЛИ  
ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ФОРМОЙ НАЛТРЕКСОНА**

**Ярославцева Т.С., Блохина Е.А., Крупицкий Е.М., Вербицкая Е.В., Звартау Э.Э.,  
Палаткин В.Я., Бушара Н.М., Ветрова М.В., Васильева Ж.В.  
ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**ART ADHERENCE AMONG OPIATE ADDICTED PATIENTS TREATED WITH  
NALTREXONE: ORAL AND IMPLANTABLE**

**Yaroslavtseva T., Blokhina E., Krupitsky E., Verbitskaya E., Zvartau E., Palatkin  
V., Bushara N., Vetrova M., Vasilieva J.**

**First Pavlov State Medical University of St. Petersburg**

**Ключевые слова:** опиоидная зависимость, налтрексон, ВИЧ, АРВТ

**Keywords:** opioid dependence, naltrexone, HIV, ART

**Введение.** Сравнение приверженности АРВТ в двух группах лечения налтрексоном: пероральной формой (ПН) и имплантационной (ИН) у ВИЧ позитивных пациентов с синдромом зависимости от опиоидов

**Материал и методы.** 200 ВИЧ + с опиоидной зависимостью, начавших АРВТ, были рандомизированы в 2 группы лечения (n=100) ПН vs ИН в течение 12 месяцев. Данные индекса приверженности (ИП), рассчитанного на основании ответов участника на 5 вопросов шкалы АСТГ, и MEMS (%) – соотношение числа фактических открытий банки с АРВТ, были сопоставлены с разницей показателей ВИЧ ВН на визите первичной оценки и через 12 месяцев, преобразованной в log10. Корреляция между ИП и MEMS оценивалась с помощью коэффициента Пирсона. С помощью коэффициента Спирмена по отдельности оценивалась корреляция ИП и MEMS данных с ВИЧ ВН.

**Результаты.** В анализ было включено 188 участников (12 участников досрочно выбыли из исследования после визита первичной оценки). Статистически значимой разницы в оценке приверженности между группами ПН и ИН по ИП ( $91.4 \pm 17.4$  vs.  $93.8 \pm 13.9$ ,  $p=0.67$ ) и MEMS данным ( $70.2\% \pm 29.0\%$  vs.  $66.6\% \pm 28.5\%$ ,  $p=0.51$ ) выявлено не было. Тем не менее, приверженность АРВТ, как по ИП ( $92.4 \pm 15.17$  vs.  $89.32 \pm 21.33$ ,  $p < 0.001$ ), так и согласно MEMS данным ( $73.3\% \pm 22.0\%$  vs.  $65.10\% \pm 32.10\%$ ,  $p=0.038$ ), была выше в группе участников, завершивших лечение налтрексоном, по сравнению с прервавшими лечение, вне зависимости от группы лечения. Была выявлена корреляция между ИП и MEMS данными ( $r=0.78$ ,  $p=0.0001$ ); и ИП, MEMS с ВИЧ ВН (ИП,  $r=0.306$ ,  $p=0.0002$ ; MEMS,  $r=0.305$ ,  $p=0.0002$ ).

**Заключение.** Приверженность АРВТ у пациентов с синдромом зависимости от опиоидов значимо выше в группе пациентов, завершивших лечение налтрексоном, но не отличается в группах лечения (ПН vs ИН).

# ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА

---

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Гавриченко А.А., Усова Л.Е., Фадеева Е.В.

ННЦН – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,  
г. Москва

## NEUROPSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE (PILOT STUDY)

Gavrichenkova A., Usova L., Fadeeva E.

National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V.Serbsky  
Russian Federation Ministry of Health, Moscow

**Ключевые слова:** нейропсихологическая диагностика, тревожность, депрессия, синдром зависимости от алкоголя, высшие психические функции

**Keywords:** Neuropsychological diagnostics, anxiety, depression, alcohol dependence syndrome, cognitive function

Введение: Нейропсихологическая диагностика дополняет методы психологического и патопсихологического исследования психических процессов и эмоциональной сферы больных с зависимостью от алкоголя и наркотиков

**Материал и методы:** Выборку пилотного исследования составили 36 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя в возрасте от 32 до 54 лет (средний возраст 42 года  $\pm 7,7$ ). Для оценки высших психических функций использовалась нейропсихологическая батарея Лурия — Небраска (LNNB) и субтесты шкалы измерения интеллекта Векслера (WAIS). Дополнительно проводилась оценка эмоциональной сферы личности, включая диагностику уровня тревоги и выраженности депрессивных симптомов. Для этого были использованы шкала тревоги Гамильтона (HARS), шкала тревоги Спилбергера (STAI) в адаптации Ю.Л. Ханина и шкала Монтгомери-Асберг для оценки депрессии (MADRS).

**Результаты:** По результатам нейропсихологической диагностики внимания у 100% пациентов наблюдалось значительное снижение устойчивости внимания, а у 86% пациентов - концентрации, что выражалось в неравномерности темповых характеристик при выполнении задания.

При исследовании памяти с использованием числовых стимулов у 60% испытуемых наблюдался низкий уровень слухоречевой памяти, у 26% испытуемых – средний уровень. По результатам методики кубики Кооса у больных выявлено снижение эффективности моторно-зрительной координации. Комплексная оценка невербального интеллекта с использованием этой методики выявила его снижение у 44% больных.

По HARS у 16,7% пациентов выявлено тревожное состояние, а у 33,3% - умеренный уровень тревоги. По STAI у 38,9% пациентов выявлен высокий уровень ситуативной тревоги, а у 44,4% умеренный. Также у 44,4% пациентов выявлен высокий уровень личностной тревоги, а у 52,8% умеренный. По MADRS у 11,1% можно предположить наличие малого депрессивного эпизода, а у 8,3% - умеренный депрессивный эпизод.

**Заключение:** Исследование выявило снижение характеристик невербального мышления, зрительно-моторной координации, слухового и зрительного запоминания и значительные нарушения произвольной регуляции деятельности.

**КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ**

Гасенко К.А., Асадуллин А.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

**CLINICAL AND GENETIC RISK FACTORS FOR FORMATION OF SUICIDAL  
BEHAVIOR IN DRUG ADDICTS**

Gasenko K.A., Asadullin A.R.

Bashkir State Medical University, Ufa, Omsk, Russia;

National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology. V.M.  
Bekhtereva, St. Petersburg, Russia;

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, тревога, серотонинергическая система, HTR2A(rs6313), HTR1B(rs6296)

**Keywords:** suicidal behavior, anxiety, serotonergic system, HTR2A (rs6313), HTR1B (rs6296)

**Введение.** Формирование суицидального поведения является сложным многофакторным феноменом. Важную роль в его этиологии играют генетические детерминанты. Суицидальное поведение высококоморбидно зависимости от ПАВ.

**Материал и методы.** Обследовано 349 человек, группу больных составили 182 мужчины, зависимые от синтетических катинонов (F15.2) (СК), проходившие лечение в Республиканском наркологическом диспансере №1 Минздрава Республики Башкортостан. Группа контроля представлена 167 здоровыми мужчинами. Клинико-психопатологическим методом оценивалось суицидальное поведение, тревога в различные стадии интоксикации СК. Материалом для молекулярно - генетических исследований послужили 349 образцов ДНК, полученных из венозной крови. Анализ полиморфных локусов HTR2A(rs6313), HTR1B(rs6296) проводили с помощью методов ПЦР и ПДРФ.

**Результаты.** В исследуемой группе суицидальные попытки(внешние формы суицидального поведения) имели 40,7%(n=75); внутренние формы(антивитальные переживания, суицидальные мысли, намерения) были обнаружены у 61,0%(n=111), зависимых от СК. Пик актуализации суицидальных переживаний был отмечен в период абстиненции – 56(30,9%). Отмечена достоверная ассоциация тревоги в структуре синдрома отмены ( $p=0,028919$ ;  $\chi^2=4,77257$ ) и длительной абстиненции ( $P=0,002378$ ;  $\chi^2=9,23274$ ) с наличием суицидальных поступков. В группе контроля о суициде в прошлом заявили 11 человек(6,6%), внутренние формы суицидального поведения были диагностированы у 26(15,6%). Таким образом, выявлено значительное превышение уровня суицидального поведения у зависимых от СК в сравнении со здоровыми лицами ( $p=0,0063$ ). Анализ ассоциации частот генотипов выявил наличие статистически значимой ассоциации частот полиморфных локусов генотипа rs6313\*С/\*С гена HTR2A с внутренней формой суицидального поведения ( $\chi^2=9,146$ ;  $p=0,01$ ) у зависимых от СК.

**Заключение.** Приведённые данные свидетельствуют о вкладе генетических факторов в риск формирования суицидального поведения, а так же об ассоциации суицидальных поступков с выраженностью тревоги у зависимых от СК.

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Ефремов И.С., Асадуллин А.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Bashkir State Medical University, Ufa

**Ключевые слова:** Психоактивные вещества, молекулярно-генетический анализ

**Keywords:** Psychoactive substances, molecular genetic analysis

**Введение.** Синтетические катиноны (СК) – малоизученная группа новых синтетических наркотиков. Действие СК клинически характеризуется расстройством восприятия, эмоций, а также дисфункциональным поведением.

**Материал и методы.** Проводилось генотипирование локусов генов методом ПДРФ (полиморфизм длины рестриционных фрагментов). Материалом для исследований послужили 349 образцов ДНК, полученные из венозной крови обследуемых. Группу больных составили 182 мужчин, средний возраст которых составил  $23,7 \pm 0,8$  года. Контрольная группа была представлена 167 здоровыми мужчинами, сопоставимых по возрасту и соматическому состоянию. Для выявления различий частот генетических переменных использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона. Для оценки роли полиморфизмов как предиктора употребления СК использовали бинарную логистическую регрессию.

**Результаты.** Установлены генетические маркеры повышенного/пониженного риска формирования зависимости от синтетических катинонов: аллель *DRD2TagA1* повышает вероятность потребления СК на 50,3%, генотип *DRD2Tag \*A1/\*A1* увеличивает вероятность потребления СК на 108,7%; генотип *\*S/\*S* гена *DRD4V120* снижает вероятность потребления СК на 65,7; аллель *\*9* гена *DAT\_VNTR* увеличивает вероятность потребления СК на 86,9%; генотип *\*9/\*9* гена *DAT\_VNTR* увеличивает вероятность потребления СК на 165%. В то же время достоверных различий в распределении частот аллелей и генотипов *rs2702 (Msp1)* гена *DAT1 (SLC6A3)*; *5HT2A (rs6313)* и *HTR1B (rs6296)* не обнаружено.

**Заключение.** Было выявлено, что в общей популяции существует определенная категория лиц, характеризующихся повышенным генетическим риском к формированию зависимости от СК.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ.

Исломова Л.Р.

Ташкентская Медицинская Академия, кафедра психиатрии и наркологии, г. Ташкент

SOCIAL FEATURES OF PERSONS WHO MADE A SUICIDAL ATTEMPT.

Islomova L.R.

Tashkent Medical Academy, Department of psychiatry and narcology, Tashkent

**Ключевые слова:** самоубийство, суицидальная попытка, депрессия, расстройство.

**Keywords:** suicide, suicidal attempt, depression, disorder.

**Введение.** В наши дни проблема суицида во всем мире становится все более острой. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в конце 90-х годов прошлого века на земле ежедневно погибало свыше 1300 человек в результате самоубийства, т.е. около 500 тыс. человек ежегодно. К настоящему времени эти цифры значительно увеличились. Суицидальная попытка (СП) может явиться следствием конфликта, психогенной реакции, соматических, психических заболеваний и др. Большая часть лиц, кончающих свою жизнь самоубийством или совершивших СП, страдают тем или иным душевным расстройством

**Цель работы.** Выявление специфических, суицидогенных признаков психических расстройств при депрессивных, деперсонализационных расстройствах и синдроме болезненного бесчувствия, которые ведут к снижению границ витальности пациентов и способствуют возникновению СП.

**Материалы и методы.** Было проведено комплексное психиатрическое и клинико-психологическое обследования 61 пациентов, совершивших суицидальную попытку, из них — 29 мужчины и 32 женщин, в возрасте от 16 до 62 лет. Средний возраст обследованных пациентов составил 42,23 года. Исследования проводились среди популяции городского и сельского населения, с оценкой и анализом гендерных различий, способа совершения СП. Были применены клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально — психологический и клинико-статистический методы. При работе с анамнестическими данными произведена реконструкция раннего опыта пациентов.

**Результаты.** Больных, страдающих депрессией в группе исследования было 51 пациент, из них: 27 женщины в возрасте (16-62 лет), 21 мужчин, их возраст варьировал от 18 до 59 лет. Больных страдающих деперсонализационными расстройствами было 7 человек, 1 мужчина, его возраст — 47 лет и 6 женщин в возрасте от 18 до 47 лет. Больных, страдающих синдромом болезненного бесчувствия было 2 пациента, из них: 1 мужчина в возрасте 51 лет и 1 женщина в возрасте 44 лет. Как было показано, в раннем возрасте основным психотравмирующим условием в социальном развитии ребенка явилась эмоциональная депривация, нарушение эмоционально-непосредственного общения ребенка и матери или лица ее заменяющего.

**Заключение.** СП развивается у личности с суицидальными особенностями при депрессивных, деперсонализационных расстройствах и синдроме болезненного бесчувствия, которые имеют ряд суицидогенных особенностей. Патохарактерологические проявления личности с суицидальными особенностями, суицидогенные механизмы психических расстройств, можно рассматривать, как предикторы СП, что должно учитываться в работе практических психиатров, психотерапевтов.



## **АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, В КОНТЕКСТЕ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

**Сайков А.Д.; Скугаревский О.А.**

**Городской клинический наркологический диспансер, г Минск,  
Беларусь**

## **AGGRESSIVE BEHAVIOR OF ALCOHOL SUFFERERS IN THE CONTEXT OF THE PATIENT'S PERSONALITY STRUCTURE**

**Saikov A.; Skugarevsky O.**

**Minsk City Clinical Drug Dispensary**

**Ключевые слова:** зависимость от алкоголя, агрессивность, агрессивное поведение, структура личности

**Keywords:** alcohol dependence, aggressiveness, aggressive behavior, personality structure

**Введение.** Агрессивное поведение, направленное на других членов общества, характерно не для всех зависимых от алкоголя лиц. Структура личности – один из факторов гетероагрессии рассматриваемого контингента.

**Материал и методы.** Всего было исследовано 134 пациента мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя. Основная группа - 57 пациентов с документально подтвержденными эпизодами гетероагрессивного поведения в состоянии алкогольного опьянения, имевших в связи с этим судимость. Из них 33 человека с многократной судимостью (подгруппа А) и 24 человека - с однократной (подгруппа Б). Группа сравнения составила 77 пациентов без подтвержденных эпизодов агрессивного поведения. Для психологического исследования структуры личности использовался Пятифакторный личностный опросник, разработанный Р. МакКрае и П. Коста.

**Результаты.** При применении Пятифакторного личностного опросника Р. МакКрае и П. Коста для выявления гетероагрессивного поведения зависимых от алкоголя лиц значимым оказался фактор «Эмоциональная устойчивость - Эмоциональная неустойчивость». Он позволил идентифицировать каждую из сравниваемых групп в отдельности. Все остальные факторы оказались недостаточно чувствительными для описания групп пациентов, разных по проявлениям агрессивности. Фундаментальным личностным свойством гетероагрессивных зависимых от алкоголя лиц является эмоциональная неустойчивость, что открывает перспективу обстоятельной клинической оценки эмоциональной реактивности таких пациентов. К важным итогам исследования следует отнести аргументы в пользу интавертированности и эмоциональной устойчивости как свойства личности, сдерживающим агрессивность в поведении зависимых от алкоголя лиц.

**Заключение.** Наиболее отчетливой личностной особенностью лиц с гетероагрессивным поведением с синдромом зависимости от алкоголя является эмоциональная неустойчивость.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ

Синевич А.А., Копытов А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,  
Беларусь

CLINICAL FEATURES OF DEPENDENCE ON SYNTHETIC CANNABINOIDS

Sinevich A.A., Kopytov A.V.

Belarusian State Medical University, Minsk

**Ключевые слова:** синтетические каннабиноиды, клиника, дифференциальная диагностика

**Keywords:** synthetic cannabinoids, clinic, differential diagnostics

**Введение.** С появлением новых синтетических наркотических веществ, современная психиатрия и наркология не накопила достаточной информации о том, какими именно клиническими эффектами они могут обладать.

**Материал и методы.** Было обследовано 115 субъектов мужского пола в возрасте 15-34 лет. Основную группу составили 60 человек с зависимостью от СК. Группа сравнения-1 из 28 человек без аддиктивных проблем, поступивших на лечение с впервые выявленными острыми полиморфными психотическими расстройствами, не связанными с употреблением ПАВ. Группа сравнения-2 - 27 человек с опиоидной зависимостью без психотических расстройств в анамнезе.

**Результаты.** При диагностике синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов имеют место клинические синдромальные особенности, в сравнении с зависимыми от опиоидов, которые проявлялись в меньшей частоте встречаемости - утраты способности контролировать прием вещества ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ); синдрома отмены ( $\chi^2 = 8,82$ ;  $p < 0,05$ ); прогрессирующего забвения альтернативных интересов в пользу употребления вещества ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ); продолжения употребления ПАВ вопреки их очевидным вредным последствиям ( $\chi^2 = 3,96$ ;  $p < 0,05$ ); - нетипичности - синдрома отмены (OR=0,1; CI [0,01; 0,8];  $p < 0,05$ ), эпизодического употребления других ПАВ (OR=0,3; CI [0,2; 0,6];  $p < 0,05$ ), наличия соматических заболеваний (OR=0,006; CI [0,001; 0,05];  $p < 0,05$ ); желания обратиться за медицинской помощью по поводу употребления ПАВ (OR=0,08; CI [0,03; 0,65];  $p < 0,05$ ); - специфических симптомах - отсутствие критической оценки последствий употребления ПАВ (OR=12,0; CI [1,52; 95,5];  $p < 0,05$ ); желание обратиться за медицинской помощью по поводу переживаний тревожного-депрессивного спектра (OR=0,08; CI [0,03; 0,65];  $p < 0,05$ ); сохранность круга социальных интересов (OR=2,1; CI [1,17; 3,8];  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом в результате исследования выявлены специфические критерии дифференциальной диагностики зависимости от СК, которые позволяют проводить обследование с высокой степенью эффективности.

## ВОЗМОЖНОСТИ И РЕАЛИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Таппахов А.А., Попова Т.Е., Говорова Т.Г

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова,  
г. Якутск

OPPORTUNITIES AND REALITIES OF PERSONALIZED THERAPY FOR  
PARKINSON'S DISEASE

Tappakhov A.A., Popova T.E., Govorova T.G.

M. K. Ammosov North-Eastern federal university, Yakutsk

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, терапия, дофамин

**Keywords:** Parkinson's disease, therapy, dopamine

**Введение.** Различный ответ на терапию противопаркинсоническими препаратами, широкий разброс частоты их нежелательных явлений диктуют необходимость внедрения персонализированной терапии болезни Паркинсона (БП).

**Материал и методы.** Цель исследования - определить современные возможности персонализированного подхода при лечении болезни Паркинсона с точки зрения повышения эффективности и безопасности. Проведен литературный обзор в базах данных PubMed, eLibrary с использованием ключевых слов "Parkinson's disease" ("болезнь Паркинсона"), "side effect" ("побочный эффект"), "levodopa" ("леводопа"), "safety" ("безопасность"), "efficiency" ("эффективность") в различных комбинациях. Глубина поиска составила 10 лет.

**Результаты.** Персонализированная терапия БП может быть реализована с помощью различных позиций. Первой осью персонализированного подхода является предварительная оценка выраженности моторных и немоторных симптомов, формы болезни и возраста пациента, возможных темпов прогрессирования. Во-вторых, фармакогенетические исследования позволяют существенно снизить риск развития нежелательных явлений и подобрать оптимальную их дозировку. Например, пациенты с изменениями в гене PARK2 (паркин) могут остро реагировать на низкие дозы дофаминергической терапии, в то время как ответ на препараты леводопы при изменениях в гене LRRK2 идентичен ответу при спорадической БП. Непродолжительный ответ на препараты леводопы описан при изменениях в гене SNCA. Пациенты с данными вариантами также характеризуются ранним развитием психотических расстройств и деменции. На эффективность противопаркинсонических препаратов влияют изменения в генах дофаминовых рецепторов (DRD1–5), а также другие гены, вовлеченные в метаболизм дофамина.

**Заключение.** Персонализированный подход при лечении БП в настоящее время реализуется «классическим» клиническим методом. Внедрение фармакогенетики может снизить частоту нежелательных лекарственных явлений.

**ГЕНЕТИКА ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА**  
**Говорова Т.Г., Попова Т.Е., Таппахов А.А.**  
**ФГАОУ ВО "Северо-Восточный федеральный университет**  
**им. М.К. Аммосова", г. Якутск**  
**GENETICS OF ESSENTIAL TREMOR**  
**Govorova T.G., Popova T.E., Tappakhov A.A.**  
**M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk**

**Ключевые слова:** эссенциальный тремор, генетика, полиморфизм, мутация, наследственность.

**Keywords:** essential tremor, genetics, polymorphism, mutation, heredity

**Введение.** Эссенциальный тремор (ЭТ) является одним из наиболее распространенных, прогрессирующих неврологических заболеваний. В последние годы продолжается активное изучение генетических основ ЭТ.

**Материал и методы.** Произведен анализ медицинской литературы по изучению генетики эссенциального тремора с использованием баз данных PubMed, E-library.

**Результаты.** Исследования локуса ETM1 на хромосоме 3q13 выявили полиморфный вариант 312 G>A Ser9Gly (rs6280) гена DRD3 в нескольких семьях с ЭТ. Было показано, что генотипы Ser/Gly и Gly/Gly гена DRD3 ассоциированы с ранним началом болезни. В локусе ETM2 обнаружена гетерозиготная мутация – замена 828 C>G (Ala265Gly) в гене HS-VP3, связанная с развитием ЭТ. Позднее роль данной мутации в этиологии болезни подтверждена в российской популяции. Локус ETM3 (на хромосоме 6p23) был идентифицирован в одной большой американской семье. Кроме того, продолжается изучение мутаций в генах FUS (мутация с.868 C> T (p.Q290X) в 9-м экзоне) и HTRA2 (аллельный вариант p.G399S), которые считаются редкими вариантами мутаций и отвечают за развитие моногенных форм ЭТ. Выявленные, в результате ассоциации геномных заболеваний (GWAS), однонуклеотидные полиморфизмы (ОНП) в гене LINGO1 достоверно связаны с риском развития ЭТ, а ОНП rs3794087 гена SLC1A2 увеличивает риск ЭТ в 1,4 раза.

**Заключение.** Сложности в идентификации генов-кандидатов ЭТ могут быть связаны с генетической гетерогенностью заболевания, малым объемом выборки и трудностями дифференциации с другими видами тремора.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Хабарова Ю.И., Таппахов А.А., Попова Т.Е.

ФГБНУ “Якутский научный центр комплексных медицинских проблем”,  
центр нейродегенеративных заболеваний, г. Якутск

COGNITIV IMPAIRMENT IN PARKINSONS DISEASE

Chabarova Y.I., Tappachov A.A., Popova T.E.

Federal State budget Scientific Institution Hospital, Yakutsk

**Ключевые слова:** Болезнь Паркинсона, когнитивные нарушения (КН), противопаркинсонические препараты.

**Keywords:** Parkinsons disease, cognitive impairment, anti-Parkinson drugs

**Введение.** Актуальность. Изменения в когнитивной сфере при болезни Паркинсона (БП) могут предшествовать двигательным симптомам, проявляясь в 20-30 % деменцией [Парфенов В.А., Захаров В.В., 2014].

**Материал и методы.** Проведен анализ доступных литературных данных, представленных в базах РИНЦ, Pubmed с использованием ключевых слов: Болезнь Паркинсона, когнитивные нарушения (КН), противопаркинсонические препараты.

**Результаты.** Janvin С.С. и соавт. (2005) при 4-летнем наблюдении установили, что у пациентов старше 70 лет с тяжелыми двигательными расстройствами почти в 10 раз выше риск развития деменции. КН представляют собой серьезную социальную проблему. Данные литературы не дают полного представления о том, какие факторы влияют на выраженность и степень прогрессирования когнитивного дефицита при БП, в связи с чем очевидна необходимость всесторонней оценки нейропсихологических изменений. Согласно результатам нейропсихологических исследований наиболее характерными для БП являются нарушения памяти, замедленность и инертность мышления, нарушения зрительно-пространственных функций. Характер и выраженность когнитивных и поведенческих расстройств при БП не зависит от наличия и тяжести депрессии. [Захаров В.В., 2005]. Выявление факторов прогрессирования когнитивных расстройств при БП позволит проводить своевременную и адекватную терапию пациентам с высоким риском развития деменции [Жукова И.А., Жукова Н.Г., 2010].

**Заключение.** Таким образом, БП сопровождается когнитивными и другими психическими нарушениями.

## ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ МОТИВАЦИИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МИГРАНТОВ

Парамонов А.А.

ГБУЗ АО Архангельская клиническая психиатрическая больница,  
ФГБОУ ВО Северный (Арктический) федеральный университет  
г. Архангельск

FEATURES OF FACTORS OF MOTIVATION TO ALCOHOL CONSUMPTION AMONG  
MIGRANT STUDENTS

A.A.Paramonov

Arkhangelsk state psychiatric hospital,  
Northern Arctic State Federal University, Arkhangelsk

**Ключевые слова:** потребление алкоголя, мигранты, вероисповедание  
**Keywords:** alcohol consumption, migrants, religion.

**Введение:** Не редкость, когда люди с одними привычками и традициями переселяются в место с совершенно иным стилем поведения, в связи с чем им приходится невольно следовать культуре окружающих.

**Целью работы** является изучение факторов мотивации к химическим аддикциям и степени отказа от них с учетом национальных, культуральных и религиозных особенностей студентов при переезде на жительство в другие национальные территории.

**Материалы и методы:** Для достижения данной цели нами был разработан «Способ изучения факторов мотивации к химическим аддикциям и степени отказа от них с учетом вероисповедания», защищенный рационализаторским предложением. Способ представляет собой анкетный тест, содержащий 67 вопросов. Структурной особенностью теста являются комплексный подход к изменению отношения к употреблению ПАВ в процессе адаптации к новым национально-культуральным условиям среды; оценке знаний и особенностей начала их употребления, анализу мотивационных аспектов потребления/отказа приема ПАВ.

**Результаты:** Для достижения цели, мы провели исследование, в котором на добровольной основе приняло участие 105 студентов различного вероисповедания, а именно: студенты с религией «ислам» (10 человек – 9%), студенты с вероисповеданием «хинду» (28 человек - 27%) студенты с вероисповеданием «христиане» (67 человек – 64%).

По результатам проведенного анкетирования, мы увидели, что среди всех групп, не все придерживаются религиозных правил: среди мусульман алкоголь употребляют 40%, хинду – 57%, а христиан – 91%, причем, раньше всех начинают употреблять алкоголь христиане.

Среди доминирующих мотивов употребления алкоголя респонденты всех трех групп указали, что в первый раз попробовали алкоголь на празднике в компании друзей, сопутствующими факторами у приезжих студентов из Индии и Дагестана являются свобода или отсутствие контроля старших (дома молодые люди получают много поддержки и заботы в семье, в том числе и в форме контроля), неблагоприятный пример общества, что ведет к проблемам адаптации.

**Заключение:** данный способ положен в основу оценки мотивации приезжих к употреблению ПАВ. Применяв его, мы увидели, что, несмотря на традиции, попадая в другую культуру, исследуемые иногда преступают свои запреты.

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Якунина А.В.

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет  
Минздрава России, г. Самара

THE PERSONALIZED APPROACH TO TREATMENT OF EPILEPSY DURING  
PREGNANCY

Yakunina A.V.

Samara State Medical University, Samara

**Ключевые слова:** эпилепсия, беременность, терапевтический лекарственный мониторинг, противоэпилептические препараты

**Keywords:** epilepsy, pregnancy, therapeutic drug monitoring, antiepileptic drug

**Введение.** Лечение эпилепсии в период беременности предполагает использование противоэпилептических препаратов (ПЭП) в минимально эффективных для матери дозировках во избежании потенциального вреда для плода.

**Материал и методы.** Нами наблюдались беременные с эпилепсией, принимающие ПЭП в режиме монотерапии (вальпроевая кислота (ВК) – 36 женщин, ламотриджин (ЛТД) - 15, леветирацетам (ЛЕВ) - 17). Для персонализированного подбора оптимальной дозировки ПЭП в период беременности была использована методика терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ). Пациенткам было проведено определение остаточной концентрации ПЭП до приема очередной разовой дозы ( $C_{min}$ ) до беременности, в I и III триместрах беременности.

**Результаты.** Суточные дозировки у принимающих ВК колебались от 500 мг до 1500 мг, при этом результаты  $C_{min}$  не имели прямой зависимости от дозы, что объясняется индивидуальной фармакокинетикой ВК.  $C_{min}$  ВК значимо не изменялась к концу беременности, что не требовало коррекции дозы. У женщин, принимающих ЛТД в дозировках 100-250 мг/сут, при исходных значениях  $C_{min}$  от 5,6 до 7,2 мкг/мл концентрация препарата в III триместре снижалась более, чем в 2 раза, и в большинстве случаев выходила за нижние границы референтного коридора. В последнем триместре беременности у 9/15 женщин потребовалась коррекция дозировок ЛТД. На фоне приема суточных дозировок ЛЕВ 1000-2000 мг к моменту возникновения беременности  $C_{min}$  колебалось в пределах 9,2-18,4 мкг/мл, была выявлена зависимость плазменной концентрации от дозы препарата, рассчитанной на кг веса. Нарастание веса беременной в 6/17 случаев потребовало увеличения суточной дозы ЛЕВ в III триместре.

**Заключение.** Персонализированный подбор дозировок ПЭП с использованием ТЛМ у женщин с эпилепсией имеет важное значение для соблюдения баланса между пользой для матери и потенциальным вредом для плода.

## ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗОН МОЗГА ПРИ СМЕЩЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ К ТРЕВОЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ВРАЖДЕБНОСТИ

Астащенко А.П., Варварова С.И., Зяблова П.В., Дорохов Е.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж

EEG CHANGES OF THE BRAIN FRONTAL LOBES IN PROCESS OF ATTENTIONAL BIAS TO THREAT- INFORMATION IN YOUNG HEALTHY PERSONS WITH HIGH LEVEL OF HOSTILITY

Astashchenko A.P., Varvarova S.I., Zyablova P.V., Dorokhov E.V.

Voronezh State Medical University named of N.N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh

**Ключевые слова:** тревожность, враждебность, смещение внимания, фронтальные области мозга.

**Keywords:** anxiety, hostility, attentional bias, frontal lobes

**Введение.** Враждебность и тревожность входят в число психологических факторов риска психосоматических и психических заболеваний. Отмечена связь враждебности у человека с его избирательностью внимания.

**Материал и методы.** У 37 молодых здоровых испытуемых (21±2 года) студентов медицинского университета изучали изменения мощности ритма альфа диапазона ЭЭГ и среднее время сенсомоторных реакций при выполнении когнитивных заданий на смещение внимания к информации эмоционального содержания (dot-probe tests) и оценки времени появления стимула. Использовали психометрические тесты самоотчетов испытуемых: госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), опросник ВРАQ для диагностики склонности к агрессии, тест руки Вагнера. Статистический анализ проводился с помощью критерия Вилкоксона.

**Результаты.** По результатам данных среднего времени сенсомоторных реакций пробы с точкой выборка испытуемых была разделена на 3 группы: 1 группа (n15) с быстрой реакцией на третирующую зрительную информацию (407±68 мс), по сравнению с нейтральной (434±64 мс),  $p=0,000002$ ; 2 группа (n8) с быстрой реакцией на нейтральную зрительную информацию (384±26 мс), по сравнению с третирующей (402±29 мс),  $p=0,0004$ ; 3 группа (n14) со сходным временем реакции на тревожную и нейтральную зрительную информацию 417±54 мс и 419±55 мс,  $p=0,03$ . По данным психометрических исследований, первая группа испытуемых характеризовалась: субклиническими и клиническими уровнями тревожности (ср. баллы 13±2) и высокими уровнями гнева и враждебности (60±15%), тест руки Вагнера показал наличие выраженных агрессивных составляющих (ср. баллы 2±1). Данные ЭЭГ 1 группы значимо отличались от групп 2 и 3 наличием выраженной фронтальной асимметрией мощности ритма альфа диапазона (9 мкВ<sup>2</sup>/Гц справа, 19 мкВ<sup>2</sup>/Гц слева),  $p < 0.01$ .

**Заключение.** Результаты свидетельствовали о высокой активности правых фронтальных областей у участников с выраженной враждебностью. Данные могут использоваться в качестве маркеров отклонений психического развития.

## КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПРОГНОЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ ПО ПАРАМЕТРАМ ИСХОДНОЙ ЭЭГ

Изнак А.Ф., Изнак Е.В., Дамянович Е.В., Олейчик И.В.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

## QUANTITATIVE PREDICTION OF THERAPEUTIC RESPONSE IN DEPRESSIVE PATIENTS BY PRE-TREATMENT EEG PARAMETERS

Iznak A.F., Iznak E.V., Damyanovich E.V., Oleichik I.V.

Mental Health Research Centre, Moscow

**Ключевые слова:** депрессия, исходная ЭЭГ, математические модели, количественный прогноз терапевтического ответа

**Keywords:** depression, pre-treatment EEG, mathematical models, quantitative prediction of therapeutic response

**Введение.** Работа направлена на поиск параметров ЭЭГ, зарегистрированной до начала терапии, информативных в отношении индивидуального количественного прогноза терапевтического ответа у больных депрессией.

**Материал и методы.** В исследование было включено 70 больных депрессией (43 женщины, 27 мужчин, 20-50 лет, средний возраст  $36.5 \pm 2.6$  лет). Количественную клиническую оценку состояния пациентов проводили по шкалам HDRS-17, MADRS и CGI-S. Методами корреляционного и последующего регрессионного анализа выявляли связи между значениями спектральной мощности узких частотных диапазонов исходной многоканальной ЭЭГ и количественными клиническими оценками состояния больных после курса терапии. Эффективность полученных математических моделей проверяли на тестирующей выборке из 30 больных депрессией.

**Результаты.** Полученные уравнения множественной линейной регрессии содержали не более 3-4-х спектральных параметров ЭЭГ (из исходных 80-ти). Наиболее эффективная модель объясняла до 75% дисперсии суммы баллов кластера собственно депрессии шкалы HDRS после курса терапии. При этом отклонение индивидуального прогноза от реального значения по шкале HDRS, определенного клиницистами после курса терапии, варьировало от 10% до 37% и составило в среднем 24%. Модель прогноза общей суммы баллов шкалы MADRS объясняла около 45% дисперсии, а модели прогноза значений шкалы CGI-S и общей суммы баллов шкалы HDRS – всего около 35% и 33% их дисперсии, соответственно. Все модели прогноза индивидуального терапевтического ответа включали значения спектральной мощности только высокочастотных компонентов ЭЭГ (бета1 – 13-20 Гц и бета2 – 20-30 Гц), отражающих гиперактивацию коры, что подтверждает важную роль взаимодействия коры и стволовых структур головного мозга в патогенезе депрессии.

**Заключение.** Результаты подтверждают возможность количественного прогноза ответа на терапию у больных депрессией по спектральным параметрам исходной ЭЭГ. Исследование поддержано грантом РФФИ №18-01-00029а.

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА.(ЗНС)

Архипов В.В., Сокова Е.А., Александров А.А.

ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, г. Москва.

PERSONALIZIROVANNYE APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT  
NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROM.

Arkhipov V.V., Sokova E.A., Alexandrjv A.A.

Scientific Center on Expertise of Medical Application Products of The Ministry  
of Health of The Russian Federation. Moscow.

**Ключевые слова:** Злокачественный нейролептический синдром, персонализированный подход, диагностика., лечение

**Keywords:** Neuroleptic malignant syndrome, personalizirovannye approaches, diagnostic, treatment.

**Введение.** Тяжелый прогноз, сопряженность с тяжелым соматическим заболеваниями и личностными расстройствами, диктует необходимость персонализированного подхода к вопросам диагностики и лечения ЗНС.

**Материал и методы.** 1.Ретроспективный клинический анализ карты стационарного больного с НР. 2.Анализ нормативной документации и литературных данных по вопросам обращения лекарственных средств и регистрации НЛР в Российской Федерации. 3.Метод экспертной клиничко - фармакологической оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.

**Результаты.** В работе проводится ретроспективный экспертный анализ клинического случая возникновения ЗНС на галоперидол, особенностью которого является то, что фармакогенетический анализ крови пациента с ЗНС выявил, что он является гетерозиготным носителем «медленного» аллеля CYP2D6\*4, что позволяет обозначить новые возможности предупреждения и лечения ЗНС. В представленном клиническом случае совместно с амантадином для лечения ЗНС применен отечественный антиоксидантный препарат с выраженным ноотропным эффектом этилметилгидроксипиридина малат, при исследовании которого *in vitro* был выявлен эффект индукции CYP2D6. На примере конкретного случая показано, как персонализированный подход к диагностике и фармакотерапии ЗНС позволил добиться существенного регресса симптоматики, сохранить пациенту жизнь и избежать существенного ухудшения качества жизни.

**Заключение.** Представлены современные критерии диагностики и новые подходы к лечению ЗНС, показаны возможности методологии персонализированной медицины

## ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА, СОЧЕТАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

Береза Ж.В., Петрова Н.Н., Кибитов А.О.

г. Санкт-Петербург

## DIAGNOSTICS AND PROGNOSTIC ASSESSMENT OF THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE COMORBID WITH THE CANNABIS ABUSE

Bereza Z, Petrova N., Kibitov A.

Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** каннабиноиды, первый психотический эпизод, аддикция, коморбидность

**Keywords:** cannabis, first psychotic episode, addiction, comorbidity

**Введение.** Цель: изучение клинических характеристик первого психотического эпизода у пациентов, потребляющих каннабиноиды, для определения дифференциально-диагностических критериев и прогностических факторов.

**Материал и методы.** На этапе стационарного лечения обследованы 36 пациентов, в том числе 17 пациентов с шизофренией, осложненной злоупотреблением каннабиноидами, в возрасте 25,2 (SD = 8,15) лет. Длительность употребления каннабиноидов 5,85 (SD = 3,25). Группу сравнения составили 19 пациентов (возраст 24,2, SD = 6,85) с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления каннабиноидов. Длительность употребления - 1,75 (SD = 2,1) года. Применяли клиничко-катамнестический, экспериментально-психологический (ASI-5, PANSS, SCL-90, DAI-10) и статистический (непараметрический критерий U-Манна-Уитни)

**Результаты.** При изучении структуры психотического эпизода было выявлено, что пациенты второй группы имели более выраженную позитивную симптоматику (по данным PANSS и SCL-90) по сравнению с пациентами первой группы. Скорость редукции позитивной симптоматики у пациентов с интоксикационными психотическими расстройствами превышала аналогичный показатель в первой группе ( $p < 0,01$ ), а продолжительность госпитализации была несколько меньше. Структурные нарушения мышления диагностировались чаще у пациентов первой группы ( $p < 0,05$ ). В структуре психотического эпизода у этих пациентов ( $p < 0,05$ ) выявлялись не конгруэнтные аффекту психотические симптомы

**Заключение.** Таким образом, структура первого психотического эпизода у пациентов с шизофренией и интоксикационным психотическим эпизодом, потребляющих каннабиноиды, различается.

## МУЛЬТИВАРИАНТНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАВИСИМОСТЯМ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Башинская В.В.<sup>1,2</sup>, Коляда А.К.<sup>1,2</sup>, Загородняя О.А.<sup>3</sup>, Борисович Ю.Г.<sup>3</sup>,  
Мурланова Е.В.<sup>1,2</sup>, Дарвишов Н.Р.<sup>3</sup>, Мосейко В.В.<sup>1,2</sup>, Осичанская Д.П.<sup>4</sup>,  
Вайсерман А.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Генетическая лаборатория, ООО «Диаген», <sup>2</sup>Государственный институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева, <sup>3</sup>Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, <sup>4</sup> Реабилитационный центр "Медлюкс", Киев, Украина

### MULTIVARIATE ANALYSIS OF GENETIC SUSCEPTIBILITY TO DIFFERENT SUBSTANCE USE DISORDERS

Bashynska V.V.<sup>1,2</sup>, Koliada A. K.<sup>1,2</sup>, Zagorodnia O.O.<sup>3</sup>, Borysovykh Y.H.<sup>3</sup>,  
Murlanova E.V.<sup>1,2</sup>, Darvishov N.R.<sup>3</sup>, Moseiko V.V.<sup>1,2</sup>, Osichanskaya D.P.<sup>4</sup>,  
Vaiserman A.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Genetic Laboratory, Ltd. «Diagen», Kyiv, Ukraine <sup>2</sup>D. F. Chebotarev State Institute of Gerontology, Kyiv, Ukraine <sup>3</sup>Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine <sup>4</sup>Rehabilitation center "Medlux", Kyiv, Ukraine

**Ключевые слова:** генетическая предрасположенность; Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ; генетические маркеры; персонализированный подход

**Keywords:** genetic susceptibility; substance use disorders ; genetic markers; personalized approach

**Введение.** Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, - серьезная угроза для здоровья населения. Генетические факторы риска, общие и специфичные для разных зависимостей, слабо изучены.

**Материал и методы.** Мы привлекли 300 добровольцев, проживающих в Украине (средний возраст  $32,2 \pm 9,6$  лет), в т.ч. проходивших реабилитацию от алкоголизма и/или наркомании. От всех получены информированное согласие, образцы буккального эпителия, анкеты, включающие AUDIT-C, CAGE, CDS-5 и другие шкалы. Проведено генотипирование по локусам DNMT3B, HTR2A, COMT, GABRA2, CHRNA5, DRD2-ANKK1, ADH1B-ADH1C. Люди с диагнозами F10/F19, курильщики в настоящее время или в прошлом были определены как случаи, а люди с низкими значениями шкал были определены как контроли. Для всех признаков построили регрессионные модели в R.

**Результаты.** Мультивариантный анализ комплексной переменной, описывающей зависимость от любого из веществ (MANOVA) выявил ассоциацию с локусами ADH1B-ADH1C и COMT ( $p = 0.0110$  и  $0.0230$ ). При анализе для каждого из трех типов веществ ассоциация ADH1B-ADH1C оставалась значимой только в отношении алкоголизма и наркомании ( $p = 0.0153$  и  $0.00512$  соответственно). Никотиновая зависимость была ассоциирована с полиморфными вариантами COMT ( $p = 0.0231$ ). При стратификации по полу, у женщин локус HTR2A был достоверно ассоциированным с зависимостью от курения, у мужчин локус COMT был ассоциирован с зависимостью от любого из веществ и с наркоманией, а GABRA2 с курением. В обобщенной линейной модели для AUDIT-C значимых ассоциаций с интенсивностью употребления алкоголя не обнаружено.

**Заключение.** Данные указывают на то, что генетическая предрасположенность к зависимостям от различных психоактивных веществ может иметь как общие основы, так и специфические для отдельных веществ компоненты.

**ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ КЛОЗАПИНОМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ: СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА.**

**Кравцов В.В., Насырова Р.Ф., Шнайдер Н.А.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**PHARMACOGENETIC MARKERS OF THE EFFECTIVENESS OF CLOZAPINE  
THERAPY IN TREATMENT RESISTANT SCHIZOPHRENIA: SEROTONERGIC  
SYSTEM.**

**Kravtsov V.V., Nasyrova R.F., Shnayder N.A.**

**V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,  
Saint- Petersburg, Russia**

**Ключевые слова:** клозапин, фармакогенетика, фармакорезистентная шизофрения (ФРШ), однонуклеотидный полиморфизм (ОНП), персонализированная медицина.

**Keywords:** clozapine, pharmacogenetic, treatment-resistant schizophrenia (TRS), single nucleotide polymorphism (SNP), personalized medicine.

**Введение.** Среди атипичных антипсихотиков клозапин имеет наибольшую эффективность у пациентов с ФРШ, при этом эффективность терапии детерминирована индивидуальным полиморфизмом генов рецепторов серотонина.

**Материал и методы.** Проведен анализ русско- и англоязычных публикаций. Глубина поиска - 30 лет (1988 – 2018 гг.). Использовались следующие базы данных: PubMed, MedLine, Web of Science, Russian Science Citation Index, Scopus, Scientific Research, Google Scholar. Поиск осуществлялся по ключевым словам на русском и английском языках соответственно. Согласно критериям поиска было найдено 539 статей, цели настоящего исследования соответствовало 154 работы, из них было проанализировано 56 полнотекстовых статей на русском и английском языках. Критерии включения: пациенты с ФРШ, получающие монотерапию клозапином.

**Результаты.** Наиболее изученными, исходя из общего числа проанализированных публикаций, являются ОНП генов HTR2A, HTR2C и HTR1A. Результаты, полученные при поиске, представлены ниже. Для каждого варианта указано влияние на эффективность терапии ФРШ: повышение или понижение. Выявлены противоречивые результаты. HTR1A: rs6295 (-1019 G>C): GG – повышает, rs878567 (\*287 T>G) TT – повышает. HTR2A: rs6314 (1102 C>T) T – повышает, rs6313 (160+869 C>T) C – понижает/нет ассоциации, rs6311 (-510 G>A) G – понижает. HTR2C: rs3813929 (-759 C>T) T – понижает, rs6318 (68 G>T) - нет ассоциации. HTR3A: rs1062613 (-24 T>C) TT – понижает/нет ассоциации, rs2276302 (282+141 G>A) G – повышает. HTR3B: rs1176744 G – понижает. HTR4: rs2278392 (353+6 G>A) - нет ассоциации, rs3734119 (508-36 T>C) - нет ассоциации. HTR6: rs1805054 (267 C>T) T – повышает. SLC6A3: rs2975226 (-199 T>A) T – повышает, rs2652511 (-972 T>C) - нет ассоциации.

**Заключение.** Создание наиболее полной предиктивной генетической модели, включающей вышеперечисленные ОНП генов-кандидатов, позволит повысить эффективность терапии клозапином и снизить риск ФРШ.

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНТИПСИХОТИК-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ

Вайман Е.Э., Шнайдер Н.А., Насырова Р.Ф.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

GENETIC PREDICTORS OF ANTIPSYCHOTIC-INDUCED TARDIVE DYSKINESIA

Vaiman E. E., Shnayder N. A., Nasyrova R. F.

FSBI " V. M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and neurology" of the Russian Federation Ministry of Health, St. Petersburg

**Ключевые слова:** тардивная дискинезия, антипсихотики, гены, предикторы, побочные реакции

**Keywords:** tardive dyskinesia, antipsychotics, genes, predictors, side effects

**Введение.** Тардивная дискинезия (ТД) — неврологическая НПР со стороны ЭПС, сопровождающаяся аномальными непроизвольными движениями (гиперкинезами), возникающими во время длительного приема антипсихотиков (АП).

**Материал и методы.** В докладе представлен систематизированный обзор генетических последователей предикторов АП-ТД. Проведен поиск работ в PubMed, используя ключевые слова и комбинированные поиски слов на русском и английском языках: тардивная дискинезия, антипсихотики, нейролептики, гены, гиперкинезы, вызванные АП.

**Результаты.** Были проанализированы результаты проведенных обширных генетических исследований по АП-ТД у пациентов с шизофренией. Фармакологические и биологические исследования предложили несколько гипотетических механизмов заболевания и вероятных генов-кандидатов на восприимчивость. Ранние исследования ассоциаций были сосредоточены на вариантах в генах CYP2D6, допамина, серотонина, ГАМК и глутамата. Этот обзор освещает последние достижения в области генетического исследования АП-ТД. Недавние перспективные результаты исследований возникновения АП-ТД связывают с наличием изменений в генах VMAT2, HSPG2, HTR2A, HTR2C, SOD2, CYP2D6 \* 10, DRD2, DRD3, HTR2A, MnSOD, GWAS, GLI2, HSPG2, DPP6, MTNR1A, SLC18A2, PIP5K2A и CNR1, Pgp, MDR1, GSTT1 и GSTM1. В обзоре рассмотрены этиопатогенез и роль этих генов в доклинических моделях ТД.

**Заключение.** Эффективное лечение пациентов на АП-терапии зависит от лучшего понимания этиологии и патофизиологии возникновения ТД.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ У ДЕТЕЙ С ХРОМОСОМНЫМИ МИКРОАНОМАЛИЯМИ.

Васин К.С., Юров Ю.Б., Ворсанова С.Г., Юров. И.Ю.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

### IDENTIFICATION OF MOLECULAR MECHANISMS FOR MENTAL ILLNESS IN CHILDREN WITH CHROMOSOME MICROABERRATIONS

Vasin K.S., Yurov Y.B., Vorsanova S.G., Iourov I.Y.

FSBSI «Mental Health Research Center», Moscow

**Ключевые слова:** персонализированный подход, аутизм, молекулярное кариотипирование, SNP array, психиатрия.

**Keywords:** personalized approach, autism, molecular karyotyping, SNP array, psychiatry

**Введение.** Хромосомные микроаномалии выявляются приблизительно у 20% детей с нарушениями психики. При этом информация о молекулярных механизмах нарушения психики чаще всего остается невыясненной.

**Материал и методы.** При помощи цитогенетических и молекулярно-цитогенетических методов исследовались 84 ребёнка с аутизмом. Выявлены хромосомные микроаномалии, подтвержденные методом SNP/олигонуклеотидного молекулярного кариотипирования (разрешение не менее 1000 пн). С использованием оригинальной биоинформатической технологии при применении приоритизации генов были определены потенциальные гены- и процессы-кандидаты психических нарушений. Используемая технология была продемонстрирована на примере случаев с синдромом микродупликации 22q11.2.

**Результаты.** У троих детей с аутизмом были выявлены мозаичные дупликации в участке 22q11.2. Дупликации были подтверждены методом SNP array, и их размеры варьировались от 6,2 млн пн до 5 млн пн. Затронутый регион составлял 4,6 млн пн. В ходе биоинформатического анализа этого участка были определены гены *PRODH*, *COMT*, *RTN4R*, ассоциированные с предрасположенностью к шизофрении. Высоко вероятно, их нарушение не только приводит к данному заболеванию, но и является звеном в патогенезе этого и других мультифакторных психических расстройств. Были также выявлены гены-кандидаты, задействованные в процессах, необходимых для функционирования и развития головного мозга, а именно гены *ATP6V1E1* и *CRKL*. Биоинформатический анализ позволил определить процессы-кандидаты психических расстройств: цикл синаптических везикул, сигнальные пути *mTOR*, *MAPK*, *ErbB*, *Rap1* и дофаминергический синапс. Таким образом, установлены предположительные механизмы нарушения психики.

**Заключение.** Технология, представленная в данной работе, способствует выявлению возможных механизмов нарушений психики при хромосомных аномалиях, что актуально для персонализированной психиатрии.

# РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА В ПРАКТИКЕ ЭПИЛЕПТОЛОГА

Вельдяксова Е.Д.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Самара

## THE ROLE OF THE THERAPEUTIC DRUG MONITORING IN THE EPILEPTOLOGIST PRACTICE

Veldyaksova E.D.

Samara State Medical University, Samara

**Ключевые слова:** Терапевтический лекарственный мониторинг, вальпроевая кислота, дуотерапия, индукция ферментов, эпилепсия.

**Keywords:** Therapeutic drug monitoring, acid valproic, duotherapy, enzymes induction, epilepsy

**Введение.** Терапевтический лекарственный мониторинг играет важную роль при использовании препаратов с ферментиндуцирующими свойствами в режиме дуо- и политерапии.

**Материал и методы.** В исследование было включено 113 пациентов с эпилепсией, 51 из которых принимали вальпроевую кислоту в режиме монотерапии, 27 пациентов принимали комбинацию вальпроевой кислоты и карбамазепина, 25 пациентов – комбинацию вальпроевой кислоты и ламотриджина, 10 пациентов – комбинацию вальпроевой кислоты и топирамата. Всем пациентам было проведено определение остаточной концентрации вальпроевой кислоты до приема очередной разовой дозы ( $C_{min}$ ).

**Результаты.** Наблюдались следующие концентрации вальпроевой кислоты ( $C_{min}$ ) в плазме крови пациентов в зависимости от условий терапии (показатели усреднены по среднетерапевтической дозе вальпроевой кислоты 20 мг/кг/сут; референтный коридор концентраций вальпроевой кислоты 50-100 мкг/мл): в режиме монотерапии  $C_{min}$  вальпроевой кислоты в плазме крови составляла 88,9 мкг/мл; при использовании дуотерапии с топираматом  $C_{min}$  составила 82,35 мкг/мл; при использовании дуотерапии с ламотриджином  $C_{min}$  составила 75,49 мкг/мл. Минимальная концентрация вальпроевой кислоты в плазме крови в вышеуказанных комбинациях, несмотря на ее тенденцию к снижению, сохраняется в середине референтного коридора значений и позволяет ожидать высокой эффективности лечения. При использовании дуотерапии с карбамазепином таких же суточных дозировок вальпроевой кислоты  $C_{min}$  оказалась ниже и составила 51,45 мкг/мл, что находится на нижней границе терапевтических значений и может быть сопряжено с недостаточной эффективностью препарата.

**Заключение.** Терапевтический лекарственный мониторинг концентраций противосудорожных препаратов в крови позволяет прогнозировать успешность и безопасность лечения.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Бобашев Г.В., Карпер Б., Крупицкий Е.М., Вуди Д., Вербицкая Е.В., Костен Т.  
РТИ Интернашнл, Дарем, Северная Каролина, США

APPLICATION OF MACHINE LEARNING METHODS TO PERSONALIZED  
TREATMENT

Bobashev G.V., Carper B., Krupitsky E. M., Woody G., Verbitskaya E.V., Kosten T.  
RTI International, Durham, NC, USA

**Ключевые слова:** Персонализированный подход, машинное обучение, налтрексон, опиоидная зависимость, героин, клинические испытания.

**Keywords:** Personalized treatment, machine learning, naltrexone, opioid dependence, heroin, clinical trials

**Введение.** Применение методов машинного обучения к клиническим базам данных позволяет повысить вероятность успеха лечения наркозависимости.

**Материал и методы.** Налтрексон - единственный препарат одобренный в России для предотвращения рецидива опиоидной зависимости. Он доступен в пероральной форме (24 часа), как подкожный имплантат (3 мес.), и препарат для инъекций (1 мес). На основании данных четырех плацебо-контролируемых клинических испытаний (около 1000 пациентов) мы разработали прогностические модели успеха лечения. Два исследования содержали генетическую информацию об известных генах, связанных с опиоидной зависимостью. Мы использовали регрессионный анализ, деревья решений, нейронные сети и новый метод "лес моделей" (Mob forest).

**Результаты.** Имплантат более эффективен, чем пероральные препараты не только в среднем, но и для любого пациента. Модели определили прогностические комбинации, такие как высокая эмоциональность + высокая готовность к изменениям + низкое потребление наркотиков + более молодой возраст увеличивали, а низкая общая оценка функционирования + высокая эмоциональность уменьшали вероятность успеха лечения независимо от типа лечения. Ни один из генетических вариантов не был прогностически значим в модели, которая включала взаимодействия с методами лечения. Сочетание низкого потребления героина + высокая тревожность + низкая общая оценка функционирования оказали негативное влияние на результат лечения пациентов, получавших имплантат. Низкое потребление героина + высокая тревога + высокая общая оценка функционирования была связана с большим успехом. Для каждого пациента мы рассчитали вероятность успеха лечения (имплантатом). Прогнозируемые вероятности варьировались в диапазоне от 8% до 82%.

**Заключение.** Методы машинного обучения позволяют оценить индивидуальные вероятности успеха лечения. Имплант налтрексона более эффективен, чем пероральные препараты для всех пациентов с героиновой зависимостью.

# ВОЗМОЖНЫЕ ЭЭГ-ПРЕДИКТОРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВЫХ И МАНИАКАЛЬНО-ПАРАФРЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ

Изнак Е.В., Сизов С.В., Олейчик И.В., Изнак А.Ф.

ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва

## TENTATIVE EEG PREDICTORS OF THERAPEUTICAL RESPONSE IN MANIC-DELUSIONAL AND MANIC-PARAPHRENIC CONDITIONS

Iznak E.V., Sizov S.V., Oleichik I.V., Iznak A.F.

Mental Health Research Centre, Moscow

**Ключевые слова:** маниакально-парафренические состояния, маниакально-бредовые состояния, ЭЭГ-показатели прогноза терапевтического ответа

**Keywords:** manic-paraphrenic conditions, manic-delusional conditions, EEG signs of treatment response prediction

**Введение.** Целью работы был поиск возможных персонализированных ЭЭГ-предикторов терапевтического ответа у пациентов с маниакально-бредовыми состояниями, имеющими разную структуру синдрома.

**Материал и методы.** В клинико-нейрофизиологическое исследование были включены 73 женщины 18-55 лет: с маниакально-бредовыми состояниями (14 больных) и с маниакально-парафреническими состояниями и преобладанием чувственно-бредовых (28 больных) или идеаторно-бредовых (31 больных) расстройств. Количественную клиническую оценку состояния пациентов проводили по шкалам YMRS и PANSS. Определяли корреляции между индивидуальными количественными клиническими оценками после курса терапии и значениями спектральной мощности узких частотных диапазонов фоновой ЭЭГ, зарегистрированной до начала лечения.

**Результаты.** По результатам корреляционного анализа, более слабый ответ на терапию (в виде больших значений сумм баллов по шкалам YMRS и PANSS после курса терапии) ассоциировался либо с исходно сниженным функциональным состоянием лобно-височных отделов коры (в виде положительных корреляций со значениями спектральной мощности медленноволновой дельта и тета ЭЭГ-активности), либо с исходной гиперактивацией коры со стороны стволовых структур головного мозга (в виде положительных корреляций со значениями спектральной мощности высокочастотной бета-активности), то есть с нарушением нормального соотношения процессов возбуждения и торможения. При этом в трех клинически выделенных синдромально различных группах пациентов выявлены особенности структуры корреляций исходных индивидуальных значений спектральной мощности ЭЭГ с количественными клиническими оценками по шкалам YMRS и PANSS после курса терапии.

**Заключение.** Выявленные параметры исходной ЭЭГ могут быть кандидатами на роль предикторов индивидуального терапевтического ответа у пациентов с маниакально-бредовыми и маниакально-парафреническими состояниями.

## МОЛЕКУЛЯРНОЕ КАРИОТИПИРОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И ЕГО РОЛЬ В ПЕРСониФИЦИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ

Зеленова М.А., Ворсанова С.Г., Юров И.Ю

ФГБНУ НЦПЗ, ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, ФГБОУ ДПО РМАНПО,  
г. Москва

MOLECULAR KARYOTYPING IN AUTISM AND INTELLECTUAL DISABILITY AND  
THE CONTRIBUTION TO PERSONALIZED PSYCHIATRY

Zelenova M.A., Vorsanova S.G., Iourov I.Y

Mental Health Research Center, Veltischev Research and Clinical Institute for  
Pediatrics of the Pirogov Russian National Research Medical University,  
Department of medical genetics, Russian Medical Academy of Continuous  
Professional Education, Moscow

**Ключевые слова:** Болезни мозга, геном, генетические нарушения, CNV, персонифицированная психиатрия

**Keywords:** Brain diseases, genome, genetic disorders, CNV, personalized psychiatry

**Введение.** В настоящее время анализ генома является основой персонифицированной медицины. Однако имеются проблемы в понимании необходимости генетических исследований, особенно в случаях психической патологии.

**Материал и методы.** Материалом исследования в настоящей работе являлись образцы лимфоцитов периферической крови 374 детей с умственной отсталостью, задержкой психомоторного/психоречевого развития, расстройствами аутистического спектра, врожденными пороками и/или микроаномалиями развития. Образцы были исследованы при помощи молекулярного кариотипирования методом SNP array (Affymetrix Cytoscan HD; разрешение: более 1 тысячи пн) и оригинальных биоинформатических технологий.

**Результаты.** В исследованной когорте хромосомные аномалии (>500 тыс. пн) обнаружены в 28,9% случаев. В 7% были выявлены случаи комплексных перестроек (сочетания нескольких хромосомных аномалий или хромосомной аномалии и потери гетерозиготности в импринтированном участке). Геномная нестабильность (множественные перестройки) была выявлена у 0,5% пациентов. У 1,5% пациентов была выявлена анеуплоидия (дополнительная хромосома или потеря хромосомы). Потери гетерозиготности, характерные для детей от кровнородственных браков, были определены в 3,5% случаев, а в импринтированных генах — в 9,6% случаев. Таким образом, нарушения генома (эпигенома) были выявлены у 42% детей. Биоинформатический анализ показал, что выявленные геномные нарушения вызывают дисбаланс генов-компонентов молекулярных и клеточных процессов (аксональное наведение, цикл синаптических везикул...), которые можно экзогенно корректировать. Следовательно, геномный анализ может лечь в основу персонифицированной и научно обоснованной терапии.

**Заключение.** Генетические нарушения могут являться причиной более 40% случаев расстройств аутистического спектра и умственной отсталости. Геномные данные могут быть определяющими для персонифицированного лечения.

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОКОРРЕКЦИИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ

Соловьева И.Г., Патрикеева О.Н., Ильиных М.А., Винокурова С.Е., Рецер Р.А.,  
Ларин А.В., Сундуева Д.Е., Карпенко Д.А., Гиркин С.В.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУЗ НСО "Новосибирский областной клинический наркологический диспансер", г. Новосибирск

PERSONALIZED APPROACH TO PSYCHOTHERAPY IN SYNTHETIC DRUG ADDICTS

Soloveva I.G., Patrikeeva O.N., Iljinich M.A., Vinokurova S.E., Retser R.A., Larin A.V, Sundueva D.E., Karpenko D.A., Girkin S.V.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk regional clinical narcological dispensary

**Ключевые слова:** синтетические наркотики, психотерапия, персонифицированный подход

**Keywords:** synthetic drugs, psychotherapy, personalized approach

**Введение.** Актуальность исследования обусловлена тем, что при психокоррекции зависимости от наркотиков недостаточно учитываются индивидуальные личностные и патопсихологические особенности пациентов.

**Материал и методы.** Обследовано 67 зависимых от синтетических наркотиков, проходящих лечение на базе НОКНД. Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 18-013-00919 А - Клинико-патопсихологические аспекты наркозависимости от синтетических каннабиноидов и синтетических катинонов: роль полиморфизма генов дофамин-β-гидроксилазы (DBH) и транспортера дофамина (DAT). Использовали тест Д. Векслера, ММРІ, шкалу алекситимии (TAS-20), опросник А. Басса и А. Дарки, методику «Сигнал» (для выявления суицидальных тенденций). Математическую обработку полученных данных проводили с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты.** При проведении кластерного анализа выделены группы пациентов, достоверно различающиеся между собой по личностным и клинико-патопсихологическим параметрам. Группа 1 (27,3% обследованных пациентов) – зависимые от наркотиков с относительно низким IQ, высоким уровнем алекситимии, проявлениями психопатизации и высокой степенью напряжения психологических защит. Группа 2 (42,7% больных) - пациенты с психотическим течением зависимости (психозы в анамнезе), с психопатическими чертами личности, при этом, со средними показателями интеллекта, относительно невысоким уровнем алекситимии, выраженной тревожностью и чувством вины. Группа 3 (30% больных) - пациенты с относительно высоким IQ, низким уровнем алекситимии, низким уровнем агрессии, гневливости, с высокой социальной желаемостью и высоким уровнем суицидального риска. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов Групп 2 и 3, наряду с "12-ти шаговой моделью" возможно использование личностно-ориентированной психотерапии.

**Заключение.** Расширение исследовательской выборки лиц, зависимых от наркотиков, позволит в дальнейшем более точно определить персонализированные подходы к психокоррекции.

## ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТА ДЛЯ ПОДБОРА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Низамутдинов И.И., Захарова Н.В., Попов Я.В., Ильинский В.В., Ракитко А.С.  
ООО "Генотек", Москва; ГБУОЗ ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ,  
г. Москва

### PRACTICAL APPLICATION OF PHARMACOGENETIC TEST FOR PSYCHOTROPIC MEDICATION SELECTION

Nizamutdinov I.I., Zakharova N.V., Popov I.V., Ilinsky V.V., Rakitko A.S.  
Genotek Ltd., Moscow; Pirogov Russian National Research Medical University,  
Moscow

**Ключевые слова:** фармакогенетика, фармакогенетический тест, психотропные препараты, эффективность фармакотерапии, безопасность фармакотерапии

**Keywords:** pharmacogenetics, pharmacogenetic test, psychotropic drugs, effectiveness of pharmacotherapy, drug safety

**Введение.** В настоящей работе представлены результаты разработки и применения в клинической практике фармакогенетического теста для подбора психотропных препаратов.

**Материал и методы.** Разработанный алгоритм основан на информации базы данных PharmGKB о влиянии генетических полиморфизмов на эффективность, безопасность и необходимость коррекции дозировки лекарственных препаратов. При этом учитывались только ассоциации с уровнем доказательности 2B и выше и подтвержденные на европейской популяции. Особенностью теста является учет совокупного вклада нескольких ассоциированных генетических маркеров. В качестве метода генотипирования использовались биочипы высокой плотности Illumina. Апробация фармакогенетического теста проводилась на пациентах больницы им. Алексеева.

**Результаты.** Разработанный тест был успешно апробирован на 23 человеках, страдающих различными психическими расстройствами. После проведения тестирования для 22 человек была скорректирована терапия, что помогло преодолеть лекарственную резистентность у 12 человек и в 22 случаях удалось добиться ремиссии с эксацербациями, протекавшими на субклиническом уровне, не приводившими к госпитализации в стационар, 22 человека сохранили трудоспособность и социальную адаптацию. Было обнаружено, что неэффективность некоторых препаратов связана с тем, что при определенном генотипе необходима их повышенная дозировка, тогда как назначения выполнялись согласно национальным руководствам по терапии психических заболеваний, а нежелательные явления (набор веса, нейролепсия, гиперпролактинемия и т.д.) обусловлены генетическими особенностями метаболизма назначаемых препаратов.

**Заключение.** Применение фармакогенетического теста позволяет точнее предсказать реакцию организма на лечение психотропными препаратами и значительно снизить время на подбор оптимальной терапии.

**АССОЦИАЦИИ ПАРАМЕТРОВ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С  
ПОЛИМОРФНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЕНОВ CYP2D6 И ABCB1 У ПОДРОСТКОВ С  
ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ**

**Иващенко Д.В., Буромская Н.И., Шиманов П.В., Дейч Р.В., Рыжикова К.А.,  
Гришина Е.А., Савченко Л.М., Шевченко Ю.С., Сычев Д.А.**

**ФГБОУ ДПО РМАНПО, г. Москва**

**ASSOCIATIONS OF ANTIPSYCHOTICS' SAFETY WITH CYP2D6 AND ABCB1  
GENETIC POLYMORPHISMS IN ADOLESCENTS WITH ACUTE PSYCHOTIC  
EPISODE**

**Ivashchenko D.V., Buromskaya N.I., Shimanov P.V., Deich R.V., Ryzhikova K.A.,  
Grishina E.A., Savchenko L.M., Shevchenko Yu.S., Sychev D.A.**

**Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow**

**Ключевые слова:** фармакогенетика, антипсихотики, острый психотический эпизод, подростки, P-гликопротеин

**Keywords:** pharmacogenetics, antipsychotics, acute psychotic episode, adolescents, P-glycoprotein

**Введение.** Фармакогенетика антипсихотиков у подростков с психотическими расстройствами мало изучена. Фармакокинетические биомаркеры играют важную роль в эффективности и безопасности фармакотерапии.

**Материал и методы.** В исследование было включено 53 подростка с острым психотическим эпизодом, принимающих антипсихотическую терапию. Наблюдение проводилось в течение 28 дней, с оценкой состояния пациентов при помощи шкал на момент включения, на 14 и 28 день. Проведено генотипирование полиморфных вариантов CYP2D6\*4, \*9, \*10, ABCB1 1236C>T (rs1128503), 2677G>T/A (rs2032582), C3435T (rs1045642) методом полимеразной цепной реакции в реальном времени. Проанализированы ассоциации генетических полиморфизмов с толерантностью к антипсихотикам.

**Результаты.** Средний балл подшкалы UKU «Психические нарушения» на 14 сутки наблюдения был значимо выше у гетеро- и гомозиготных носителей полиморфного варианта ABCB1 1236C>T: CC – 0,5 [0; 10]; CT – 3,5 [0; 11]; TT – 5 [0; 13] баллов (p=0,009), общий балл шкалы UKU продемонстрировал аналогичную картину: CC – 3 [0; 12]; CT – 7,5 [0; 26]; TT – 10 [0; 27] баллов (p=0,027). Носительство полиморфизма ABCB1 2677G>T/A ассоциировалось с увеличением балла подшкал UKU «Психические нарушения» (GG – 1 [0; 10]; GT – 2,5 [0; 11]; TT – 5,5 [0; 13] баллов; p=0,035), «Нарушения вегетативной нервной системы» (GG – 1 [0; 6]; GT – 1,5 [0; 8]; TT – 4 [2; 9] баллов; p=0,021) и шкале SAS (GG – 0 [0; 4]; GT – 2 [0; 19]; TT – 2 [1; 7] баллов; p=0,022) на 14 сутки наблюдения. Не найдено ассоциации полиморфизмов CYP2D6\*4, \*9, \*10 и ABCB1 3435C>T с параметрами толерантности к антипсихотикам.

**Заключение.** Выявлены значимые ассоциации полиморфных вариантов гена ABCB1 с изменением толерантности к антипсихотикам у подростков с острым психотическим эпизодом.

**ЭФФЕКТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВАРИАНТОВ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ОКСИТОЦИНА И  
ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ НА ТЯЖЕСТЬ ШИЗОФРЕНИИ И  
РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Лежейко Т.В., Смирнова С.В., Болгов М.Т., Голимбет В.Е.**

**ФГБНУ НЦПЗ, г. Москва**

**AN EFFECT OF INTERACTION OF OXYTOCIN RECEPTOR GENE POLYMORPHISMS  
AND OBSTETRICAL COMPLICATIONS ON THE SEVERITY OF SCHIZOPHRENIA  
SPECTRUM DISORDERS**

**Lezheiko T.V., Smirnova S.V., Boglov M.I., Golimbet V.E.**

**Mental Health Research Center, Moscow**

**Ключевые слова:** шизофрения, рецептор окситоцина, ген, средовый фактор

**Keywords:** schizophrenia, oxytocin receptor, gene, environmental factors.

**Введение.** Персонифицированный подход при оценке клинического состояния больных шизофренией предполагает учет как генетических факторов, так и неблагоприятных средовых воздействий.

**Материал и методы.** Для исследования сформирована выборка больных из 417 человек (312 женщин и 100 мужчин, средний возраст  $32,2 \pm 11,5$  лет, возраст к началу заболевания  $24,2 \pm 9,8$  лет), с диагнозом по МКБ-10 (F20.,F25.,F21) Выборка была разделена на 2 группы – с родовыми осложнениями ( $n=91$ ) и без неё ( $n=326$ ) Проведены сравнение этих групп между собой по клиническим характеристикам и поиск ассоциаций между полиморфизмами CD38 rs3796863, OXTR rs53576 и клиническими характеристиками в каждой из групп. Из клинических характеристик использовали выраженность симптомов, измеренных с помощью шкалы PANSS.

**Результаты.** Распределение генотипов по полиморфизмам CD38 rs3796863 и OXTR rs53576 в группе больных шизофренией не отклонялось от равновесия Харди-Вайнберга ( $p > 0.05$ ). Генотипы полиморфизмов рецептора окситоцина распределялись: CD38 rs3796863: CC – 47.96% ( $n=200$ ); AC – 43.88% ( $n=183$ ); AA – 8.15% ( $n=34$ ), и OXTR rs53576: AA – 13.00% ( $n=39$ ); AG – 48/67% ( $n=146$ ); GG – 38.33% ( $n=115$ ). Был выявлен значимый эффект родовых осложнений на суммарный балл PANSS, ( $F=10,2$ ;  $df(3;409)$ ;  $p=0.000002$ ). Дальнейший анализ показал значимый эффект взаимодействия осложнений при беременности и родах и полиморфизма CD38 rs3796863 на выраженность симптомов по шкалам PANSS, ( $F=3,0$ ;  $df(6;818)$ ;  $p=0.006$ ), для полиморфизма OXTR rs53576 такого эффекта выявлено не было. Был также значим эффект взаимодействия гена и родовых осложнений для субшкалы общих психопатологических симптомов CD38 rs3796863 ( $p=0.04$ ). У носителей генотипа AA отмечена большая их выраженность, чем у носителей генотипа CC ( $p=0.03$ ).

**Заключение.** Эти данные могут быть использованы для персонифицированного подхода и прогноза коррекции общей психопатологической симптоматики при шизофрении. Выполнено при поддержке РФФИ № 17-29-02088.

## РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА TRH1 В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭПИЛЕПСИИ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Москалева П.В., Шнайдер Н.А., Насырова Р.Ф.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

THE ROLE OF TRH1 GENE'S POLYMORPHISMS OF THE IN THE PATHOGENESIS OF EPILEPSY AND NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

Moskaleva P., Shnayder N., Nasyrova R.

V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology,  
St. Petersburg

**Ключевые слова:** мелатонин, серотонин, триптофан, синтез, триптофангидроксилаза, ген, TRH1, однонуклеотидный полиморфизм, эпилепсия, шизофрения, биполярно-аффективное расстройство, депрессия, тревога, синдром дефицита внимания с гиперактивностью

**Keywords:** melatonin, serotonin, tryptophan, synthesis, tryptophan hydroxylase, gene, TRH1, single nucleotide polymorphism, epilepsy, schizophrenia, bipolar-affective disorder, depression, anxiety, attention deficit hyperactivity disorder

**Введение.** Мелатонин образуется из триптофана. Триптофангидроксилаза - ключевой фермент биосинтеза серотонина, предшественника мелатонина. Идентифицировано два гена (TRH1 и TRH2), кодирующих две ее изоформы.

**Материал и методы.** Проведен поиск доступных полнотекстовых статей в отечественной (ELibrary.ru) и зарубежных (Web of Science, Scopus, Clinical Case, PubMed) базах данных, а также электронных ресурсах (SNPedia, GeneCard, OMIM, BioGPS) по ключевым словам: мелатонин, серотонин, триптофан, синтез, центральная нервная система, триптофангидроксилаза, ген, TRH1, однонуклеотидный полиморфизм, эпилепсия, шизофрения, биполярно-аффективное расстройство, депрессия, тревога, синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Глубина поиска составила 15 лет. Всего найдено 168 статей, цели исследования соответствовали – 53.

**Результаты.** Уровень заинтересованности в изучении синтеза и других этапов обмена мелатонина активно повышается в последние годы. Это связано с тем, что согласно результатам проведенных ассоциативных молекулярно-генетических исследований носительство ряда ОНВ генов, кодирующих ферменты, участвующие в синтезе мелатонина, повышает риск возникновения эпилепсии и ассоциированных с ней психоневрологических расстройств. Триптофангидроксилаза-1 распространена в организме человека достаточно широко, эта изоформа экспрессируется и в периферических тканях, и в ЦНС. В эпилептологии важно выделить пациентов с исходным генетически детерминированным снижением синтеза мелатонина и его предшественника (серотонина) в группу риска по развитию синдрома внезапной смерти при эпилепсии. Однако генетические ассоциативные исследования роли ОНВ гена TRH1 в научной литературе малочисленны, и в основном проводятся в области фармакогенетики селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

**Заключение.** Учет генетически детерминированных нарушений 1 этапа синтеза мелатонина в клинической практике может помочь найти подходы к болезнь-модифицирующему лечению, в рамках персонализированной медицины.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АКТИВНОСТИ ИЗОФЕРМЕНТА CYP2D6 НА УРОВЕНЬ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БРОМДИГИДРОХЛОРФЕНИЛБЕНЗОДИАЗЕПИНА (ФЕНАЗЕПАМА®) У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Застрожин М.С., Панов А. С.**

**ГБУЗ "Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ",  
г. Москва**

**EVALUATION OF THE EFFECT OF CYP2D6 ISOENZYME ACTIVITY ON THE LEVEL OF EQUILIBRIUM CONCENTRATION OF BROMODIHYDROCHLOROPHENYLBENZODIAZEPINE (PHENAZEPAM®) IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE**

**Zastrozhin M.S., Panov A.S.**

**Moscow Research and Practical Centre on Addictions of the Moscow  
Department of Healthcare, Moscow**

**Ключевые слова:** фармакогенетика, бромдигидрохлорбензодиазепин, феназепам®, биотрансформация, персонализированная медицина, CYP2D6, алкогольная зависимость

**Keywords:** pharmacogenetics, bromodihydrochlorobenzodiazepine, phenazepam, biotransformation, personalized medicine, CYP2D6, alcohol addiction

**Введение.** Оценка изменения эффективности и безопасности феназепам®, у пациентов с тревогой при ААС, путем сопоставления активности изоферментов CYP2D6 на показатель концентрации и дозы ЛС в плазме крови.

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие 94 пациента мужского пола. Наличие двух диагнозов – F43.22 или F43.23, и коморбидного диагноза F.10.30. Терапия - феназепам®, длительностью 5 дней в таблетированной форме в дозировке 4,0±2,0 мг/сут. Определения генетических полиморфизмов - метод ПЦР в реальном времени. Оценка активности CYP2D6 проводили при помощи ВЭЖХ с МС/МС по содержанию в моче 6М-ТНбС/пинолин. Оценка эффективности велась по международным психометрическим шкалам: PACS, VAS, CGI, HADS, НАМА. Профиль безопасности исследовали с помощью UKU. Исследование проводили на 1, 3, 5 день терапии.

**Результаты.** Динамика изменения баллов по PACS, VAS, CGI, HADS, НАМА, UKU у пациентов с разными генотипами во все дни исследования была сопоставима и статистически значимо не различалась по результатам. По результатам анализа статистически значимой корреляции между активностью CYP2D6 и показателем профиля эффективности (НАМА) феназепам® не обнаружено ( $r = -0,087$ ,  $p > 0,05$ ). Для показателя безопасности, по шкале UKU, не было получено статистически значимой корреляции ( $r = -0,142$ ,  $p > 0,05$ ). В результатах фенотипирования значения показателей 6М-ТНбС/пинолин у пациентов с разными генотипами статистически значимой разницы не выявлено. Проводя корреляционную связь между показателями фармакокинетического исследования и результатами фенотипирования не удалось выявить статистически значимой разницы ни в показателях концентрации феназепам® ( $r = -0,072$ ,  $p > 0,05$ ), ни в отношении концентрации к дозе феназепам® в плазме крови ( $r = -0,086$ ,  $p > 0,05$ ) к данными метаболического отношения 6М-ТНбС/пинолин.

**Заключение.** Было продемонстрировано отсутствие влияния полиморфизма гена CYP2D6 и активность изофермента на показатели эффективности и безопасности феназепам®, и на уровень его равновесной концентрации в плазме.

**РОЛЬ НОСИТЕЛЬСТВА РИСКОВЫХ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ CYP2D6 И ABCB1 В ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Первунина А.В.<sup>1</sup>, Правдин Д.Е.<sup>1</sup>, Зобова С.Н.<sup>1,2</sup>, Дмитренко Д.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России; <sup>2</sup>ФГБНУ ФИЦ «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», обособленное подразделение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», г. Красноярск

**THE ROLE OF RISKY POLYMORPHIC ALLELIC VARIANTS OF CYP2D6 AND ABCB1 GENES IN THE EFFICACY OF VALPROIC ACID THERAPY IN PATIENTS WITH EPILEPSY**

Pervunina A.V.<sup>1</sup>, Pravdin D.E.<sup>1</sup>, Zobova S.N.<sup>1,2</sup>, Dmitrenko D.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk  
<sup>2</sup>Scientific Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk Research Center, Siberian Division of Russian Academy of Sciences, Krasnoyarsk

**Ключевые слова:** вальпроевая кислота; CYP2D6; ABCB1; эффективность терапии; эпилепсия

**Keywords:** valproic acid; CYP2D6; ABCB1; therapeutic efficacy; epilepsy

**Введение.** Носительство рискованных полиморфных вариантов CYP2D6 способствует кумуляции вальпроевой кислоты (ВК) в азиатской популяции. Роль гликопротеина Р (продукт гена ABCB1) в фармакокинетике ВК дискуссионна.

**Материал и методы.** Обследовано 94 взрослых пациента с эпилепсией обоего пола из гг. Москвы (29/94), Самары (36/94), Красноярска (29/94). Выделение ДНК из лейкоцитов производили сорбционным методом. Носительство рискованных полиморфных вариантов генов CYP2D6 (\*4, \*10) и ABCB1 (rs1045642, rs1128503, rs2032582 – аллель Т ассоциирован со снижением экспрессии гена) определяли с помощью полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием технологии TaqMan («Applied Biosystems», США). Терапевтический лекарственный мониторинг проводили через 12 ч (ТЛМ1) и через 2 часа после приёма ВК (ТЛМ2).

**Результаты.** Показаны статистически значимые межрегиональные отличия в частоте носительства рискованных полиморфных вариантов CYP2D6: промежуточные метаболиты с генотипом \*1/\*10 преобладали среди жителей Самары, компунд-гетерозиготы \*4/\*10 – среди красноярцев (p<0,001). По данным ТЛМ1 у компунд-гетерозигот отмечались более высокие концентрации ВК (p=0,02) по сравнению с носителями генотипов \*1/\*1 и \*1/\*10, при этом ассоциации генотипа CYP2D6 с эффективностью терапии (об эффективности судили по виду и кратности эпилептических приступов на фоне лечения) выявлено не было (p=0,053). Значимых межрегиональных различий в частоте носительства аллелей и генотипов

однонуклеотидных полиморфизмов (ОНП) rs1045642, rs1128503 и rs2032582 гена ABCB1 не наблюдалось ( $p > 0,05$ ). Носительство аллеля Т исследуемых ОНП как в гетеро-, так и в гомозиготном состоянии не оказывало значимого влияния на пиковую и остаточную концентрацию ВК по данным ТЛМ2 и ТЛМ1 ( $p > 0,05$ ), а также не коррелировало с эффективностью терапии.

**Заключение.** Носительство полиморфных вариантов CYP2D6\*4 и \*10 способствует кумуляции ВК у пациентов с эпилепсией. Изменение экспрессии гликопротеина Р не влияет на концентрацию ВК и терапевтическую эффективность.

## **РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В РАЗВИТИИ АНТИПСИХОТИК-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

**Федоренко О.Ю., Пожидаев И.В., Османова Д.З., Бойко А.С., Корнетова Е.Г.,  
Иванова С.А.**

**НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ РАН, г. Томск**

**THE ROLE OF GENE POLYMORPHISM OF THE P-GLYCOPROTEIN IN THE  
DEVELOPMENT OF ANTIPSYCHOTIC-INDUCED HYPERPROLACTINEMIA IN  
SCHIZOPHRENIA**

**Fedorenko O.Yu., Pozhidaev I.V., Osmanova D.Z., Boiko A.S., Kornetova E.G.,  
Ivanova S.A.**

**Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of  
the Russian Academy of Sciences, Tomsk**

**Ключевые слова:** шизофрения, гиперпролактинемия, антипсихотики, Р-гликопротеин, генетический полиморфизм

**Keywords:** schizophrenia, hyperprolactinemia, antipsychotics, P-glycoprotein, gene polymorphism

**Введение.** Гиперпролактинемия (ГП) - распространенный побочный эффект антипсихотических препаратов. Генетические варианты Р-гликопротеина (Р-gp) (MDR1) могут влиять на развитие ГП.

**Материал и методы.** Для изучения ассоциаций между полиморфизмом гена MDR1 и ГП при шизофрении и определения различий между рисперидоном / палиперидоном и другими антипсихотическими препаратами, обследовано 446 пациентов (225 женщин / 221 мужчина) из Сибирского региона. Связи между ГП и 8 полиморфизмами гена MDR1 установлены с использованием логистического регрессионного анализа, учитывающего возраст, пол, продолжительность заболевания, курение, ведущую симптоматику шизофрении (позитивная / негативная) и дозировку антипсихотиков. Отдельно анализировали подгруппу пациентов, принимавших рисперидон или палиперидон.

**Результаты.** Средняя доза антипсихотиков в группе обследованных пациентов составила 425 эквивалентов хлорпромазина в день, средний возраст пациентов - 41,5 года, средняя продолжительность шизофрении - 15 лет. 191 пациент получал лечение традиционными антипсихотиками (42,8%), 176 пациентов - атипичными антипсихотиками (39,5%) и 79 - комбинацией обычных и атипичных антипсихотиков (17,7%). Согласно принятым нормам пролактина в сыворотке крови < 25 нг / мл для женщин и < 20 нг / мл для мужчин, 227 из 446 пациентов страдали

ГП. Не обнаружено никакой связи между исследованными SNP (rs1045642, rs2032582, rs4148739, rs28401781, rs2235040, rs9282564, rs2235015, and rs2032583) и антипсихотик-индуцированной ГП в общей группе пациентов. Однако в подгруппе пациентов, принимавших рисперидон / палиперидон, несинонимичная мутация rs2032582 (также называемая G2677A, T полиморфизмом гена P-gr и приводящая к замене аланина на треонин или серин) была отрицательно ассоциирована с ГП.

**Заключение.** Это исследование выявило значительную связь между полиморфизмом гена MDR1 rs2032582 и гиперпролактинемией, вызванной рисперидоном / палиперидоном у больных шизофренией.

Работа выполнена в рамках гранта РФФИ 17-29-06035 «Новые подходы к фармакогенетике антипсихотик-индуцированной гиперпролактинемии у больных шизофренией»

## СИСТЕМНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С МУЛЬТИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Хяникяйнен И.В.<sup>1</sup>, Буркин М.М.<sup>1</sup>, Молчанова Е.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медицинский институт Петрозаводского государственного университета, Петрозаводск <sup>2</sup>Институт экономики Карельского научного центра РАН, Петрозаводск

SYSTEM DIAGNOSTICS AND PERSONALIZED PSYCHOTHERAPY IN ELDERLY  
PEOPLE WITH MULTIMORBID PATHOLOGY IN THE REPUBLIC OF KARELIA

Hyanikyaynen I.V. 1, Burkin M.M. 1, Molchanova E.V. 2

<sup>1</sup>Medical institute of Petrozavodsk State University, Petrozavodsk <sup>2</sup>Institute of economics Karelian Research Center of RAS, Petrozavodsk

**Ключевые слова:** психодиагностика, персонализированный подход, пожилые, мультиморбидность

**Keywords:** psychodiagnostics, personalized approach, elderly, multimorbidity

**Введение.** В РФ растет количество пожилых лиц с мультиморбидной патологией, что, на основе биопсихосоциального подхода, требует применения методов системной психодиагностики и персонализированной психотерапии.

**Материал и методы.** Обследовано 1 104 пожилых жителей Петрозаводска, страдающих мультиморбидной патологией (средний возраст 62,4±6,5 года; гендерный индекс 1:1). Применяли: Мини-тест психического состояния; Краткий ориентировочный тест; методику Лурия «Заучивание 10 слов»; пробу Бурдона; таблицы Шульте; Госпитальную шкалу тревоги и депрессии; Шкалу психопатологических проявлений; шкалу ТОБОЛ (отношения к болезни); методику «Индекс жизненного стиля»; тест Лазаруса; тест Леонгарда–Шмишека; Фрайбургский многофакторный личностный опросник; методику "Уровень социальной фрустрированности»; шкалу качества жизни SF-36.

**Результаты.** Пожилые пациенты характеризовались наличием следующих психопатологических синдромов: вегетативной дисфункции (100%), астено-тревожного и/или астено-депрессивного (80%), обсессивно-фобического (52,5%), когнитивных нарушений (38,9%). По результатам системной психодиагностики было уместно говорить о персонализированно-дифференцированном выборе

психотерапевтического метода, оказывающем целенаправленное воздействие на характерные нарушения, имеющиеся у конкретного больного с мультиморбидной патологией. Для коррекции обсессивно-фобических расстройств применяли прямое мотивированное внушение наяву с элементами разъяснения и убеждения, для лечения тревожно-депрессивных проявлений – когнитивную реатрибуцию по Беку, для воздействия на психо-вегетативные нарушения – прогрессирующую мышечную релаксацию без когнитивных тренингов по контролю за ощущениями. Антидементивные препараты назначались по клиническим показаниям пожилым пациентам, страдающим дисциркуляторной энцефалопатией II или III стадии.

**Заключение.** Персонализированная психотерапия пожилых с мультиморбидной патологией определяется ведущим психопатологическим синдромом по результатам системной психодиагностики. \*Проект РФФИ № 18-013-00037-а.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОСТГЕНОМНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ**

**Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б.**

**ФГБНУ НЦПЗ; ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ; ГБОУ ДПО РМАНПО,  
г. Москва**

## **CURRENT POSTGENOMIC TECHNOLOGIES AS A METHODOLOGICAL BASIS OF PERSONALIZED PSYCHIATRY AND NEUROLOGY**

**Iourov I.Y., Vorsanova S.G., Yurov Y.B.**

**Mental Health Research Center; Veltischev Research and Clinical Institute for  
Pediatrics of the Pirogov Russian National Research Medical University;  
Department of medical genetics, Russian Medical Academy of Continuous  
Professional Education, Moscow**

**Ключевые слова:** Биоинформатика, болезни мозга, геномный анализ, персонализированная медицина

**Keywords:** Bioinformatics, brain diseases, genome analysis, personalized medicine

**Введение.** Анализ генома является неотъемлемой частью персонализированной медицины. Однако в настоящее время внедрение (пост)геномных технологий в психиатрическую практику неприемлемо ограничено.

**Материал и методы.** С помощью геномного анализа (молекулярного кариотипирования) вариаций числа копий последовательностей ДНК (CNV) были исследованы 602 индивидуума с умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, эпилепсией и/или врожденными пороками развития. Оригинальные биоинформатические технологии интерпретации изменения последовательностей ДНК (Iourov et al., 2014; 2015; 2019) применялись для классификации геномных вариаций (pathway-based classification) в соответствии с их патологическим эффектом (отсутствием патологического эффекта) на функционирование головного мозга пациента.

**Результаты.** Результаты геномного анализа позволили связать выявленные генетические изменения с фенотипическими проявлениями у пациентов в 83,7% случаев (n=504). У 63,8% пациентов (n=384) генные мутации (интрагенные CNV),

CNV (CNV, затрагивающие один и более генов), хромосомные аномалии были непосредственно ассоциированы с нарушениями функционирования головного мозга и/или врожденными пороками и микроаномалиями развития. В 19,9% случаев (n=120) вариации генома представляли собой фактор предрасположенности к «сложным» (многофакторным) заболеваниям и/или являлись причиной фенотипических особенностей пациента. Были также определены процессы-кандидаты нарушения психики у пациентов и предложены теоретические пути экзогенной коррекции генных/геномных сетей, измененных за счёт геномных вариаций.

**Заключение.** Эффективность (пост)геномных технологий в исследованной группе пациентов достигает ~84%. Выявление процессов-кандидатов может способствовать разработке тактики лечения нервной и психической патологии.

### **ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ПРОЗЕРИНОВОГО ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИАСТЕНИИ**

**Степанов Я.А.<sup>1,2</sup>, Шнайдер Н.А.<sup>3</sup>, Михайлов В.А.<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБУ "48 ЦНИИ" Минобороны России, научно-исследовательский центр биологической защиты специального назначения, г. Екатеринбург;**

**<sup>2</sup>ФГБУ "33 ЦНИИИ" Минобороны России, г. Вольск-18;**

**<sup>3</sup>ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург**

### **THE PERSONALIZED APPROACH TO ASSESSMENT OF THE PROZERIN TEST IN DIAGNOSTICS OF THE ACQUIRED MYASTHENIA**

**Stepanov Y.A. <sup>1,2</sup>, Schneider N.A. <sup>3</sup>, Mikhaylov V.A. <sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>«48 Central Scientific Research Test Institute» of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Ekaterinburg**

**<sup>2</sup>«33 Central Scientific Research Test Institute» of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Volsk-18; <sup>3</sup>"National medical research center of psychiatry and neurology of V.M. Bekhterev", St. Petersburg**

**Ключевые слова:** приобретенная миастения, персонализированный подход, антихолинэстеразная терапия, бутирилхолинэстераза

**Keywords:** the acquired myasthenia, the personalized approach, anticholinesterase therapy, butyrylcholinesterase

**Введение.** Ранняя диагностика приобретенной миастении имеет важное прогностическое значение. Однако, при верификации заболевания часто встречаются ложноотрицательные результаты прозеринового теста.

**Материал и методы.** Неоднородную чувствительность организма к антихолинэстеразным препаратам (АХЭП) связывают с генетически обусловленной вариабельностью активности холинэстераз. Клинически значимого полиморфизма гена, кодирующего активность ацетилхолинэстеразы (АХЭ), не было выявлено, что обусловлено достаточно большим расстоянием азотистых оснований, подвергающихся замене при полиморфизме, с основаниями, «ответственными» за активный сайт фермента. Генетические варианты активности

бутирилхолинэстеразы (БХЭ) более значимы в клинической практике, что делает их исследования более методически обоснованными.

**Результаты.** Высокая экспрессия гена ВСНЕ (3q26.1–q26.2) определяет наличие, помимо типичной формы БХЭ, характеризующейся условно нормальной активностью, более 9 изоформ фермента с атипичной активностью. Большая часть людей является носителем типичной формы, но число носителей атипичных изоформ БХЭ может достигать 25%. В ранее проведенных доклинических исследованиях показаны отличия чувствительности организма экспериментальных животных (кроликов) в зависимости от фенотипов по степени ингибирования БХЭ дибукаином к воздействию АХЭП в эффективной дозе (критерий эффекта – угнетение АХЭ до 30%). На основании полученных данных можно предположить возможные генетические причины ложноотрицательного прозеринового теста. Для исключения неверной диагностики миастении целесообразно проводить предварительный скрининг биохимического фенотипа пациентов посредством определения дибукаинового числа, что позволит повысить эффективность верификации миастении.

**Заключение.** Генотипирование пациентов на носительство ОНП гена ВСНЕ и/или фенотипирование по дибукаиновому тесту могут улучшить диагностику миастении и прогнозирование ответа на АХЭП.

**РАЗВИТИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕВУШКИ С ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ НА ФОНЕ ПРИЁМА ЛЕВЕТИРАЦЕТАМА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).**

**Яковлева К.Д.<sup>1</sup>, Усольцева А.А.<sup>1</sup>, Дмитренко Д.В.<sup>1</sup>, Зобова С.Н.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, <sup>2</sup>ФГБНУ «ФИЦ «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»», г. Красноярск**

**DEVELOPMENT OF UNDESIRABLE BEHAVIORAL REACTIONS IN A YOUNG WOMAN WITH JUVENILE MYOCLONIC EPILEPSY ON THE BACKGROUND OF LEVETIRACETAM (CLINICAL CASE).**

**Yakovleva K. D. 1, Usoltseva A. A. 1, Dmitrenko D. V. 1, Zobova S. N. 1,2**

**1V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk 2. Federal research center "Krasnoyarsk scientific center of the Siberian branch of the Russian Academy of Sciences", Krasnoyarsk**

**Ключевые слова:** юношеская миоклоническая эпилепсия, нежелательные реакции, фармакогенетическое исследование, персонализированный подход

**Keywords:** juvenile myoclonic epilepsy, adverse reaction, pharmacogenetic study, personalized approach

**Введение.** Пациентка, 24 года. Диагноз: юношеская миоклоническая эпилепсия, семейная форма, аутосомно-доминантный тип наследования.

**Материал и методы.** Проведено фармакогенетическое исследование (ПЦР в режиме реального времени) с определением однонуклеотидных вариантов (ОНВ) генов, кодирующих изоферменты, ответственные за метаболизм вальпроатов), генов дофаминергической активности: rs 1800497 гена DRD2, rs 1611115 гена DBH. Пациентка принимала вальпроат натрия – 500 мг/сут с развитием нежелательных реакций (НР). По данным фармакогенетического исследования выявлено, что пациентка является медленным метаболитом: CYP2C19\*2, гетерозиготный носитель ОНП гена CYP1A1, CYP2E.

**Результаты.** Учитывая развитие НР на фоне приема вальпроатов произведена замена на леветирацетам с постепенной титрацией дозы до 500 мг/сут (7,8 мг/кг). Через 3 месяца от начала приема леветирацетама присоединились поведенческие НР: страх, раздражительность и зрительные галлюцинации. По данным молекулярно-генетического исследования ОНП генов дофаминергической активности: rs 1800497 гена DRD2: генотип CC, rs 1611115 гена DBH генотип TT. Пациентка является гомозиготным носителем ОНВ гена DBH, генотип TT, носительство которого по данным литературы ассоциировано со склонностью к импульсивному и агрессивному поведению, развитию синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Леветирацетам отменен к терапии добавлен топирамат 75 мг/сут в комбинации с препаратами вальпроевой кислоты - 500 мг/сут. После отмены леветирацетама зрительные галлюцинации не возникали, после коррекции терапии достигнута фармакоиндуцированная ремиссия.

**Заключение.** Данный клинический случай демонстрирует необходимость персонализированного подхода к назначению терапии.

# ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Чибикова Е.Ю.

ГБУЗ Самарская областная клиническая психиатрическая больница, г.  
Самара

PHARMACOGENETIC DETERMINATION OF DRUG-RESISTANT SCHIZOPHRENIA:  
CLINICAL CASE

E.U. Chibikova

Samara Regional Clinical Psychiatric Hospital, Samara

**Ключевые слова:** фармакогеномика фармакогенетика резистентность шизофрения антипсихотики

**Keywords:** pharmacogenomics pharmacogenetics resistance schizophrenia antipsychotics

**Введение.** Одним из ключевых факторов, влияющих на различия ответа на лекарственную терапию является однонуклеотидный полиморфизм (ОНП) генов, кодирующих ферменты биотрансформации лекарственных препаратов.

**Материал и методы.** анализ результатов генотипирования и изучение возможной ассоциации полиморфных вариантов генов с развитием побочных эффектов на примере пациента при помощи референсных баз данных. Данные пациента: мужчина 35 лет, с 24 лет имеет диагноз F20.00, был многократно госпитализирован в психиатрический стационар, принимал рисперидон до 8 мг/сут., палиперидон 6 мг/сут, галоперидол до 20 мг/сут, азенапин до 20 мг/сут, кветиапин до 800 мг/сут, оланзапин до 20 мг/сут, клозапин до 300 мг/сут., повторные госпитализации имели место по причине развития побочных эффектов применяемых антипсихотиков и некачествен

**Результаты.** Результаты генотипирования позволили установить варианты ОНП генов, экспрессия которых определяет строение ферментов, участвующих в метаболизме вышеуказанных препаратов (CYP3A4, CYP2C19, CYP2D6, ABCB1, UGT1A1). При фармакогенетическом тестировании у пациента выявлено носительство полиморфизма 3435 T>A, C (rs1045642) гена ABCB1, связанное с множественной лекарственной резистентностью. Это позволило объяснить недостаточную эффективность антипсихотической терапии и низкое качество медикаментозных ремиссий у пациента. В связи с этим, подбор лекарственного препарата должен проводиться с учетом нуклеотидного профиля ферментов, участвующих в метаболизме различных антипсихотиков.

**Заключение.** Установленный нуклеотидный профиль пациента позволяет делать более рациональный выбор фармакотерапии и сокращать экономическое бремя, связанное с госпитализацией.

# ПСИХОТЕРАПИЯ

---

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Абабков В.А., Бурина Е.А., Капранова С.В., Пазарацкас Е.А.  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург

## CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PREGNANT WOMEN

Ababkov V.A., Burina E.A., Kapranova S.V., Pazaratskas E.A.  
St Petersburg State University, Saint Petersburg

**Ключевые слова:** беременность, дистресс, совладающее поведение

**Keywords:** pregnancy, distress, coping behavior

**Введение.** Беременность является макрострессовым событием, сопровождающимся необходимостью адаптации на физиологическом и психологическом уровнях.

**Материал и методы.** Цель исследования – изучение клинико-психологических особенностей беременных женщин. Замер проводился при постановке беременной на учет в женской консультации. Методами исследования выступили: сбор анамнеза, авторская анкета, опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10», методика «Способы совладающего поведения» (ССП), симптоматический опросник SCL-90, личностная методика «Большая пятерка» (Big 5), «Тест отношений беременной». Выборку составили 51 женщина в возрасте от 18 до 43 лет (M=30), состоящие в браке, проживающие в г. Санкт-Петербурге. Протекание беременности – без осложнений.

**Результаты.** Было выявлено, что женщины обращались в консультацию для дальнейшей постановки на учет с 22 по 30 неделю. Примечательно, что женщины, вставшие на учет на более поздних сроках беременности (N=30) характеризуются большей выраженности такой особенности, как обсессивность-компульсивность ( $p=0,02$ ), нежели женщины, вставшие на учет ранее (N=21). В целом, результаты, полученные по всем шкалам симптоматического опросника, попадают в диапазон высоких значений при сравнении с нормой. Результаты «Теста отношений беременной» показали отсутствие определяющего типа отношения к беременности. У большинства респонденток преобладает сочетание оптимального и эйфорического или оптимального и тревожного типов. Результаты изучения личностных особенностей показали среднюю выраженность всех черт. Результаты изучения воспринимаемого стресса выявили средние значения. Используемые способы совладающего поведения респонденток охватывают весь возможный диапазон на умеренном уровне выраженности.

**Заключение.** По результатам данного замера с беременными женщинами будут проводиться психокоррекционные мероприятия. Исследование выполняется при поддержке гранта РФФИ № 19-013-00417а.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ**

**Баранская Л.Т., Кремлева О.В., Гаврилова В.Е., Обухова К.С., Устинов Г.С., Тореев И.О.**

**Уральский государственный медицинский университет, Уральский медицинский центр клиник диализа, Уральский Федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург**

**THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ONCOUROLOGY PATIENTS DURING PREPARATIONS FOR RADICAL OPERATION**

**Baranskaya L.T., Kremleva O.V., GavriloVA V.E., Obukhova K.S., Ustinov G.S., Toreev I.O.**

**Ural State Medical University, Yekaterinburg Ural Medical Centre with Clinics for Dialysis, Yekaterinburg Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg**

**Ключевые слова:** психологическая адаптация, онкоурология, кризис самоидентичности

**Keywords:** psychological adaptation, oncurology, crisis of identity

**Введение.** Технологически совершенные радикальные операции, направленные на сохранение жизни и здоровья, требуют адекватного подхода к психологическим проблемам, возникающим у онкоурологических пациентов

**Материал и методы.** Обследовано три группы онкоурологических пациентов мужского и женского пола с диагнозами: злокачественная опухоль почки (n=21), злокачественная опухоль мочевого пузыря и верхних отделов мочевыводящих путей (n=21), злокачественная опухоль предстательной железы (n=21). Всего 63 пациента. Средний возраст 62,7±6,5 лет. Методы: сбор анамнеза и катамнеза; клиничко-психологическое структурированное интервью; госпитальная шкала депрессии (HADS); опросник «Отношение к болезни» (ТОБОЛ); опросники Т.Ф.Кэша «Ситуативная неудовлетворенность телом» (SIBID) и «Влияние образа тела на качество жизни» (BIGLI)

**Результаты.** Качественный анализ катамнестических данных позволяет утверждать, что у большинства онкоурологических пациентов после операции улучшается качество жизни по критериям медицинской модели здоровья. Наряду с медицинскими задачами обеспечение эффективности лечебного процесса включает сложные психологические и коммуникативные проблемы пациентов, включая сексуальные. Предоперационная тревога у значительного числа пациентов связана с прогнозируемыми проблемами в будущем. Опухолевые урологические заболевания опосредуют предпосылки кризиса телесного Я, а патопластичные predispositions в виде акцентуаций характера обуславливают высокую вероятность развития кризиса самоидентичности на разных этапах лечения и реабилитации. Напротив, целостность, устойчивость и пластичность репрезентации телесной самоидентичности, позволяет пациентам успешно адаптироваться к внутренним телесным изменениям, связанным с последствиями хирургического вмешательства в структуру и функции жизнеобеспечивающих органов.

**Заключение.** Эффективность лечебного процесса онкоурологических пациентов обусловлена, в том числе, идентификацией психологических проблем, нерешенность которых создает высокий риск психосоматических нарушений

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.**

**Боярская А.А., Щелкова О.Ю., Великанов А.А., Андреев В.В**  
**Санкт-Петербургский государственный университет,**  
**г. Санкт-Петербург**

## **PSYCHOLOGICAL FEATURES IN PATIENTS WITH CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN.**

Boyarskaya A., Schelkova O., Velikanov A., Andreev V.  
Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

**Ключевые слова:** хроническая боль, психологические особенности, ревматоидный артрит, заболевания опорно-двигательного аппарата

**Keywords:** chronic pain, psychological features, rheumatoid arthritis, musculoskeletal diseases

**Введение.** Адекватное обезболивание и коррекция качества жизни при хронических состояниях предполагают учёт не только медико-биологических, но и социально-психологических факторов переживания боли.

**Материал и методы.** Исследование проводится на базе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России. Обследован 31 пациент обоих полов, средний возраст - 58 лет, с хронической болью при заболеваниях опорно-двигательного аппарата различной этиологии. Клинико-психологическое исследование включает беседу и наблюдение, применение оригинального структурированного интервью. Анализируются анамнестические данные. Используются следующие методики и тесты: MMSE, УСФ-1, ВАШ, MPQ, TSK, SF-36, ВОЗ-5, HADS, ИТТ, ШВС-10, ССП, СЖО, BIG V.

**Результаты.** Все пациенты оценивают выраженность боли как умеренную, но испытывают иррациональный страх движения. Они низко оценивают свое психологическое благополучие, но не связывают его с состоянием здоровья. Физическое состояние оказывает большое влияние на работу и повседневную деятельность. Отсутствуют симптомы тревоги и депрессии, уровень воспринимаемого стресса в пределах нормы. В равной мере используются различные копинг-стратегии. Пациенты отличаются сниженной потребностью в общении и в эмоциональном взаимодействии, уверены в себе и устойчивы к фрустрации. Анализ средних выявил статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) между группами больных с ревматоидным артритом ( $n=16$ ) и дегенеративно-дистрофическими заболеваниями ОДА ( $n=15$ ). Пациенты с РА менее удовлетворены своим социальным функционированием в целом, в частности своим социальным статусом. Они оценивают свои болевые переживания как менее интенсивные и отличаются большим психологическим благополучием, связанным со здоровьем.

**Заключение.** Запланировано дальнейшее количественное исследование связи выделенных психологических характеристик и переживания боли на большей выборке для научного обоснования создания программы коррекции.

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С  
НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫБИРАЮЩИЕ АКТИВНУЮ И  
ПАССИВНУЮ ПОЗИЦИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ**

**Калганов С.П.**

**Институт психотерапии и медицинской психологии имени Б.Д.  
Карвасарского**

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH  
NEUROTIC DISORDERS ACTIVELY AND PASSIVELY INVOLVED IN TREATMENT**

**Kalганov S.P.**

**Karvasarskiy's Institute of Psychotherapy and Medical Psychology**

**Ключевые слова:** Эффективность психотерапии, невротические расстройства, психологические особенности, лечебная модель психотерапии.

**Keywords:** Effectiveness of psychotherapy, neurotic disorders, psychological characteristics, therapeutic model of psychotherapy.

**Введение.** В Санкт-Петербургской школе психотерапии (Карвасарский Б.Д. с соавт.) были выделены факторы оценки эффективности психотерапии: связанные с психотерапевтом; с пациентом и с условиями проведения.

**Материал и методы.** В отделении лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России было проведено исследование, направленное на изучение клинико-психологических особенностей пациентов с невротическими расстройствами (всего 160 человек), пассивно и активно выбирающих модель лечения при поступлении в стационар и после проведения лечения. Методы исследования: клинико-психологический метод (клиническая карта больного), психометрический метод (опросник Е.Александровича, SCL-90, ИСТА, тест Хайма, ИЖС, ТОБОЛ, опросник по страданию), статистический метод.

**Результаты.** Психотерапевтическое лечение показало эффективность как в группе пациентов активного выбора психотерапии в качестве лечения, так и в группе пассивного выбора (направлены врачом). В обеих группах значительно снизился уровень выраженности невротической симптоматики, повышение адаптивности пациентов в обеих группах. При этом после психотерапии, наблюдались общие тенденции, проявившиеся в нарастании межличностной изоляции, повышении витально-тоскливого и апатического компонентов в структуре отношения к болезни и преобладании относительно адаптивных копинг-стратегий, направленных на отреагирование эмоционального напряжения и отвлечения от преодоления актуальной стрессовой ситуации. Кроме этого в пассивной группе отмечались относительное угнетение активной деятельной личностной позиции, снижение желания открыто проявлять свои эмоциональные переживания, формировать и реализовывать собственные жизненные цели и задачи, тенденция в снятии ответственности с самого себя за свое здоровье.

**Заключение.** Таким образом, выбор пациентами модели лечения влияет на эффективность психотерапии.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ  
ПСИХОГЕННОГО ПЕРЕЕДАНИЯ**

**Караваяева Т.А., Фомичева М.В.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**PSYCHOLOGICAL MECHANISMS AND PSYCHOTHERAPEUTIC TARGETS OF  
PSYCHOGENIC OVEREATING**

**Karavaeva T.A., Fomicheva M.V.**

**V.M. Bekhterev National Medical Research Centre of psychiatry and neurology,  
Saint-Petersburg**

**Ключевые слова:** избыточный вес, ожирение, психогенное переедание, психотерапия ожирения

**Keywords:** overweight, obesity, psychogenic overeating, obesity psychotherapy

**Введение.** Понимание психологических особенностей пациентов с избыточным весом и причин формирования ожирения позволяет определить наиболее эффективную стратегию психотерапевтического воздействия.

**Материал и методы.** Для изучения психологических особенностей пациентов и их реакции на психотерапию были использованы следующие методики: анкета «Пищевое поведение», тесты DEBQ, EAT-26, KON-2006, УСК, шкала перфекционизма, опросники для изучения сексуальной сферы, отношения к себе и образу собственного тела, тест «Мотивация успеха и боязнь неудачи». С целью сбора анамнеза была разработана авторская анкета. По опросникам DEBQ, KON-2006, а также по тестам, касающимся отношения к себе и собственному телу, предполагается катамнестическое исследование через 3 и 6 месяцев после начала психотерапии.

**Результаты.** На основании первичного тестирования пациентов были выделены психологические характеристики, способствующие набору веса, затрудняющие его снижение и способствующие возникновению рецидива: дихотомическое мышление, алекситимия, перфекционизм, неудовлетворенность образом собственного тела, низкая способность к Я-отграничению и самопринятию, импульсивность. С учетом психологических характеристик были определены мишени психотерапии: - уменьшение алекситимических проявлений в результате формирования навыков распознавания собственных чувств и эмоций. - коррекция дихотомического мышления и создание адекватного образа собственного тела. - снижение импульсивности путем введения промежуточной переменной между стимулом (едой) и реакцией (перееданием). - обучение выявлению истинных потребностей и их реализации. - укрепление и коррекция психологических границ. - поиск проблемных ситуаций и трудностей в различных сферах жизни, приводящих к перееданию, и помощь в разрешении этих ситуаций.

**Заключение.** Дальнейшее исследование направлено на оценку влияния психотерапии на психологические особенности пациента. Предполагается, что коррекция определенных черт приведет к более стойкому результату лечения.

**ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ СОМАТО-ПСИХИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ  
СООТНОШЕНИЙ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ-САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЕ  
ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ ОТНОШЕНИЙ.**

**Караваева Т.А., Васильева А.В., Платунов А.В.**

**ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**EXPERIENCE IN THE STUDY OF SOMATO-PSYCHOLOGICAL AND  
PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN THE LENINGRAD-ST. PETERSBURG  
SCHOOL OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGY OF RELATIONS.**

**Karavaeva T.A. Vasilyeva A.V. Platunov A.V.**

**FSBI NMITS PN them. V.M. Bekhtereva, St. Petersburg.**

**Ключевые слова:** психосоматика, психотерапия, соматоформное расстройство

**Keywords:** psychosomatics, psychotherapy, somatoform disorder

**Введение.** Согласно выработанным в рамках Ленинградской-Санкт-Петербургской школы психотерапии и психологии отношений представлениям – человек является целостным и неделимым. Соответственно этим воззрениям в так

**Материал и методы.** Предметом особого интереса в изучении заболеваний, которым подвержен человек стали как раз такие расстройства, в патогенезе и дальнейшем развитии которых наиболее ярко выступают особые взаимовлияния психических и физических феноменов, при которых уместно говорить о сомато-психических и психосоматических соотношениях. Для изучения данного типа расстройств в нашей школе было предпринято исследование каждого элемента отдельно, с целью выяснения закономерностей протекания и развития психосоматических заболеваний с учетом всех факторов представленных в таком сложном объекте изучения как человек, с

**Результаты.** Таким образом, были исследованы заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, дыхательной системы, онкологические и системные заболевания. Для изучения соматической составляющей данного типа расстройств были использованы стандартные методы инструментального обследования в зависимости от представленной нозологии, а для исследования психологических особенностей людей с данным типом расстройства использовались специально подобранные экспериментально-психологические методики. Также особое место в исследовании природы психосоматических расстройств отводилось разработанному В.Н. Мясищевым клинико-анамнестическому, патопсихологическому методу сбора анамнеза, с целью высветить отдельные стороны развития личности и ее патологии, обуславливающей уязвимость человека к факторам внешней среды и способствующей развитию психосоматических заболеваний. Указанная парадигма исследования в сочетании со специально подобранными инструментальными и экспериментально

**Заключение.** Таким образом, удалось достичь точного, патогенетически обусловленного понимания каждого исследованного заболевания, разработать дифференцированные методики лечения и обогатить знания касающиеся влиян

## ТРЕНИНГ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Кольцова О.В.<sup>1,2</sup>, Савченко Г.Н.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний», <sup>2</sup>ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, <sup>3</sup>Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, г. Санкт-Петербург

HARDINESS TRAINING FOR THE PREVENTION OF MENTAL DISORDERS BY HIV-  
INFECTED WOMEN

Koltsova O.V.<sup>1,2</sup>, Savchenko G.N.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases; <sup>2</sup>The First Pavlov State Medical University of St. Petersburg; <sup>3</sup>Russia St. Petersburg state Institute of psychology and social work, St. Petersburg

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, жизнестойкость, психические расстройства, психологический тренинг

**Keywords:** HIV infection, hardness, mental disorders, psychological training

**Введение.** Диагноз ВИЧ-инфекция является жизни угрожающим и стигматизирующим, что влияет на психику. Цель тренинга - повысить жизнестойкость у женщин с психологическими трудностями в связи с ВИЧ-инфекцией.

**Материал и методы.** Тренинг состоит из 3-х занятий. Группы открытые. Темы занятий: «Жизнестойкость», «Стрессоустойчивость», «Жизнь как ценность». Участницам Тренинга предложено заполнить опросник «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Д. А. Леонтьева и Е. И. Расказовой). По окончании тренинга предложена анкета обратной связи. Количественные данные (баллы) переведены в качественные (уровень). Результаты тестирования были сопоставлены между собой и социально-демографическими и медицинскими сведениями. Для статистического анализа использована программа IBM SPSS Statistics 24.

**Результаты.** Проанализированы результаты 28 ВИЧ-инфицированных женщин, принявших участие в «Тренинге Жизнестойкости» в период 14.02 - 7.06.2019 г. Средний возраст – 38,1 лет. 18 женщин являются матерями. 10 имеют высшее образование. 15 – не замужем и не имеют постоянного партнера. 50% участниц получили диагноз ВИЧ-инфекция менее чем год назад. Почти все, кроме двух женщин, принимают антиретровирусную терапию, однако у 37,5% участниц сохраняется выраженная иммуносупрессия. У 46,4% (у 13 из 28) женщин психиатром диагностированы реакция на тяжелый стресс или нарушение адаптации. Все три занятия посетили 9 женщин, остальные приняли участие в 1-2 занятиях. Высокий и средний уровень жизнестойкости в 2 раза чаще выявляется у пациенток без психопатологии в сравнении с женщинами, у которых диагностировано невротическое расстройство ( $p < 0,05$ ). Низкий уровень жизнестойкости выявлен у восьми участниц, у семи из них диагностированы нарушения адаптации.

**Заключение.** Наиболее важными названы: тема «Жизнь как ценность», упражнения на расслабление и арт-терапия. Главным «бонусом» участия в тренинге пациентки считают «изменение отношения к будущему».

**СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ  
ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С  
ПСИХИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Курпатов В.И.**

**Многопрофильная клиника «РеаСанМед», г. Санкт-Петербург**  
INPATIENT TECHNOLOGIES IN THE MEDICAL MODEL FOR THE PROVISION OF  
PSYCHOTHERAPEUTIC CARE TO PATIENTS WITH MENTAL AND  
PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Kurpatov V. I.

Multidisciplinary clinic "ReaSanMed", St. Petersburg

**Ключевые слова:** Психотерапия, психосоматика, амбулаторная помощь, стационар-замещающие технологии

**Keywords:** Psychotherapy, psychosomatics, outpatient care, inpatient replacement technologies

**Введение.** Современная организация помощи больным с психическими и психосоматическими заболеваниями должна обеспечивать доступность, качество и безопасность медицинской помощи, расширение амбулаторной практики.

**Материал и методы.** На протяжении 2014-2019 годов нами была внедрена и апробирована стационар-замещающая форма оказания краткосрочной психотерапевтической помощи. В бригаду входит врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе и медицинская сестра. В процессе лечения пациент получает активную биологическую терапию, индивидуальную и групповую психотерапию - от 2 до 16 посещений к каждому из специалистов (до 48 индивидуальных посещений за период лечения) имеет возможность посещать до 3 открытых и до 1-2 закрытых групп.

**Результаты.** Бригадный подход имеет следующие преимущества: • краткосрочность: коррекция проводится одновременно на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровнях; в сжатые сроки в группах и индивидуально у пациентов формируют и отрабатывают разнообразные модели поведения и общения. • эффективность: участие четырех специалистов позволяет увидеть пациента с разных сторон, собрать клиническую, психодиагностическую, динамическую информацию; создать минимум три модели отношений с пациентом; раскрыть и проработать его внутриличностные и межперсональные конфликты. • экономичность: оплата труда врача-психотерапевта выше, чем медицинского психолога, специалиста по социальной работе и медицинской сестры; участие данных специалистов снижает нагрузку на врача и уменьшает затраты. Групповая форма работы позволяет охватить больше пациентов за единицу времени. Условием эффективной психотерапевтической помощи является упор на знание нозологии, клиники расстройств, биологической терапии, пси-хокоррекции.

**Заключение.** Данный принцип работы позволяет предоставить объём медицинской помощи, соизмеримый со стационарным лечением, сократить сроки лечения, повысить качество и эффективность, уменьшить трудовые потери.

## РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Лапанов П.С., Игумнов С.А.

ННЦН – филиал ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.  
Сербского» Минздрава России, г. Москва; Гомельский государственный  
медицинский университет, Беларусь

### THE ROLE OF EMOTIONAL REACTIONS IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Lapanau P.S., Igumnov S.A.

National Scientific Research Centre on Addictions – branch of V. Serbsky  
National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow,  
Russia; Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

**Ключевые слова:** эмоциональная реактивность, клиническая ролевая игра, болезни системы кровообращения, вариабельность сердечного ритма, гипертензивная реакция, нагрузочная проба

**Keywords:** emotional reactivity, clinical role play, diseases of the circulatory system, heart rate variability, hypertensive reaction, stress test

**Введение.** Цель исследования: изучение особенностей реактивности вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем в ответ на психоэмоциональное возбуждение и ее роли в развитии болезней системы кровообращения.

**Материал и методы.** Обследовано 105 пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) и 35 условно здоровых испытуемых. Методы: нагрузочная (психоэмоциональная) проба для сердечно-сосудистой системы (с анализом вариабельности сердечного ритма), опросник «Индекс жизненного стиля», шкала реактивной и личностной тревожности, шкала депрессии Гамильтона, тест нервно-психической адаптации, вопросник для выявления признаков вегетативных дисфункций, опросник ЭМИн, методика «Существенные признаки», Торонтская шкала алекситимии (TAS-26).

**Результаты.** Разработан метод стимуляции эмоциональной реакции заданной модальности. Выявлены психоэмоциональные факторы риска БСК в виде значимой прямой корреляции состояния психоэмоционального возбуждения и суммарного индекса вегетативного дисбаланса, а также гипертензивной реакции при психоэмоциональном возбуждении. Выявлено влияние личностных, аффективно-невротических, когнитивно-эмоциональных факторов на эмоциональную реактивность.

**Заключение.** Разработанные методы позволяют выявить пациентов, у которых эмоциональная реактивность оказывает значимое влияние на вегетативную нервную и сердечно-сосудистую системы и является фактором риска БСК.

## РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ

Латышева Т.В., Мысливцева А.В., Малышко Е.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Ростовской  
области “Наркологический диспансер”, г. Ростов-на-Дону

THE FAMILY’S ROLE IN THE DEVELOPMENT OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG  
TEENAGERS AND IN ITS THERAPY

Latysheva T.V., Myslivtseva A.V., Malyshko E.V.

Federal State Budgetary Institution of the Rostov Region “Narcological  
Dispensary”, Rostov-on-Don

**Ключевые слова:** аддикция, семья, психотерапия, социализация, профилактика

**Keywords:** addiction, family, psychotherapy, socialization, prevention

**Введение.** Семья оказывает огромное влияние на формирование личности подростка. Аддикции у подростков зачастую сопряжены с нарушенными семейными отношениями. Их профилактика должна включать работу с семьей.

**Материал и методы.** Согласованный труд специалистов включал диагностику, медикаментозную и психо- терапию подростков и семейную психотерапию. В исследовании приняли участие 30 подростков, употреблявших ПАВ. С одной половиной испытуемых проводилась исключительно индивидуальная психологическая работа, а со второй, - помимо индивидуальной, семейная психотерапия. Оценка результатов работы проводилась на основе данных собеседований с ребенком и родителем, исследования общего состояния детей (шкала C-GAS), уровня депрессии (CDI) М. Ковача и локуса контроля (методика Дж. Роттера, в модификации А.Г. Грецова).

**Результаты.** 83% обратившихся за помощью семей – неполные или второй брак. Причины употребления ПАВ испытуемыми, кроме прочих: протестное поведение, лояльность родителей к курению ребенка и употреблению алкоголя, дефицит общения с родителями и желание привлечь их внимание. Средние баллы по шкале общей оценки состояния детей (C-GAS) в первой (I) и второй (II) группах до и после проведения профилактической программы увеличились на 13 и 17 баллов соответственно. Средние показатели интернальности возросли с (-20) и (-18) баллов (экстернальность), до (-10) и (+5) баллов (средняя интернальность) в I и II группах соответственно. Средние значения уровня депрессии снизились с 66 и 70 баллов (значительная выраженность) до 56 и 45 баллов (средняя выраженность) в I и II группах соответственно. Анализ работы свидетельствует об эффективности комплексного подхода во вторичной профилактике. В группе, где дополнительно проводилась психотерапия семей, положительные изменения исследуемых параметров значительно выше.

**Заключение.** Дисфункциональные отношения в семье способствуют возникновению зависимостей у подростков. Коррекция их аддиктивного поведения более эффективна, если включает в себя семейную психотерапию.

## ЛИЧНОСТНАЯ ПРЕДИСПОЗИЦИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ.

Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Вид В.Д., Новикова К.Е., Сорокин М.Ю.  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

### PERSONALITY PRE-DISPOSITION FOR THE SELF-STIGMATIZATION FORMATION OF PATIENTS WITH ENDOGENOUS PSYCHOSES.

N.B. Lutova, O.V. Makarevich, V.D. Vid, K.E. Novikova, M. Yu. Sorokin  
FSBI "National medical research center of psychiatry and neurology n.a.  
V.M. Bekhtereva" St. Petersburg

**Ключевые слова:** самостигматизация, психиатрия, психозы, сила личности.

**Keywords:** self-stigmatization, psychiatry, psychoses, force personality.

**Введение.** В работе изучались корреляции параметров силы личности с аспектами внутренней стигмы у больных с эндогенными психозами для выявления особенностей, предрасполагающих к формированию самостигматизации.

**Материал и методы.** Обследовано 81 пациент: мужчины (n=29), женщины (n=51); с диагнозами рубрик F2 (n=62) и F3 (n=19) по МКБ-10. Средний возраст –  $38 \pm 9$  лет. Средняя длительность заболевания –  $10,2 \pm 9,2$  лет. С использованием: Интернализированной шкалы стигмы (ИСМИ), включающей 5 субшкал — отчуждение (О), одобрение стереотипов (ОС), опыт дискриминация (ОД), социальная самоизоляция (СС) и сопротивление стигме (Сст) и общий балл; «Индекса функционирования Self-системы» («ИФСС»), состоящего из 18 субшкал и сводного параметра ИФСС. Статистическая обработка (SPSS 23.0): коэффициент корреляции Пирсона ( $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$ ).

**Результаты.** Общий балл ИСМИ достоверно связан с 13-ю из 18 субшкал «ИФСС» ( $0,385 \leq r \leq 0,485$ ); значение ИФСС обратно пропорционально Сст. Все аспекты ИСМИ имеют связи с субшкалами «ИФСС»: «Бессильное Я», «Незначительное Я», «Негативное телесное Я», «Социальная изоляция», «Нарциссическая выгода от болезни» ( $-0,299 \leq r \leq 0,607$ ;  $p \leq 0,01$ ). Аспекты ИСМИ, за исключением Сст, умеренно или слабо связаны с 7-ю дополнительными субшкалами ( $0,220 \leq r \leq 0,444$ ;  $p \leq 0,05$ ). Отличия аспектов ИСМИ: О - умеренная связь ( $r=0,364$ ) со «Стремлением к идеальному социальному объекту»; ОС - большее количество взаимосвязей с субшкалами «ИФСС», умеренные связи с «Потерей контроля эмоций и побуждений» и «Дереализацией/Деперсонализацией» ( $r=0,386$ ;  $r=0,346$ ) и слабая связь с «Базисным потенциалом надежды» ( $r=-0,221$ ). ОД и СС не имеют специфичных черт. Для Сст характерно малое количество умеренных и слабых связей ( $p \leq 0,05$ ) с «Грандиозным Я», «Базисным потенциалом надежды» ( $r=0,333$ ;  $r=0,426$ ) и «Дереализацией/Деперсонализацией» ( $r=-0,222$ ).

**Заключение.** Больным с эндогенными психозами свойственны выраженные нарушения силы Я, что говорит об их преморбидной природе. Особенность профиля этих нарушений позволит проводить фокусированную психотерапию.

**ВАЛИДИЗАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА EORTC BONE METASTASES (BM22) ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКООРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю.**

**Санкт-Петербургский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург**

**VALIDATION OF RUSSIAN VERSION OF QUESTIONNAIRE EORTC BONE METASTASES (BM22) FOR PATIENTS WITH ONCOORTOPAEDIC PATHOLOGY**

**Usmanova E.B., Shchelkova O. Yu.**

**St Petersburg State University, Saint Petersburg**

**Ключевые слова:** качество жизни, опухоли костей, психологическая помощь

**Keywords:** quality of life; bone tumors; psychological interventions

**Введение.** Исследование посвящено апробации русскоязычной версии опросника качества жизни пациентов с опухолями костей BM22, рекомендованного к применению в комплексе с основным опросником QLQ C-30 EORTC.

**Материал и методы.** Исследовательскую выборку составили 139 пациентов (84 мужчины – 60% и 55 женщин – 40%, средний возраст –  $38,5 \pm 15,4$  лет) с опухолевым поражением костей, находившиеся на лечении в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Использовались методики «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (SF-36), специализированный «Опросник качества жизни при онкологической патологии» (QLQ-C30), дополнительный (к QLQ-C30) модуль качества жизни пациентов с опухолями костей (BM 22). Исследование выполнено при поддержке РФФИ (Рег. № 19-013-00154 А)

**Результаты.** Для проверки конвергентной валидности опросника был проведен корреляционный анализ (с использованием критерия Пирсона) показателей шкал модуля опросника BM22 и показателей шкал методик SF-36 и QLQ-C30, полученных на той же выборке пациентов. Результаты корреляционного анализа подтверждают конвергентную валидность опросника качества жизни при опухолях костей (BM22). Проверка надежности русскоязычной версии опросника BM22 проводилась с помощью подсчета критерия  $\alpha$ -Кронбаха. В результате вычислений русскоязычная версия показала высокий уровень надежности, отражающийся в согласованности пунктов шкал ( $\alpha$ -Кронбаха=0,871). Для проверки структуры опросника был произведен конфирматорный факторный анализ, в ходе которого было выделено два фактора, что соответствует предлагаемому ключу и факторной структуре опросника. Психометрические характеристики модуля оценки качества жизни пациентов с опухолями костей (BM22) (показатели валидности, надежности) достаточно высокие.

**Заключение.** Опросник может быть рекомендован для использования в онкоортопедической клинике с целью оценки качества жизни пациентов и определения направлений психологической помощи.

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ  
СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

**Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В.**

**ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России, СПбГУЗ «Городская многопрофильная  
больница №2», г. Санкт-Петербург**

ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC ASPECTS OF FORMING A MODERN SYSTEM  
FOR PRESERVING THE MENTAL HEALTH OF POPULATION IN PSYCHOSOMATIC  
DISORDERS

Filippov V.L., Filippova Yu.V.

Research Institute of Hygiene, Occupational Pathology and Human Ecology,  
Federal Medical Biological Agency, St. Petersburg St. Petersburg GUZ «City  
diversified hospital №2»

**Ключевые слова:** Психическое здоровье, психосоматические расстройства, психотерапия, экономика.

**Keywords:** Mental health, psychosomatic disorders, psychotherapy, economics.

**Введение.** Распространенность психосоматических расстройств (ПСР) среди пациентов многопрофильного соматического стационара до 80%, а депрессий различной степени выраженности до 40%.

**Материал и методы.** Представлен анализ госпитализаций 8726 пациентов в терапевтические и неврологические отделения многопрофильной соматической больницы, включая экономические затраты, выставленные на оплату страховым компаниям за лечение. При оценке психического состояния обследованных лиц использована МКБ-10, а также критерии, принятые в отечественной психиатрии и изложенные в руководствах и глоссариях. Обработка результатов проводилась с помощью программ StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0. Достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Больше всего было пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) 2223 (25,5%) чел., гипертонической болезнью (ГБ) 1765 (20,2%) чел. и диабетом 1211 (13,8%) чел., что составило более половины больных – 59,5%. Остальные ПСР – бронхиальная астма (БА), вегетосудистая дистония (ВСД), тиреотоксикоз, язвенная болезнь желудка (ЯБ) и неспецифический язвенный колит – 28,5%. Больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) было 1072 (12,0%), что требовало наблюдения и лечения у психиатра или психотерапевта. Средний койко-день при ИБС – 9,7; ГБ – 10,5; диабетом 15,1; тиреотоксикозом – 16,3; ЯБ – 12,9; неспецифический язвенный колит – 14,3; бронхиальная астма – 12,9; вегетосудистая дистония (ВСД) и головные боли напряжения – 9,3; ревматоидный полиартрит – 11,3. У пациентов с ОНМК средний койко-день – 14,0. Сумма на оплату страховым компаниям за лечение, составила 150420103,49 руб. Из них, 107262548,84 руб. затрачено на пациентов с ПСР, и 43157554,65 руб. за лечение пациентов с ОНМК.

**Заключение.** Неоднократные госпитализации пациентов с ПСР наносят социально-экономический и медицинский ущерб. Необходимо формировать современную систему сохранения психического здоровья в соответствии с приказами

# ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ШКАЛЫ СВЕРХКОНТРОЛЯ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SCALE OF THE OVERCONTROL OF THE  
QUESTIONNAIRE OF NEUROTIC DISORDERS

Tsidik L.I.

Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

**Ключевые слова:** психометрика, конструктивная валидность, модель Раша

**Keywords:** psychometric, construct validity, Rush model.

**Введение.** В клинической психодиагностике, где измеряемые конструкты недоступны непосредственному наблюдению и носят латентный характер, особенно актуально наличие обоснованных методов измерения.

**Материал и методы.** Обследовано 220 пациентов на базе психоневрологического отделения Городской клинической больницы №3 г. Гродно, а также 76 здоровых испытуемых в возрасте от 19 до 60 лет. Шкалы, созданные на основе современной теории тестов, в частности на основе модели Раша, обладают устойчивыми измерительными свойствами, которые обеспечивают независимость измерения от особенностей популяции и временных изменений в ней. Модель Раша, где центральное место занимает оценка взаимодействия испытуемого с диагностическим пунктом, содержит всё необходимое для полноценного психометрического анализа методики.

**Результаты.** Для конструирования шкалы сверхконтроля был произведён только 1 итерационный цикл, в результате которого была сформирована монолитная шкала, состоящая из 24 утверждений. Значения индексов качества UMS и WMS каждого пункта находятся в рамках приемлемого диапазона (0,7-1,3), что свидетельствует об их соответствии диагностической направленности шкалы. Анализируя трудности пунктов, они сопоставлялись с оптимальным интервалом от -2 до +2 логитов. Учитывая наличие отрицательных полюсных утверждений и по большей части утверждений со средним уровнем трудности, делаем вывод, что шкала способна выявлять преимущественно умеренную и низкую степень выраженности свойства. Факторный анализ нормализованных остатков показал одномерность шкалы. Значение индекса надёжности составило 0,78, что соответствует хорошему уровню надёжности и характеризует шкалу как популяционно-независимую. Затем был осуществлён анализ показателя «Индекс числа слоёв» для оценки дифференцирующей способности шкалы - он равен 3.

**Заключение.** Шкала обладает приемлемыми психометрическими свойствами: конструктивной валидностью, трудностью пунктов, одномерна, индекс надёжности равен 0,78, дифференцирует 3 уровня выраженности свойства.

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

---

## КОМПЛЕКС ШКАЛ ДЛЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Сарайкин Д.М., Бочаров В.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

## SCALE COMPLEX FOR THE CLINICAL-PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF MOTIVATION DISORDERS IN THE CASE OF BORDERLINE PSYCHIC PATHOLOGY

Saraykin D.M., Bocharov V.V.

W.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and  
Neurology, Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** мотивация, пограничные расстройства, психодиагностика

**Keywords:** motivation, borderline disorders, psychodiagnostics

**Введение.** Существует разрыв между классификациями нарушений мотивации и психодиагностических средств. В качестве одной из попыток восполнения этого разрыва авторы предлагают созданный ими комплекс шкал.

**Материал и методы.** Основным методом являлся созданный авторами комплекс шкал для клинико-психологической оценки нарушений мотивации; для проверки некоторых важных психометрических показателей данного комплекса применялись методики: ММИ, ISTA, ВОЗКЖ-100, Метод исследования автобиографических конструктов, Метод оценки психического здоровья. В ходе разработки метода исследовано 120 респондентов с острым и затяжным характером течения невротических расстройств и расстройств личности, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

**Результаты.** Сопоставление результатов оценки мотивации, проведенной с помощью методики ММИ и разработанного комплекса шкал, показало высокую перекрёстную валидность предложенного метода. Установлена высокая внутренняя согласованность предложенного списка характеристик. Все характеристики взаимно дополняют друг друга, измеряют один и тот же признак, и удаление отдельных шкал из числа предложенных ухудшает мощность всего набора. Установлена высокая согласованность эталонных и экспертных оценок при клинико-психологическом исследовании мотивации больных с пограничными нервно-психическими расстройствами с использованием разработанных характеристик. В группе больных с личностными расстройствами отмечались более тяжёлые нарушения мотивации по сравнению с больными с невротическими расстройствами. При нарастании глубины и тяжести течения пограничных нервно-психических расстройств нарастала и степень нарушения отдельных характеристик мотивации.

**Заключение.** Разработан список из 7 шкал для клинико-психологической оценки нарушений мотивации при пограничных нервно-психических расстройствах, доказана его высокая надёжность и валидность.

## ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ

Твердохлебова А.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

SPECIAL ASPECTS OF FAMILY RELATIONSHIPS OF ADOLESCENTS COMMITTED  
SUICIDAL ATTEMPT

Tverdokhlebova A.M.

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology

**Ключевые слова:** суицид, подростки, семейные отношения

**Keywords:** suicide, adolescents, family relationships

**Введение.** Подростковый возраст является периодом повышенного риска в отношении совершения суицидальных попыток, что обуславливает актуальность данной работы, анализирующей семью как значимый фактор благополучия.

**Материал и методы.** В рамках работы произведён анализ 175 материалов доследственных проверок по факту совершения суицидальных попыток подростками в Санкт-Петербурге в последнее время, из них 40 юношей и 135 девушек. Возраст респондентов колебался от 11 до 18 лет, средний – 15,6. Всего среди проанализированных материалов было 13 завершённых суицидов. Был использован метод психологической реконструкции жизненной ситуации в период, предшествующий суицидальным действиям. Исследовались такие факторы, как состав семьи, наличие конфликтов, мотив совершения суицидальной попытки.

**Результаты.** Среди рассмотренных материалов свидетельствуют о наличии конфликтов в семье 59 случаев (из них о конфликтах между родителями и ребёнком – 47 человек), об отсутствии конфликтов – 75. В соответствии с целями исследования выделены три группы суицидальных мотивов: связанные с семьёй (например, с конфликтными отношениями с родителями) – 31 случай, не связанные с семейными отношениями (например, по причине неудачных романтических отношений) – 101 случай и группу смешанных конфликтов (причины совершения суицидальной попытки носили комплексный характер) – 31 случай. Значительная доля суицидальных попыток, совершаемых подростками, оказывается связана с нарушением коммуникации с семьёй. Расчёт критерия Хи квадрат для показателей конфликтности отношений в семье на высоком уровне значимости ( $p < 0,001$ ) выявил, что среди тех подростков, у кого были бесконфликтные отношения в семье, лидируют не связанные с семьёй мотивы, а у подростков, имеющих конфликтные отношения нет такой закономерности.

**Заключение.** Таким образом, среди причин совершения подростками суицида важную роль имеют семейные отношения и наличие конфликтов с родителями.

**ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ШКАЛЫ ЭКСПАНСИВНОСТИ  
ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ МЕТРИЧЕСКОЙ  
СИСТЕМЫ РАША**

**Цидик Л.И.**

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь**

**ESTIMATION OF THE PSYCHOMETRIC PARAMETERS OF THE EXPANSIVITY  
SCALE OF THE QUESTIONNAIRE OF NEUROTIC DISORDERS WITHIN THE  
FRAMEWORK OF THE RUSH METRIC SYSTEM**

**Tsidik L.I.**

**Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus**

**Ключевые слова:** психометрика, шкала экспансивности, модель Раша

**Keywords:** psychometric, expansiveness scale, Rush model

**Введение.** Возрастающая необходимость в более совершенных измерительных инструментах требует использования высококачественных аналитических технологий психометрической разработки.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе психоневрологического отделения учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3 г. Гродно». Группа исследования включала 296 человек. Изначально из ответов всех испытуемых на все задания методики была составлена общая матрица данных, которая рассматривалась как единая шкала. Далее с помощью системы Раша данная матрица была преобразована в матрицу вероятностей, на основании которой итерационным способом был произведён расчёт трудности пунктов и конструктивной валидности путём вычисления индексов качества для каждого утверждения опросника.

**Результаты.** Данная шкала была сформирована путём проведения 6 итерационных циклов и состоит из 29 утверждений. После проведения 5-ой итерации значение индекса UMS только одного пункта (№300) превысило допустимый интервал ( $UMS = 1,21$ ). После его элиминации значения индексов остатков всех оставшихся пунктов приняли удовлетворительные значения. Далее был осуществлён анализ полученных мер трудности. Пункт шкалы (№19) со значением трудности  $-1,43$  логита является наиболее «лёгким», т.е. вероятность ключевого ответа на него наиболее высока у испытуемых с минимальной выраженностью свойства, а наиболее «трудный» пункт (№285) со значением трудности  $2,01$  логита. Факторный анализ нормализованных остатков от разницы между наблюдаемыми и ожидаемыми оценками ответов на пункты методики выявил одномерность шкалы. В заключительном 6-ом итерационном цикле индекс надёжности снизился за счёт уменьшения количества утверждений, и стал равен  $0,8$ . «Индекса числа слоёв» в результате 6-ой итерации снизился до  $2,98$ .

**Заключение.** Шкала экспансивности является конструктивно валидной и одномерной; меры трудностей пунктов в диапазоне от  $-2$  до  $+2$ . Индекс надёжности равен  $0,80$ , шкала может определить 3 уровня выраженности свойства.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ОТЦОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ТЯЖЕЛО ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Черная Ю. С., Бочаров В. В., Шишкова А.М.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

### THE EMOTIONAL BURNOUT OF FATHERS RAISING CHRONICALLY ILL CHILDREN

Chernaya U.S. 1 , Bocharov V.V. 1

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,  
Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, родительство, воспитание  
больных детей, отцы

**Keywords:** emotional burnout, parenting, education of sick children, fathers

**Введение.** Тема эмоционального выгорания у родственников, заботящихся о  
больных, активно разрабатывается в современной науке, однако, отцы,  
ухаживающие за больными детьми, оказались вне поля ее зрения.

**Материал и методы.** В исследовании участвовало 80 человек: 32 отца ( $36,22 \pm 6,82$ ) и 48 матерей ( $36,69 \pm 7,1$ ). Они присутствовали при лечении детей,  
страдающих нейрофиброматозом, эпилепсией и ревматоидным артритом.  
Методика: «Уровень эмоционального выгорания родителей» (УЭВР), направлена на  
измерение выраженности феноменов, отражающих эмоциональное выгорание и  
противостоящих ему. Методика в основе имеет двухполюсный конструкт.  
Деструктивный полюс отражает выраженность основных симптомов  
эмоционального выгорания, а Ресурсный полюс представлен феноменами,  
противодействующими эмоциональному выгоранию.

**Результаты.** Не найдено статистически значимых различий между группами  
отцов и матерей в выраженности большинства шкал методики УЭВР, как по  
Деструктивному полюсу: «Истощение», «Деперсонализация» и «Редукция  
личностных достижений», так и по Ресурсному полюсу: «Вовлеченность» и  
«Самоэффективность». Это может говорить о примерной схожести проявления этого  
феномена у отцов и матерей, ухаживающих за детьми с тяжелыми хроническими  
недугами. Однако, по шкале «Деструктивная разрядка напряжения» (относящейся к  
Деструктивному полюсу) были найдены статистически значимые отличия между  
этими группами ( $p \leq 0,01$ ; отцы:  $1,69 \pm 1,804$  / матери:  $2,73 \pm 1,743$ ). Данный параметр  
методики отражает самоотчет человека относительно резкого изменения его  
физического состояния, поведения и склонности к деструктивным разрядкам.  
Склонность к деструктивной разрядке напряжения у матерей, выше, чем у отцов,  
ухаживающих за больными детьми. Возможно, отцы менее подвержены  
соматическим недугам из-за хронического стресса (болезнь ребенка).

**Заключение.** Выраженность эмоционального выгорания у матерей и отцов  
схожа, кроме меньшей приверженности отцов к деструктивной разрядке  
напряжения, что важно для оптимизации ухода за больными детьми.

## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Чуйкина А.Г., Малкова Е.Е., Бочаров В.В.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург

## FEATURES OF NEUROCOGNITIVE DEFICIENCY AT DIFFERENT VARIANTS OF THE COURSE OF ALCOHOLISM

Chuykina A.G., Malkova E.E., Bocharov V.V.

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,  
Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, нейропсихологические исследования, когнитивный дефицит

**Keywords:** alcohol dependence, neuropsychological studies, cognitive deficiency

**Введение.** Для понимания особенностей когнитивного функционирования больных алкоголизмом важно знать соотношение уровня нейрокогнитивного дефицита и характера течения заболевания.

**Материал и методы.** В качестве объекта исследования выступали 51 мужчина и 9 женщин больных алкоголизмом с диагнозом F 10.30, исследуемых на этапе восстановительного лечения. Средний возраст испытуемых ( $M \pm \delta$ )  $45,98 \pm 12,79$ . По типу течения пациенты были разделены на три группы. Первая группа непрерывно-прогредиентная форма - 27 пациентов, вторая группа запойная форма - 16, третья группа псевдо-запойная форма - 17.

Пациенты исследовались с помощью стандартизированного набора нейропсихологических проб. На всех заполнялась специализированная карта, отражающая как клинические, так и социально-демографические параметры.

**Результаты.** Анализ полученных результатов показывает, что пациенты первой группы отличаются как от пациентов второй, так и третьей группы. У них регистрируется большая выраженность нарушений в таких пробах как: «Стереогноз с пальпацией», «Переворачивание фигур на 180 градусов», «Повторение слогов и рассказов в условиях интерференции».

Для выявления структурных особенностей нейрокогнитивного дефицита в исследуемых группах был проведён анализ корреляций Спирмена. В начале сопоставлялись корреляционные структуры группы пациентов с непрерывно-прогредиентной формой и объединённые группы запойных и псевдозапойных. Затем сравнивались корреляции пациентов второй и третьей групп.

В первой группе было установлено 654 связи по исследованным показателям, а во второй 340 корреляций между показателями нарушений ВПФ. В то же время, различные формы запойной формы употребления (запойная - 280 и псевдозапойная - 278) практически не различаются.

**Заключение.** Таким образом, непрерывно-прогредиентная форма характеризуется значимо более выраженным нейропсихологическим дефицитом, проявляющимся как на структурном уровне, так и на уровне отдельных проб.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР

Шишкова А.М.<sup>1,2</sup>, Бочаров В.В.<sup>1,2</sup> Илюк Р.Д.<sup>2</sup>, Громыко Д.И.<sup>2</sup>, Нечаева А.И.<sup>2</sup>,  
Чуйкина А.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, <sup>2</sup>ФГБОУ ВО  
СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург

INTERRELATION EMOTIONAL BURNOUT AND PERCEPTION OF FAMILY  
RELATIONSHIPS IN GAMBLING-ADDICTED PATIENTS' RELATIVES

*Shishkova A.M.* <sup>1,2</sup>, *Bocharov V.V.* <sup>1,2</sup>, *IlukR.D.*<sup>2</sup>, *Gromyko D.I.*<sup>2</sup>, *Nechayava A.I.*<sup>2</sup>,  
*Chuikina A.G.* <sup>2</sup>

<sup>1</sup>V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology

<sup>2</sup>Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg

**Ключевые слова:** зависимостью от азартных игр, родственники больных, эмоциональное выгорание.

**Keywords:** gambling, patients' relatives, emotional burnout

**Введение.** Патологическое влечение к азартным играм одного из членов семьи часто оказывает деструктивное влияние на ее функционирование, обуславливая развитие эмоционального выгорания у родственников больного. *Целью* исследования являлось изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и восприятия семейных отношений у родственников пациентов с зависимостью от азартных игр.

**Материал и методы.** В качестве объекта исследования выступали 32 родственника (родители и супруги) пациентов с зависимостью от азартных игр (F63.0). Средний возраст составил - 46,46 лет; SD=10,35. В качестве методов исследования применялась методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) и Шкала семейного окружения (ШСО). Обработка данных проводилась в SPSS v.21, в качестве меры связи использовался коэффициент корреляции Спирмена.

**Результаты.** Анализ корреляционных взаимосвязей показателей, характеризующих восприятие семейных отношений (ШСО), и параметров выраженности «эмоционального выгорания – вовлеченности» родственников (УЭВР) показал, что шкалы «Сплоченность», «Экспрессивность» и «Морально нравственные аспекты» имеют значимые взаимосвязи как с проявлениями эмоционального выгорания, так и с феноменами, отражающими ресурсную составляющую активности родственников с процессе опеки аддиктивного больного. Так, шкала «Сплоченность» имеет отрицательные взаимосвязи с показателями «Цинизм» и «Истощение» и, в тоже время, положительно коррелирует с показателем «Энергия» ( $p < 0,05$ ). Шкала «Экспрессивность» также положительно коррелирует с показателем «Энергия» и имеет отрицательную взаимосвязь с показателем «Цинизм» ( $p < 0,05$ ). Шкала «Морально нравственные аспекты» положительно связана с показателями «Энергия» и «Самоэффективность в лечении родственника» ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, сплоченность семьи и наличие возможности открытого выражения чувств могут выступать в качестве протекторов «выгорания» родственников пациентов с зависимостью от азартных игр.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ:  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ**

**Яковлева М.В., Щелкова О.Ю.**

**Санкт-Петербургский государственный университет,  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург**

**ADHERENCE TO TREATMENT IN HEART SURGERY: PSYCHOLOGICAL AND  
CLINICAL ASPECTS.**

**Iakovleva M., Shchelkova O.**

**St. Petersburg State University, St. Petersburg**

**V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,  
St. Petersburg**

*\*Исследование реализуется при поддержке РФФИ (грант № 18-013-00689«а»).*

**Ключевые слова:** медицинская психология, приверженность лечению, комплаенс, кардиохирургические вмешательства.

**Keywords:** clinical psychology, adherence to treatment, compliance, cardiovascular surgery.

**Введение.** Приверженность лечению (комплаенс) принято считать медицинской проблемой, но исследования показывают, что она многофакторная и ее рассмотрение более продуктивно с междисциплинарной точки зрения.

**Материал и методы.** Поведение пациентов с кардиологическими заболеваниями в процессе терапии имеет ключевое значение, т. к. от их образа жизни и следования рекомендациям врачей зависят их выживаемость и качество жизни. Высокий уровень комплаенса важен и после операций по реваскуляризации миокарда, поскольку он определяет продолжительность положительного эффекта от операции. В связи с этим возникает вопрос об оценке приверженности лечению пациентов. Существующие инструментальные методы и методы самоотчета свидетельствуют о том, что данная проблема носит медицинский характер.

**Результаты.** На практике задачу оценки уровня приверженности часто возлагают на психолога, сопровождающего пациента на до- и послеоперационном этапах. И здесь важно разграничивать компетенции специалистов. Так, медицинский аспект феномена приверженности, ее количественная оценка с учетом медицинских показателей – несомненно компетенция врача. Но причины, мотивы, лежащие в основе поведения пациента, – прерогатива медицинского психолога. Т. о., представляется, что оценка приверженности не должна ограничиваться количественным показателем; она может быть выражена как качественный показатель, отражающий уровень осознанности поведения, учитывающий факторы, способствующие поддержанию нужного поведения или мешающие ему, а также имеющиеся у пациента ресурсы для повышения приверженности. Подобный подход позволит не просто констатировать высокую/низкую приверженность лечению, но будет иметь объясняющий характер и коррекционный потенциал, что важно для пациентов, страдающих заболеваниями с витальной угрозой.

**Заключение.** В основе комплаенса лежат психологические и клинические аспекты. Ее теоретико-практическая разработка должна основываться на биопсихосоциальном видении проблемы и индивидуальном подходе к пациентам.