

ПСИХИАТРИЯ

научно-практический журнал

psychiatry



A.S. Tiganov

Главный редактор

А.С. Тиганов, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Зам. гл. редактора Н.М. Михайлова, д. м. н. (Москва, РФ)

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Отв. секретарь Л.И. Абрамова, д. м. н. (Москва, РФ)

E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Редакционная коллегия

Н.А. Бохан, член-корр. РАН, проф., д. м. н. (Томск, РФ)

О.С. Брусов, к. б. н. (Москва, РФ)

С.И. Гаврилова, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

С.Н. Ениколопов, к. п. н. (Москва, РФ)

О.С. Зайцев, д. м. н. (Москва, РФ)

А.Ф. Изнак, проф., д. б. н. (Москва, РФ)

В.В. Калинин, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

А.С. Карпов, к. м. н. (Москва, РФ)

Д.И. Кича, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Т.П. Ключник, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Г.И. Копейко, к. м. н. (Москва, РФ)

В.И. Крылов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, РФ)

Н.А. Мазаева, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Е.В. Макушкин, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

М.А. Морозова, д. м. н. (Москва, РФ)

Н.Г. Незнанов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, РФ)

Г.П. Пантелеева, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

С.Б. Середенин, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Н.В. Симашкова, д. м. н. (Москва, РФ)

А.Б. Смулевич, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва, РФ)

Т.А. Солохина, д. м. н. (Москва, РФ)

В.К. Шамрей, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, РФ)

Иностранные члены

Н.А. Алиев, проф., д.м.н. (Баку, Азербайджан)

А.Ю. Клинцева, проф., к.б.н. (Делавэр, США)

В. Мачюлис, д. м. н. (Вильнюс, Литва)

О.А. Скугаревский, проф., д. м. н. (Минск, Белоруссия)

А.А. Шюркуте, к. м. н. (Вильнюс, Литва)

Editor-in-Chief

A.S. Tiganov, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow, RF)

Deputy Editor-in-Chief N.M. Mikhaylova, PhD, MD (Moscow, RF)

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Executive Secretary L.I. Abramova, PhD, MD (Moscow, RF)

E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Editorial Board

N.A. Bokhan, Member Correspondent of RAS, PhD, MD (Tomsk, RF)

O.S. Brusov, PhD (Moscow, RF)

S.I. Gavrilova, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

S.N. Enikolopov, PhD (Moscow, RF)

O.S. Zaitsev, PhD, MD (Moscow, RF)

A.F. Iznak, Prof., PhD (Moscow, RF)

V.V. Kalinin, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

A.S. Karpov, PhD, MD (Moscow, RF)

D.I. Kicha, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

T.P. Klyushnik, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

G.I. Kopeyko, PhD, MD (Moscow, RF)

V.I. Krylov, Prof., PhD, MD (St. Petersburg, RF)

E.V. Makushkin, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

N.A. Masayeva, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

M.A. Morozova, PhD, MD (Moscow, RF)

N.G. Neznanov, Prof., PhD, MD (St. Petersburg, RF)

G.P. Panteleyeva, Prof., PhD, MD (Moscow, RF)

S.B. Seredenin, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow, RF)

N.V. Simashkova, PhD, MD (Moscow, RF)

A.B. Smulevich, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow, RF)

T.A. Solokhina, PhD, MD (Moscow, RF)

V.K. Shamrey, Prof., PhD, MD (St. Petersburg, RF)

Foreign Members of Editorial Board

N.A. Aliyev, PhD, MD (Baku, Azerbaijan)

A.Yu. Klintsova, Prof., PhD (Delaware, USA)

V. Matchulis, PhD, MD (Vilnius, Lithuania)

O.A. Skugarevsky, Prof., PhD, MD (Minsk, Byelorussia)

A.A. Shurkute, PhD, MD (Vilnius, Lithuania)

СОДЕРЖАНИЕ



Вопросы клинической и биологической психиатрии

- Заболеваемость психическими расстройствами и частота суицидов у детей и подростков в Российской Федерации*_ Макашева В.А., Слободская Е.Р., Варшал А.В., Макушкин Е.В. 5
- Клинико-психопатологическая структура синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эндогенной депрессии*_ Коляго О.О. 15
- Мозговая изоформа креатинкиназы в лимбической коре мозга в норме и при шизофрении*_ Савушкина О.К., Терешкина Е.Б., Прохорова Т.А., Воробьева Е.А., Бокша И.С., Бурбаева Г.Ш. 21
- Методические подходы к проведению тренинга по развитию навыков психофизической и психоэмоциональной саморегуляции у больных шизофренией*_ Алиева Л.М., Солохина Т.А., Ениколопов С.Н. 28
- Клиническая и социально-экономическая эффективность пролонгированной формы рисперидона (Рисполепт Конста) при шизофрении*_ [Охтина Т.А.], Кузнецова Е.И., Климович М.М. 35



Материалы конференции «Проблемы психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением», 29 марта 2016, Москва

- Религиозные копинг-стратегии в реабилитации психически больных*_ Копейко Г.И., Борисова О.А., Казьмина О.Ю. 40
- Психологические особенности религиозной личности, влияющие на реабилитационную работу с больными, страдающими психическими расстройствами*_ Двойнин А.М. 50



Научные обзоры

- Отечественный и зарубежный опыт нейропсихологической оценки психических функций при синдроме мягкого когнитивного снижения. Сообщение 1. Методология нейропсихологического анализа состояния познавательной сферы при синдроме мягкого когнитивного снижения*_ Есейкина Л.И., Лукин А.В., Плужников И.В. 55
- Роль синаптического прунинга в этиологии шизофрении*_ Кондратьев Н.В., Голибмет В.Е. 62
- Применение Тиапридала в лечении поведенческих и психотических расстройств у больных деменцией*_ Пономарева Е.В. 70



Творчество и психическое здоровье Колонка главного редактора

- Даниил Хармс (1905–1942)*_ Тиганов А.С. 79



Юбилей

- К юбилею академика А.С. Тиганова* 82
- К 85-летию академика А.Б. Смулевича* 84



Информация

- 10-й Всемирный конгресс «Противоречия в неврологии (CONu 2016), 17–20 марта 2016 года, Лиссабон, Португалия*_ Михайлова Н.М. 86
- 31-я Международная конференция Международной альцгеймеровской ассоциации (ADI 2016), 21–24 апреля 2016, Будапешт, Венгрия*_ Гантман М.В. 96
- VI Национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее», 18–20 мая 2016 г., Уфа, Россия*_ Ястребова В.В. 98

contents



Problems of Clinical and Biological Psychiatry

<i>_Registered psychiatric morbidity and child and youth suicide rates in Russian Federation_</i> Makasheva V.A., Slobodskaya H.R., Varshal A.V., Makushkin Y.V.	5
<i>_Clinical and psychopathological features of the syndrome of overvalued ideas within the framework of endogenous depression_</i> Kolyago O.O.	15
<i>_Brain isoform creatine kinase in cingulate cortex in healthy subjects and patients with schizophrenia_</i> Savushkina O.K., Tereshkina E.B., Prokhorova T.A., Vorobyeva E.A., Boksha I.S., Burbaeva G.Sh.	21
<i>_Methodological approaches to training on developing skills for psychophysical and psychoemotional self-regulation in patients with schizophrenia_</i> Alieva L.M., Solokhina T.A., Enicolopov S.N.	28
<i>_Clinical and socioeconomic effectiveness of long-acting form of risperidone (Rispolept Consta) in schizophrenia_</i> [Okhtina T.A.], Kuznetsova E.I., Klimovich M.M.	35



Materials of the Scientific Conference «Problems of Psychosocial Rehabilitation of Religious Mentally Ill Patients», 2016 March 29, Moscow

<i>_Religious coping strategies in rehabilitation of the mentally ill_</i> Kopeyko G.I., Borisova O.A., Kaz'mina O.Yu.	40
<i>_Psychological peculiarities of the religious personality, which influence on rehabilitation work for mentally disordered individuals_</i> Dvoinin A.M.	50



Scientific Reviews

<i>_Russian and foreign experience of neuropsychological assessment of high mental functions in mild cognitive impairment. Topic 1. Neuropsychological approach to evaluation of cognitive functions in mild cognitive impairment_</i> Eseykina L.I., Lukin A.V., Pluznikov I.V.	55
<i>_A role of synaptic pruning in the etiology of schizophrenia_</i> Kondratiev N.V., Golimbet V.E.	62
<i>_The use of Tiapridal in the treatment of behavioral and psychotic disorders in patients with dementia_</i> Ponomareva E.V.	70



Creative Genius and Mental Health A Column of Chief Editor

<i>_Daniil Harms (1905–1942)_</i> Tiganov A.S.	79
---	----



Jubilee

<i>To the academician A.S. Tiganov's anniversary</i>	82
<i>To the 85th anniversary of the academician A.B. Smulevich</i>	84



Information

<i>_The 10th World Congress on Controversies in Neurology (CONy 2016), March 17–20, 2016, Lisbon, Portugal_</i> Mikhaylova N.M.	86
<i>_The 31st International Conference of Alzheimer's Disease International (ADI 2016)_</i> Gantman M.V.	96
<i>_VI National Congress of Social Psychiatry and Narcology «Mental Health: the Present and the Future», 18–20 May 2016, Ufa, Russia_</i> Yastrebova V.V.	98

Учредители:

**ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
ООО «Издательство «Медицинское
информационное агентство»**

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ФС77-50953 от 27.08.12.

Журнал основан в 2003 г.
Выходит 4 раза в год.
Все статьи рецензируются.

Журнал включен в перечень научных и научно-технических изданий РФ, рекомендованных для публикации результатов докторских диссертационных исследований.

Издатель: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»

Научный редактор

Петров Алексей Станиславович

Выпускающий редактор

Демидова Ольга Леонидовна

Директор по развитию

Черешкова Елена Анатольевна

Менеджер рекламных проектов

Пархоменко Светлана Владимировна

Адрес издательства:

119048, г. Москва, ул. Усачева д. 62, стр. 1, оф. 6
Телефон/факс: (499)245-45-55
Сайт: www.medagency.ru
E-mail: medjournal@mail.ru

Адрес редакции:

115522, Москва, Каширское шоссе, д. 34
Телефон/факс: (499)617-71-29
Сайт: www.psychiatry.ru
E-mail: L_Abramova@rambler.ru;
mikhaylovanm@yandex.ru

Приобрести журнал вы можете:

- в издательстве по адресу:
Москва, ул. Усачева д. 62, стр. 1, оф. 6;
- либо сделав заявку по e-mail: tiarubl@mail.ru
или по телефону: (499)245-45-55

Подписка на 1-е полугодие 2017 г.

Подписной индекс в объединенном каталоге «Пресса России» — 91790.

Журнал представлен в Российском индексе научного цитирования (www.e-library.ru).

Электронную версию архива журнала вы можете заказать на сайте Научной электронной библиотеки — www.e-library.ru.

Воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции.

Мнение редакции журнала может не совпадать с точкой зрения авторов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 19.09.2016

Формат 60×90/8

Бумага мелованная

ISSN 1683-8319



07004>



9 771683 831007

УДК 616.89-02-053; 616.89-008.441.44

Заболеваемость психическими расстройствами и частота суицидов у детей и подростков в Российской Федерации**Registered psychiatric morbidity and child and youth suicide rates in Russian Federation**Макашева В.А.¹, Слободская Е.Р.², Варшал А.В.², Макушкин Е.В.³¹ГБУЗ Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», Новосибирск; ²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск; ³ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, МоскваMakasheva V.A.¹, Slobodskaya E.R.², Varshal A.V.², Makushkin Y.V.³¹Novosibirsk Regional State Budgetary Healthcare Institution «Novosibirsk Regional Clinical Psycho-neurology Dispensary for Children and Adolescents», Novosibirsk; ²FSBSI «Scientific Research Institute of Physiology and Basic Medicine», Novosibirsk; ³FSBI «V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

5

Обоснование. Частота завершённых суицидов у лиц, не достигших 18 лет, в России на протяжении двух последних десятилетий остается одной из самых высоких в мире, при этом можно обнаружить существенные региональные различия.

Цель исследования — изучить динамику учтенной заболеваемости психическими расстройствами у детей и подростков в субъектах Российской Федерации (РФ) в 2005–2013 гг. и связь этой учтенной заболеваемости с частотой суицидов среди несовершеннолетних и молодежи.

Материал и методы. Показатели учтенной заболеваемости психическими расстройствами и частоты суицидов у детей и подростков; анализ проведен методами математической статистики.

Результаты. Ученная заболеваемость психическими расстройствами у детей до 14 лет прогрессивно снижалась с 2005 по 2013 г.; у подростков и общая и первичная заболеваемость с 2005 г. возрастала, а с 2009 г. снижалась. Частота завершённых суицидов у детей, подростков и молодых людей в 2011–2013 гг. прогрессивно уменьшалась. Региональный фактор определял 67% разнообразия учтенной заболеваемости и суицидальной смертности в субъектах РФ. В регионах с различной частотой суицидов уровень учтенной заболеваемости психическими расстройствами существенно различался; при этом в десяти наиболее неблагоприятных регионах высокому уровню суицидальной смертности сопутствовал низкий уровень заболеваемости.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости оптимизации детско-подростковой психиатрической службы; ожидаемое при этом повышение учтенной заболеваемости в выделенных регионах специалисты не должны рассматривать как негативную тенденцию.

Ключевые слова: дети, подростки, психические расстройства, болезненность, суицид, частота, региональные различия

Background. The rates of child and adolescent suicide in the Russian Federation since the 1990s are among the highest in the world; there are enormous differences across the Russian regions.

The aim was to study registered psychiatric morbidity in the Russian Federal subjects from 2005 to 2013 and the relation of registered morbidity to the prevalence of child and youth suicide.

Material and methods. Official record data on psychiatric morbidity and suicide mortality for children and adolescents in subjects of the Russian Federation has been analysed.

Results. The paper presents statistical analysis of the time trends in registered psychiatric morbidity in the Russian Federal subjects from 2005 to 2013 and the relation of registered morbidity to the prevalence of child and youth suicide. In children, registered psychiatric morbidity progressively decreased from 2005 to 2013; in adolescents, both primary and general morbidity increased from 2005 and decreased from 2009. There was statistically significant decrease in child and youth suicide rates from 2011 to 2013. Regional factor explained around 67% of the variance in registered morbidity and suicide rates across the Federal subjects. In regions with different suicide rates, registered morbidity significantly differed; in ten most disadvantaged regions high suicide rates were associated with low registered psychiatric morbidity.

Conclusion. The study findings provide a strong case for the development of child and adolescent mental health services; an associated increase in registered psychiatric morbidity in the disadvantaged regions should not be considered a negative feature.

Keywords: children, adolescents, mental disorders, morbidity, suicide, prevalence, regional differences

В эпидемиологических исследованиях показано, что в развитых странах психические расстройства обнаруживаются примерно у 10% детей и подростков; в развивающихся странах общая частота этих расстройств несколько выше [1]. В российском исследовании [2, 3] с использованием стандартизо-

ванных методов, признанных в международной практике, распространенность психической патологии у детей и подростков оценена в 15–17%. В лонгитюдных эпидемиологических исследованиях установлено, что вследствие рекуррентного течения многих психических расстройств их совокупная распространенность может

УДК 616.895.4, 616.89-008.45

Клинико-психопатологическая структура синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эндогенной депрессии

Clinical and psychopathological features of the syndrome of overvalued ideas within the framework of endogenous depression

Коляго О.О.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Kolyago O.O.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



15

Цель работы: изучить психопатологическую структуру и представить типологию синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эпизода эндогенной депрессии.

Материал и методы: клинико-психопатологическим методом с применением стандартизированной оценки (шкала Гамильтона HRSD-21) обследованы 52 пациента (30 женщин, 22 мужчины; средний возраст $36,4 \pm 6,7$ года) с эндогенными депрессиями, протекающими с участием синдрома сверхценных образований.

Результаты: на основании анализа психопатологических особенностей синдрома сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии выделены три типологические группы — с аффект-аффилированным, аффект-диссоциированным и аффект-дистантным механизмом формирования сверхценного симптомокомплекса.

Ключевые слова: эндогенная депрессия, синдром сверхценных образований; механизм формирования

Objective: to establish the psychopathological profile of syndrome of overvalued ideas formed within the framework of the episode of endogenous depression.

Material and methods: 52 patients (30 women, 22 men; mean age $36,4 \pm 6,7$ years) with endogenous depression with the syndrome of overvalued ideas, surveyed using clinical-psychopathological method, standardized assessment (Hamilton scale).

Results Three typological groups were highlighted based on the analysis of the psychopathological features of the syndrome of overvalued ideas in the structure of endogenous depression: affect-affiliated, affect-dissociated and affect-distant mechanism.

Keywords: endogenous depression, syndrome of overvalued entities; mechanism

АКТУАЛЬНОСТЬ

Психопатологическая дифференциация и клиническая оценка расстройств, определяемых как сверхценные идеи в структуре эндогенной депрессии, в настоящее время представляет одну из наиболее актуальных проблем. В большинстве публикаций в качестве традиционного постулата принято рассматривать кататимный механизм образования сверхценного симптомокомплекса. Однако наблюдаемые формы сверхценных образований, несмотря на единство механизма, обнаруживают существенные различия как по феноменологическому проявлению, так и по психопатологической структуре. В этой связи возникает вопрос о степени сопряженности механизма формирования сверхценного симптомокомплекса с его психопатологической структурой и его корреляции с депрессивным аффектом [1–4]. В доступной психиатрической литературе нет данных репрезентативных исследований, посвященных определению частоты возникновения и распространенности сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии [5, 6]. Отчасти это связано с тем, что чаще сверхценные об-

разования рассматривались как нозонеспецифические психические расстройства, наблюдаемые при широком спектре психической патологии в рамках аффективных расстройств [7–9], шизофрении, органических заболеваний мозга [2]. Кроме того, проблема отграничения сверхценных образований от бредовых идей и сверхценного бреда, а также от навязчивых представлений [2, 10, 11] была и остается крайне сложной задачей.

Актуальность психопатологических исследований с учетом патокинеза сверхценных симптомокомплексов всегда оставалась необходимостью, диктуемой отсутствием единства в понимании существенных вопросов, к которым можно отнести прежде всего границы понятия, основные критерии диагностики и разграничения [1, 3, 12, 13]. В синдромологически-ориентированной классификации психических расстройств МКБ-10 диагностика и место сверхценных идей вообще не находят своего отражения, их констатация в клинической картине заболевания перекрывается другими психопатологическими расстройствами. Необходимость решения этих вопросов особенно понятна в связи с той исключительной ролью, которую сверхценные идеи занимают на рубеже непсихотических

УДК 616.89; 616.895.8

Мозговая изоформа креатинкиназы в лимбической коре мозга в норме и при шизофрении

Brain isoform creatine kinase in cingulate cortex in healthy subjects and patients with schizophrenia

Савушкина О.К., Терешкина Е.Б., Прохорова Т.А., Воробьева Е.А., Бокша И.С., Бурбаева Г.Ш.
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Savushkina O.K., Tereshkina E.B., Prokhorova T.A., Vorobyeva E.A., Boksha I.S., Burbaeva G.Sh.
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



21

Цель исследования — сравнение уровня мозговой изоформы креатинфосфокиназы (КФК ВВ) в передней и задней (поля 24 и 23 по Бродману) лимбической коре у больных шизофренией и в контрольной группе.

Материал и методы. Проведено определение активности КФК и уровня иммунореактивной изоформы КФК В у больных шизофренией ($n = 14$) и в контрольной группе ($n = 15$) в аутопсийных образцах лимбической коры. Образцы были подобраны по возрасту, полу и постмортальному интервалу. Активность КФК определяли по неорганическому фосфату, количество иммунореактивной КФК В вычисляли методом ECL-вестерн-иммуноблоттинга с использованием моноклональных антител.

Результаты. Достоверное снижение активности КФК и количества иммунореактивной КФК В наблюдалось во фракции водорастворимых белков лимбической коры (поля 24 и 23) больных шизофренией по сравнению с контролем ($p < 0,01$). Различий между группами в уровне активности и количестве иммунореактивной КФК В во фракции мембранных белков лимбической коры не выявлено.

Заключение. Значительное снижение уровня центрального фермента энергетического метаболизма мозга КФК ВВ свидетельствует о существенном нарушении энергетического обмена в лимбической коре при шизофрении, что является одним из аспектов патогенеза этого психического расстройства.

Ключевые слова: шизофрения, мозг человека, креатинфосфокиназа ВВ, моноклональные антитела, ECL-вестерн-иммуноблоттинг

Aim. To compare levels of brain isoform creatine phosphokinase (CPK BB) in autopsied anterior and posterior cingulate cortex from patients with schizophrenia and control subjects.

Methods. Extracts of readily soluble and membrane-associated proteins were prepared from autopsied samples of anterior (Brodman area 24) and posterior (Brodman area 23) cingulate cortex from patients with schizophrenia ($n = 15$) and from control group ($n = 14$), the samples were matched by age and postmortem interval. CPK enzymatic activity was measured by determination of nonorganic phosphate, amounts of immunoreactive CPK B were estimated by ECL-Western blotting using monoclonal antibodies.

Results. Significant decrease in CPK activity and amounts of immunoreactive CPK B was observed in fractions of readily soluble proteins in cingulate cortex of patients with schizophrenia compared with controls ($p < 0,01$). No significant difference in CPK activity and amount of CPK B was found in membrane-associated protein fractions from cingulate cortex (areas 23 and 24) of patients with schizophrenia and controls.

Conclusion. Significantly reduced level of the central energy metabolism enzyme (brain CPK BB) indicates the significant impairment of energy metabolism in cingulate cortex of patients with schizophrenia and represents important aspect of schizophrenia pathogenesis.

Keywords: schizophrenia, human brain, creatine phosphokinase BB, monoclonal antibodies, ECL-Western blotting

Хотя патофизиология шизофрении остается до конца неизвестной, существует несколько рациональных гипотез, объясняющих природу этого заболевания. К ним относят нейрхимические гипотезы шизофрении, предполагающие нарушение нейромедиаторных систем, окислительно-восстановительных процессов и антиоксидантных систем, а также энергетического метаболизма. Процессы, лежащие в основе специфических для нервной ткани явлений — проведения нервных импульсов, возбудимости и способности к хранению

и переработке информации, а также биохимических и биофизических процессов, связанных с функционированием нейронов и образованием синаптических структур, — протекают со значительными затратами энергии, связанными с превращениями макроэргических соединений (в первую очередь, АТФ) [1].

Ключевой фермент, регулирующий уровень АТФ и играющий центральную роль в энергетическом метаболизме, — это креатинкиназа, или креатинфосфокиназа (КФК, КФ 2.7.3.2). КФК осуществляет

УДК 616.895.8

Методические подходы к проведению тренинга по развитию навыков психофизической и психоэмоциональной саморегуляции у больных шизофренией

Methodological approaches to training on developing skills for psychophysical and psychoemotional self-regulation in patients with schizophrenia

Алиева Л.М., Солохина Т.А., Ениколопов С.Н.
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Alieva L.M., Solokhina T.A., Enicolopov S.N.
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



28

Цель. Разработать концептуальные и методические основы тренинга по развитию навыков психофизической и психоэмоциональной саморегуляции у больных шизофренией, описать результаты его внедрения в практическую деятельность.

Материалы. Апробация метода и внедрение тренинга проводились в психиатрической больнице № 14 г. Москвы. В тренинге приняли участие 24 больных параноидной и вялотекущей шизофренией, основное место в психическом состоянии которых в период ремиссии занимали расстройства астенического, астено-депрессивного и тревожного спектра.

Результаты. В статье изложены организационно-методические подходы, цели, задачи, структура и этапы тренинга по развитию навыков психофизической и психоэмоциональной саморегуляции у больных шизофренией, приведены результаты его проведения. Концептуальная основа тренинга базируется на интеграции идей отдельных теоретических подходов, среди которых можно выделить теорию социального научения, когнитивно-поведенческую психотерапию, телесно-ориентированную психотерапию, образовательную кинезиологию. Анализ результатов внедрения тренинга в практическую деятельность показал, что участие в нем способствовало развитию у пациентов, страдающих шизофренией, навыков управления дыханием, психоэмоциональным состоянием, уменьшению тревоги, снижению мышечного напряжения, а также позволяло улучшить координацию движений, активизировать энергетические ресурсы организма.

Вывод. Включение тренинга в комплексную программу психосоциальной реабилитации больных шизофренией может способствовать оптимизации их лечения.

Ключевые слова: шизофрения, психофизическая саморегуляция, психоэмоциональная саморегуляция, телесно-ориентированный подход, образовательная кинезиология

The aim was to develop conceptual and methodological background of skills training for psychoemotional and psychophysical self-regulation in patients with schizophrenia, to describe the results of its implementation in practice.

Materials. The training was introduced to the work of the psychiatric hospital № 14, Moscow. The training was attended by 24 patients suffering from paranoid and sluggishly progressing schizophrenia. The mental state in remission characterized with disorders of astenic, astenic-depressive and anxiety spectrum.

Results. The article describes the organizational and methodological approaches, objectives, structure and stages of training to develop the skills of psychophysical and psychological and emotional self-regulation in patients with schizophrenia, the results of the meetings. The conceptual framework of the training is based on the integration of the ideas of a number of theoretical approaches, among which are the theory of social learning, cognitive-behavioral therapy, body-oriented psychotherapy, educational kinesiology. Analysis of the implementation of the training into practice shown the development skills of breathing control and psychoemotional state decreases anxiety, reduces muscle tension, and improves the coordination of movements, intensifies energy resources of the body in patients with schizophrenia.

Conclusion. The inclusion of training in a complex therapeutical intervention is useful for optimization of psychosocial rehabilitation of patients with schizophrenia.

Keywords: schizophrenia, psychophysical self-regulation, psychoemotional self-regulation, body-oriented approach, educational kinesiology

В настоящее время психосоциальная реабилитация — активно развивающееся направление психиатрии. К мишеням реабилитационной работы с больными шизофренией относят нейрокогнитивный дефицит, низкую мотивацию, слабость самоконтроля, неразвитость коммуникативных навыков, пониженную

самооценку, отсутствие эффективных и социально приемлемых способов переработки отрицательных эмоций и многие другие нарушения, приводящие к снижению социальной компетенции и стрессоустойчивости [1]. Вследствие этих особенностей психики у больных шизофренией наблюдается повышенная тревожность,

УДК 616.895.8; 616.89-02-085

Клиническая и социально-экономическая эффективность пролонгированной формы рисперидона (Рисполепт Конста) при шизофрении**Clinical and socioeconomic effectiveness of long-acting form of risperidone (Rispolept Consta) in schizophrenia**

Охтина Т.А., Кузнецова Е.И., Климович М.М.

ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница № 7» МЗ Краснодарского края, Краснодар

Okhtina T.A., Kuznetsova E.I., Klimovich M.M.

SBIH «Specialized psychiatric hospital № 7» MH of Krasnodarsky Krai, Krasnodar



35

Обоснование. Применение современных депонированных антипсихотиков является одним из рациональных подходов к улучшению комплаентности больных шизофренией и эффективности терапии.

Цель исследования — оценить клинико-экономическую эффективность применения Рисполепта Конста в лечении больных шизофренией в условиях рутинной амбулаторной клинической практики.

Материал и методы. В наблюдательном исследовании изучена эффективность назначения Рисполепта Конста больным шизофренией в практике работы психоневрологического диспансера (ПНД). 29 больных шизофренией получали Рисполепт Конста в течение года. Экономическая эффективность оценивалась при сравнении частоты и длительности госпитализаций в психиатрической больнице, лечения в дневном стационаре, амбулаторного купирования обострений и вызовов скорой помощи в течение года лечения Рисполептом Конста в сравнении с предшествующим периодом терапии той же длительности.

Результаты. Показано значимое уменьшение частоты и длительности госпитализаций, рецидивов заболевания, суцидов, эпизодов агрессии, сокращение затрат на лечение. Отмечено улучшение комплаентности больных, достижение регулярности посещений ПНД, улучшение показателей трудовой занятости больных, изменение структуры сопутствующей терапии в сторону уменьшения числа препаратов из других групп.

Вывод. Длительное лечение Рисполептом Конста в повседневной практике способствует клиническому улучшению состояния больных шизофренией, их функциональному восстановлению и ресурсосбережению в системе психиатрической помощи.

Ключевые слова: шизофрения, лечение, Рисполепт Конста, эффективность, комплаентность, экономический эффект

Background. The use of modern long-lasting forms of antipsychotics is one of the rational approaches to improvement of compliance of patients with schizophrenia and efficacy of treatment.

The aim of the study: was to evaluate clinical and economic efficacy of Rispolept Consta in treatment of schizophrenia patients under conditions of routine out-patient clinical practice.

Material and Methods. The efficacy of Rispolept Consta prescription to patients with schizophrenia in the practice of work of psychoneurological dispensary (PND) was investigated in observational study. 29 patients with schizophrenia received Rispolept Consta during a year. Economic efficacy was estimated by comparing the frequency and duration of institutionalizations in mental hospital, out-patient treatment, out-patient cessation of exacerbations, and emergency calls during the year of treatment with Rispolept Consta with preceding period of therapy of the same duration.

Results. Significant reduction of frequency and duration of hospitalizations, relapses, suicides, episodes of aggression, reduction in expenditures for treatment was shown. Improvement in compliance of patients was noticed, as well as achievement of regular PND attendance, improvement of labor activity of patients, change in the structure of concomitant therapy towards reduction in the number of drugs from other groups.

Conclusion. Long-term treatment with Rispolept Consta in everyday practice contributes to clinical improvement of mental status of schizophrenia patients, their functional rehabilitation and resource saving in the system of mental health services.

Keywords: schizophrenia, treatment, Rispolept Consta, efficacy, compliance, economic effect

АКТУАЛЬНОСТЬ

Последствия несоблюдения режима терапии пероральными формами антипсихотиков начинаются с возврата симптомов шизофрении и снижения функционирования, что в последующем снижает клиническую эффективность терапии шизофрении, негативно сказывается на профи-

лактиве рецидивов, регоспитализациях, экономических затратах и прогнозе заболевания в целом, поскольку препятствует достижению стратегической цели психиатрической помощи — восстановлению и улучшению социального функционирования пациентов [1, 2]. Нарушения приверженности к лечению у психически больных, с одной стороны, связаны с особенностями самого забо-

УДК 616.89-02-085

Религиозные копинг-стратегии в реабилитации психически больных**Religious coping strategies in rehabilitation of the mentally ill**

Копейко Г.И., Борисова О.А., Казьмина О.Ю.
 ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва
Koreyko G.I., Borisova O.A., Kaz'mina O.Yu.
 FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



40

На основании анализа литературных данных, касающихся влияния религиозности больных на эффективность проведения лечебной и реабилитационной работы с пациентами, страдающими соматической и психической патологией, показана актуальность данной проблемы.

Цель исследования — выбор мишени психокоррекционной работы, разработка и применение религиозных копинг-стратегий при реабилитации пациентов, страдающих приступообразной шизофренией.

Материал и методы. В исследование вошли 68 больных шизофренией в стадии ремиссии. Проводился сравнительный анализ ценностно-смысловых структур личности больных с религиозным и нерелигиозным мировоззрением в сопоставлении с соответствующими группами здоровых лиц.

Результаты. Были выявлены особенности ценностно-смысловых структур, на основании которых проводилась разработка и применение на практике религиозно ориентированных копинг-стратегий. Разработаны направления психокоррекционной, индивидуальной и групповой психотерапии, осуществляемой как в условиях амбулаторной практики, так и выездных реабилитационных лагерей длительного пребывания.

Выводы. Религиозно ориентированные копинг-стратегии наряду с обязательной психофармакологической терапией позволяют добиваться улучшения комплаентности больных, повышения качества ремиссии и улучшения качества жизни.

Ключевые слова: приступообразная шизофрения, ремиссия, реабилитация, ценностно-смысловая структура, религиозные копинг-стратегии

The actuality of the given problem was shown, based on the analysis of the literature data, concerning the influence of religiosity of patients on the efficacy of treatment and rehabilitation work with patients suffering medical and psychic pathology.

The aim of the study was to choose the target of psychocorrectional work, to develop and apply religious coping strategies in rehabilitation of patients with shift-like schizophrenia at the stage of remission.

Material and methods. The study was carried out in 2 stages. At the first stage comparative analysis of value-oriented semantic structures/value-semantic structures of personalities in patients with religious and non-religious world outlook was performed in comparison with corresponding groups of the healthy controls.

Results. Specificities of value-oriented semantic structures/value-semantic structures were revealed, on the basis of which development and application in practice of religiously oriented coping strategies were conducted at the second stage of the study. Directions of psychocorrectional, individual, and group psychotherapy were developed, carried out both under conditions of out-patient practice, and in long-term stay rehabilitation camps, which alongside with obligatory psychopharmacological therapy made it possible to achieve better compliance of patients, better quality of remissions, and improvement of life quality.

Keywords: shift-like schizophrenia, remission, rehabilitation, value-oriented semantic structure/value-semantic structure, religious coping strategies

ВВЕДЕНИЕ

В последние два десятилетия отмечается явный всплеск научного интереса к проблеме влияния религии на психическое здоровье и психологическое функционирование человека. Это обусловлено тем обстоятельством, что религия во многих случаях является важным и одним из первых ресурсов, к которым обращаются пациенты и их родственники, когда сталкиваются с тяже-

лой, хронической или неизлечимой болезнью. Данный аспект находит отражение в увеличении количества теоретических и исследовательских работ в области влияния религиозного фактора на психологическое функционирование людей, на психические расстройства у больных. Также происходит осознание необходимости более детального понимания религии с учетом ее роли в поддержке и укреплении людей, борющихся с серьезными психическими и соматическими заболева-

УДК 159.923

Психологические особенности религиозной личности, влияющие на реабилитационную работу с больными, страдающими психическими расстройствами**Psychological peculiarities of the religious personality, which influence on rehabilitation work for mentally disordered individuals****Двойнин А. М.**

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва

Dvoinin A. M.

Moscow City University, Moscow



50

Обоснование. Проявления религиозности у психически больных следует рассматривать как «преломление» некоторых общих особенностей, свойственных верующим, относящимся к психической норме.

Цель — описать общие психологические особенности религиозной личности, значимые для процесса реабилитации психически больных.

Материал и методы. В сравнительном аспекте рассмотрены проблемы религиозности психически больных с относительно нормативными религиозными проявлениями и лиц с психической патологией на религиозной почве. Религиозность рассматривается как мера актуализации психологически реальных взаимоотношений личности с трансцендентным Сущим в контексте ее персонального мифа, конструируемого совместно с другими людьми.

Результаты. Представлены некоторые психологические особенности религиозной личности: двойственность репрезентаций реальности в сознании, наличие духовного уровня смысловых образований, двойственность самосознания, в котором сочетаются божественные и мирские смыслы и ценностные ориентации. Стремление найти поддержку и утешение является доминирующим мотивом обращения к религии у верующих вне зависимости от типа их религиозности. Рассмотрены черты здоровой и патологической религиозной веры, описаны основные формы проявления религиозной веры личности в общении, познании, деятельности.

Вывод. Для успешной психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением необходимо учитывать общие психологические особенности религиозной личности.

Ключевые слова: религиозность, личность, психологические особенности, психические расстройства, психосоциальная реабилитация

Background. Religious manifestations of mentally disordered individuals seem to be regarded as some «refracted» common peculiarities of mentally normal believers.

The objective was to describe general psychological features of religious personality significant for rehabilitation of mental patients.

Material and methods. Some psychological peculiarities of the religious personality are regarded compared with normal manifestations of religiosity from those patients whose mental disorder is grounded in religion. The article defines religiosity as an extent of the actualization of person's psychologically real relationship with transcendent Supreme Being.

Results. Some psychological peculiarities of the religious personality are presented, such as: the dual representations of reality in a consciousness, the presence of the spiritual level of meaning structures, the duality of self-awareness that combines divine and worldly meanings and value orientations. Shown that the dominant motivation of religious conversion is person's seeking the support and consolation in various types of religiosity. The main forms of religiosity are described concerning the communication, cognition, activity.

Conclusion. It is important for the rehabilitation process (in methodical aspect) to distinguish mentally disordered individuals having relationally normal manifestations of religiosity from those patients whose mental disorder is grounded in religion.

Keywords: religiosity, personality, psychological peculiarities, mental disorders, psychosocial rehabilitation

РЕЛИГИОЗНОСТЬ — ПСИХИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ ОЦЕНОЧНАЯ КАТЕГОРИЯ?

Одним из условий успешной психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением является учет *общих* психологических особенностей религиозной личности. Несмотря на то что реальные проявления религиозности у лиц с пси-

хическими расстройствами могут быть специфичными, данные проявления необходимо рассматривать как «преломление» некоторых общих особенностей и закономерностей, свойственных верующим, относящимся к психической норме.

Прежде всего следует принять во внимание, что столь популярное и широко используемое в психологической практике и исследованиях понятие религиозности весьма

УДК 159.9:61

Отечественный и зарубежный опыт нейропсихологической оценки психических функций при синдроме мягкого когнитивного снижения

Сообщение 1. Методология нейропсихологического анализа состояния познавательной сферы при синдроме мягкого когнитивного снижения

Russian and foreign experience of neuropsychological assessment of high mental functions in mild cognitive impairment

Topic 1. Neuropsychological approach to evaluation of cognitive functions in mild cognitive impairment

Есейкина Л.И.^{1,2}, Лукин А.В.³, Плужников И.В.^{4,5}

¹ФГБНУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ, Москва; ^{2,3}ГБУ ПНИ № 30, Москва; ⁴Психологический центр «Мир ощущений», Москва; ⁵МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва; ⁵ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Eseykina L.I.^{1,2}, Lukin A.V.³, Pluzhnikov I.V.^{4,5}

¹FSBSI The Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow; ²SFI PNE № 30, Moscow; ³Psychological center «The world of senses», Moscow; ⁴Moscow State University, Moscow; ⁵FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



55

Актуальность разработки методик нейропсихологической оценки додементных вариантов мнестико-интеллектуального снижения при старении обусловлена потребностью в ранней диагностике деменций позднего возраста.

Цель. Проанализировать изучение синдрома мягкого когнитивного снижения (МКС) отечественными и зарубежными нейропсихологическими методами.

Материал. Сообщение 1 содержит вводные замечания о синдроме МКС, описание исследований отечественной нейропсихологической школы, основные подходы к квантификации данного синдрома в рамках количественных исследований и базовые требования, предъявляемые к методикам оценки когнитивной сферы при синдроме МКС.

Вывод. Нейропсихологическая диагностика синдрома МКС — необходимый компонент в комплексном клинико-психологическом обследовании пациентов позднего возраста.

Ключевые слова: синдром МКС, нейропсихологическая оценка, когнитивное функционирование, нормальное и патологическое старение

Mild cognitive impairment (MCI) gets more scientific and practical significant due to relevance of cognitive research in normal and abnormal aging.

The aim was to present an analysis of russian and foreign neuropsychological methods of MCI assessment.

Material. The first fragment consists introductory, description of Russian neuropsychological research of MCI, main approaches to the quantitative study of MCI and essential requirements to methods of cognitive evaluation in MCI.

Conclusion. Neuropsychological assessment of MCI is necessary component of complex clinical and psychological diagnostics in aged.

Keywords: mild cognitive impairment, neuropsychological assessment, cognitive functioning, normal and abnormal aging

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема когнитивного функционирования при нормальном и патологическом старении становится все более актуальной [1, 2]. Ухудшение состояния высших психических функций (ВПФ) у лиц пожилого возраста затрудняет их повседневную активность, значительно снижая качество жизни. Однако, несмотря на обширное накопление научных знаний в области геронтологии, нейрогеронтопсихологии и геронтопсихиатрии, программы интервенции при соматических заболеваниях, сопровождающихся деменцией, по-прежнему остаются недостаточно разработанными и обладают относительно небольшой эффективностью. К тому времени, когда пациенты обращаются за квалифицированной медицинской помощью, заболевание чаще всего доходит до стадии, на которой имеют место необратимые патологические структурные и функциональные изменения в работе головного мозга [2].

В результате применяемые медикаментозные средства не оказывают существенного влияния на динамику расстройства и в лучшем случае замедляют развитие когнитивного снижения [3, 4].

Наиболее перспективным направлением исследований в данной предметной области является разработка концепции мягкого когнитивного снижения (*mild cognitive impairment*, МКС). Большинство авторов рассматривают синдром МКС как транзиторное состояние между нейрокогнитивным функционированием при нормальном старении и ранними стадиями деменции. Некоторые исследователи также полагают, что психофармакологическая терапия с использованием нейропротективных и ноотропных препаратов в период до формирования умеренных и тяжелых когнитивных нарушений может приводить к благоприятному исходу, вплоть до возвращения уровня нейропсихологического функционирования к возрастной норме [5]. Тем не менее, решение предложенной проблемы

УДК 575.1/2; 571.1

Роль синаптического прунинга в этиологии шизофрении**A role of synaptic pruning in the etiology of schizophrenia**

Кондратьев Н.В., Голимбет В.Е.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Kondratiev N.V., Golimbet V.E.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



62

Обзор посвящен анализу статьи A. Sekar и соавт. (2016), в которой впервые в истории молекулярно-генетических исследований шизофрении убедительно показана связь между обнаруженной ранее генетической изменчивостью, ассоциированной с этим заболеванием, и биологическим процессом, имеющим непосредственное отношение к причинам развития шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, синаптический прунинг, локус МНС, нейропластичность

The authors review the paper of A. Sekar et al. (2016) that has provided the first evidence for the link between gene variations reported earlier in the GWAS of schizophrenia and the biological process involved in the etiology of this disease.

Keywords: schizophrenia, synaptic pruning, MHC locus, neuroplasticity

В начале 2016 года в журнале Nature вышла статья А. Sekar и соавт., выполненная коллективом американских ученых, в которой были приведены надежные доказательства в пользу существования биологического процесса, ведущего к развитию шизофрении [1]. Статья получила широкий резонанс, многие исследователи полагают, что результаты этой работы можно трактовать как эпохальное открытие в изучении болезни. Так, например, анонимный рецензент статьи, слова которого цитирует E. Lander (директор института Broad Institute, USA, где была выполнена большая часть работы), пишет, что «эта статья — самое важное открытие в истории изучения шизофрении с момента ее описания».

Цель настоящего обзора состоит в том, чтобы, во-первых, проинформировать широкий круг специалистов в области как клинической, так и биологической психиатрии о содержании статьи и, во-вторых, проанализировать суть полученных результатов, а также их значимость для дальнейшего развития молекулярно-генетических исследований шизофрении.

Авторы работы А. Sekar и соавт. отталкивались от результатов полногеномного анализа ассоциаций (от англ. genome-wide association study, или GWAS), выполненного на большой когорте больных шизофренией. Эта когорта была сформирована из групп больных, представленных исследователями из разных стран мира, которые впоследствии объединились в консорциум по изучению генетики психиатрических болезней (Psychiatric genetic consortium, PGC) [2]. Полногеномный анализ ассоциаций

на данный момент является главным инструментом для исследования генетических основ распространенных наследственных заболеваний. Он представляет собой масштабное молекулярно-генетическое исследование, целью которого является тестирование большого числа — от сотен тысяч до миллионов — распространенных вариаций в структуре генома на связь со сложными признаками, природа которых обусловлена генетическими факторами. Методология полногеномного анализа ассоциаций предполагает, что тотальное скринирование генома без заранее сформулированных гипотез позволяет найти новые генетические локусы, связанные с заболеванием, и таким образом получить ключ к выявлению причин развития этого заболевания. С помощью полногеномного анализа ассоциаций были получены важные результаты в изучении некоторых болезней. В качестве примера можно привести обнаружение биохимического пути развития процесса аутофагии при болезни Крона [3] или выявление роли рецептора интерлейкина (IL-23R) в этиологии ревматоидного артрита [4]. Тем не менее ранние публикации с использованием полногеномного анализа ассоциаций подвергали критике, в том числе за отсутствие успехов в области генетики психических заболеваний [5]. Во многом это связано с тем, что чем сложнее тип генетического наследования, тем большая по размеру выборка требуется для того, чтобы обнаружить статистически значимую связь между геном и признаком. До проведения эксперимента установить необходимый размер выборки можно только

УДК 616.89; 615.2

Применение Тиапридала в лечении поведенческих и психотических расстройств у больных деменцией**The use of Tiapridal in the treatment of behavioral and psychotic disorders in patients with dementia**

Пономарева Е.В.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Ponomareva E.V.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



70

Цель исследования — провести анализ литературных данных о применении Тиапридала в лечении поведенческих и психотических расстройств у пациентов с деменцией.

Материал и метод. В основу обзора литературы положена оценка эффективности и безопасности применения Тиапридала (тиаприда) при лечении деменции с поведенческими и психотическими расстройствами. В обзоре проведен анализ клинических особенностей поведенческих и психотических расстройств у пациентов с деменцией, а также проанализированы современные подходы к медикаментозной коррекции этих расстройств. Описаны результаты преclinical и клинических исследований применения Тиапридала в мировой медицинской практике.

Вывод. Анализ данных многочисленных преclinical и клинических исследований свидетельствует о высокой эффективности и широком спектре действия Тиапридала.

Ключевые слова: поздний возраст, деменции, болезнь Альцгеймера, поведенческие и психотические расстройства, лечение, Тиапридал

The aim of the study is to analyze literature data on the Tiapridal treatment of dementia patients with behavioral and psychotic disorders.

Material and method. The literature review is based on the assessment of the effectiveness and safety of Tiapridal used in the treatment of dementia with behavioral and psychotic disorders. This review describes the clinical characteristics of behavioral and psychotic disorders in patients with dementia. In this paper we analyzed modern approaches to pharmacological correction of these disorders. A large number of both preclinical and clinical studies on the application of Tiapridal in the world medical practice was described in this review.

Conclusion. The analysis of the studies demonstrates the high efficiency and broad spectrum of Tiapridal treatment.

Keywords: old age, dementia, Alzheimer's disease, behavioral and psychotic disorders, treatment, Tiapridal

Проблема деменции сохраняет свою актуальность на протяжении нескольких десятилетий, и интерес к ней неуклонно растет в связи с прогрессирующим старением населения и высокой распространенностью психической патологии среди пожилых людей. До последнего времени основные усилия исследователей были направлены на коррекцию когнитивного дефицита при деменции. Однако помимо когнитивных нарушений у большинства больных, страдающих деменцией, наблюдаются поведенческие и психопатологические симптомы (ППС). Именно эти расстройства в последнее время все больше привлекают внимание специалистов, что объясняется высокой частотой их встречаемости, а также выраженным влиянием этих расстройств на качество жизни как самих пациентов, так и ухаживающих за ними лиц [1]. По данным ряда авторов, эти расстройства наблюдаются в четыре раза чаще у пациентов с деменцией, по сравнению с пожилыми людьми, не

страдающими этим заболеванием [2]. Ряд исследований показали, что ППС отмечаются у 20–30% пациентов с деменцией, а среди пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) их частота достигает 60% [3, 4]. Лечение ППС является важным аспектом в лечении деменции, оно включает как психофармакотерапию, так и психосоциальную помощь больному и его семье. Важно отметить, что эти расстройства представляют проблему не только пациентам и ухаживающих за ними лиц, которые бесспорно несут основную тяжесть ухода за больными. Это и проблема здравоохранения в целом, поскольку поведенческие и психотические симптомы в структуре деменции (ППСД) значительно увеличивают прямые и косвенные затраты на уход и в большинстве случаев являются основной причиной госпитализации [5].

Наличие ППСД представляет собой плохой прогностический признак. По данным многих исследований, они способствуют более быстрому прогрессированию

Даниил Хармс (1905–1942)**Daniil Harms (1905–1942)****Тиганов А.С.**

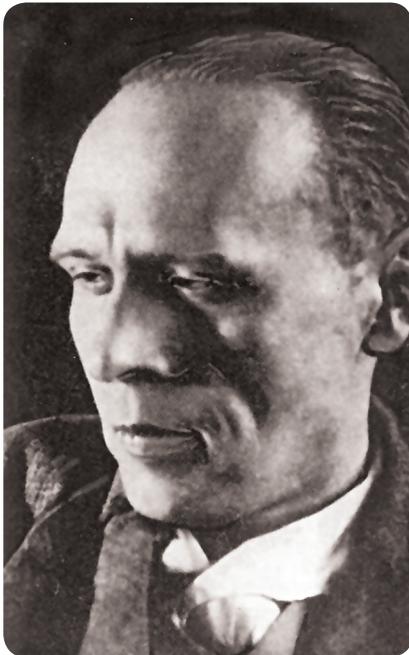
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Tiganov A.S.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



79



Даниил Хармс стал известен нашему читателю лишь несколько десятилетий тому назад: от момента его гибели в 1942 году до 70-х годов прошлого столетия в литературе его имя практически не упоминалось, хотя некоторые его детские стихотворения, задорные и веселые, пользовались большой известностью.

Судьба Хармса была трагической: почти полное неприятие его творчества, непонимание его, тяжелое материальное положение, особенности характера, в значительной степени связанные с его психическим нездоровьем, были причиной сложных ситуаций в его жизни.

Даниил Хармс (Даниил Иванович Ювачев) родился в Петербурге в декабре 1905 года. Его отец получил штурманское образование, примкнул к народолюбцам и за свою деятельность был приговорен к смертной

казни, замененной впоследствии на каторжные работы. За время пребывания в ссылке его мировоззрение принципиально изменилось: из народолюбца он превратился в убежденного христианина, исповедовавшего основные каноны Священного Писания и Русской православной церкви. После освобождения он написал несколько произведений религиозного содержания и сосредоточил свою деятельность на обращении неверующих в христианство.

Воспитанием Даниила занималась мать, добрая женщина, она делала все возможное для того, чтобы Даниил вырос порядочным человеком. Даниил начал свое образование в реальном училище при немецкой школе, где достаточно хорошо овладел немецким языком. Учился он средне, был недисциплинированным, во время уроков отвлекался, пытался играть на кларнете. Впоследствии он учился в электротехническом училище, откуда был отчислен в связи с отсутствием интереса к изучавшимся там предметам. Вместе с этим он много читал, особенно его интересовали история и литература Древней Греции. Даниил пытался сочинять рассказы, неплохо рисовал, его привлекала классическая музыка, он хорошо играл в шахматы.

Первое сочинение Даниила относится к 17 годам, первыми учителями его были В.В. Хлебников и А.В. Тэфанов, однако он вскоре отказался от их поддержки и помощи.

Активная литературная деятельность Хармса относится к середине 1920-х годов, когда он со своим другом А.А. Введенским создал общество «чинарей» (это понятие отсутствует в русском языке). Из-под их пера выходили, как правило, миниатюры юмористического содержания. Многие из произведений, созданные Хармсом в этот период, отличались отсутствием смысла, обилием неологизмов — слов, отсутствующих в словаре русского языка, — чудовищным пренебрежением правилами орфографии. Именно в этот период он начал подписывать свои произведения «Даниил Хармс», од-

К юбилею академика А.С. Тиганова**To the academician A.S. Tiganov's anniversary**

10 мая 2016 г. юбилейный день рождения у Александра Сергеевича Тиганова — яркого представителя современной отечественной медицинской науки, одного из наиболее авторитетных ученых-психиатров мирового уровня, блестящего педагога, талантливого врача, придерживающегося гуманистических традиций отечественной классической психиатрии. А.С. Тиганов — академик Российской академии наук (РАН), доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ. Он — научный руководитель Научного центра психического здоровья (НЦПЗ) и одновременно многолетний заведующий кафедрой психиатрии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО МЗ России), главный специалист медицинского центра Управления делами Президента РФ. Многолетняя научная, педагогическая и административная дея-

тельность Александра Сергеевича получила высокую оценку Правительства РФ, он является кавалером правительственных наград — медалей, ордена Почета. Его имя среди самых авторитетных ученых мира и занесено РАН в энциклопедию «Кто есть кто». Он бессменный член президиума Российского общества психиатров (РОП), председатель диссертационного совета и член ученого совета НЦПЗ.

В России и за рубежом А.С. Тиганов получил заслуженное признание как несомненный лидер современной отечественной психиатрии. Проводимые под его непосредственным научным руководством совместные исследования в рамках научно-практического сотрудничества НЦПЗ и кафедры психиатрии РМАПО приобрели широкую известность, в них он выступает как автор и руководитель плодотворной научной разработки широкого круга теоретических и практических проблем современной клинической и биологической психиатрии, среди которых изучение этиологических и патогенетических механизмов формирования психических заболеваний, их психопатологии, клиники, психофармакотерапии и методов реабилитации, организационных форм психиатрической помощи в сфере эндогенных психозов (шизофрении, аффективных психозов), депрессий, психосоматических и пограничных психических расстройств, разного генеза деменций, дифференциального разграничения их картин с эпилепсией, алкоголизмом и др.

Вся профессиональная жизнь Александра Сергеевича посвящена психиатрии. Его становление как врача-психиатра, ученого и педагога неразрывно связано с кафедрой психиатрии РМАПО (ранее — ЦОЛИУв), куда он пришел в качестве аспиранта и где прошел путь до профессора и заведующего этой кафедрой (возглавляет ее с 1976 г. по сегодняшний день). Одновременно с 1988 г. он возглавил институт клинической психиатрии в составе ВНЦПЗ АМН СССР, а с 1994 г. до марта 2015 г. был директором НЦПЗ РАМН. Как талантливый

К 85-летию академика А.Б. Смулевича**To the 85th anniversary of the academician A.B. Smulevich**

84



15 апреля 2016 г. исполняется 85 лет выдающемуся ученому, блестящему клиницисту, талантливому педагогу — академику РАН, профессору, кавалеру ордена Почета Анатолию Болеславовичу Смулевичу. Анатолий Болеславович, труды которого внесли весомый вклад в развитие фундаментальных основ «малой» психиатрии, диктующей необходимость решения больших — наиболее сложных и дискуссионных — проблем, является одним из основоположников развития научных исследований в этой области медицины. Среди наших современников вряд ли найдется еще один ученый, столько сделавший для сохранения и развития в России этого направления клинической психиатрии как в практическом здравоохранении, так и в науке, — направления, развивающегося при его активном участии в свете парадигмы интегративной медицины.

А.Б. Смулевич родился 15 апреля 1931 г. в Москве в семье врачей. Не понаслышке зная о нелегком труде медиков, он выбрал свой путь сознательно, решив стать психиатром, и уже со студенческих лет увлекся научными исследованиями. С первых шагов его отличающийся научным долголетием профессиональный путь связан с образующими в те годы единство ведущими исследовательскими центрами нашей страны — кафедрой психиатрии ЦОЛИУВ и Институтом психиатрии Академии наук СССР (сегодня — ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»), возглавляемыми академиком А.В. Снежневским. Итогами этой работы стала успешная защита в 1961 г. кандидатской диссертации на тему «Нервно-психические осложнения, возникающие при лечении больных шизофренией нейролептическими средствами», а в 1968 г. — докторской диссертации на тему «Паранойяльная форма шизофрении и проблема паранойи», в которой он доказывает ряд принципиальных положений, связанных с дискуссионной проблемой паранойи.

В 1972 г. Анатолий Болеславович был утвержден в должности руководителя отдела эпидемиологии невротозов и психозов, а через год стал руководителем клинического отделения малопрогрессирующих форм эндогенных заболеваний и пограничных психических расстройств (с 1995 г. — отдел по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств), который и возглавляет в течение последующих более чем трех десятилетий.

Будучи последователем П.Б. Ганнушкина и учеником А.В. Снежневского, Анатолий Болеславович продолжил начатую этими корифеями российской психиатрии миссию. Значительное влияние на формирование его клинического мышления и направление научных исследований оказало общение и сотрудничество с такими видными отечественными психиатрами, как Д.Е. Мелехов, С.Г. Жислин, Г.А. Ротштейн, В.М. Морозов, Э.Я. Штернберг, Р.А. Наджаров, М.Ш. Вроно, А.С. Тиганов. Глубоко

10-й Всемирный конгресс «Противоречия в неврологии» (CONy 2016), 17–20 марта 2016 года, Лиссабон, Португалия

The 10th World Congress on Controversies in Neurology (CONy 2016) March 17–20, 2016, Lisbon, Portugal

Михайлова Н.М.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Mikhaylova N.M.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow

86



В последние годы достижения в области нейронаук стремительно расширяются как за счет фундаментальных, так и клинических исследований. Их результаты находят освещение в научных форумах с одновременным участием ведущих специалистов в области неврологии, психиатрии, биологии. В марте 2016 г. в Лиссабоне (Португалия) в 10-й раз прошел конгресс «Противоречия в неврологии» (Controversies in Neurology, CONy 2016), который традиционно имеет необычный формат. Помимо пленарных лекционных презентаций, заседания конгресса проходят в виде дебатов, когда два докладчика представляют противоположные точки зрения на актуальную тему и аргументируют их результатами собственных исследований или научных обобщений. Участники конгресса имеют возможность принять участие в обсуждении нерешенных проблем с ведущими мировыми экспертами. Клиницист получает новейшую научную информацию к размышлению и использованию в практике.

Тематика конгресса охватывала различные аспекты нейродегенеративных и сосудистых заболеваний мозга. Около половины заседаний были посвящены проблеме когнитивных нарушений при этих формах патологии. Информация именно об этих докладах и обсуждениях представлена в настоящем сообщении.

В пленарной лекции с риторическим названием «*Может ли мозг быть действительно понят?*» Richard Frackowiak (Швейцария) аргументировал значение накопления и интеграции материала и результатов исследований в так называемые «большие данные» (big data), утверждая, что специальный анализ медицинских информационных платформ обладает большей точностью и тонкостью классификации данных с учетом значения источника данных и исследовательских задач. Такой подход позволяет преодолевать конфронтации парадигм и культурально обусловленные препятствия в интерпретации и внедрении полученных результатов. Объединение и интеграция данных является фундаментом, связывающим клиническую феноменологию и биологи-

ческие концепции. Использование суперкомпьютеров и углубленное обучение алгоритму работы позволяют, по мнению докладчика, утвердительно ответить на вопрос, поставленный в названии, и приблизить возможность постановки биологически обоснованного диагноза, перейти от диагноза к предсказанию и далее к прогнозу.

В докладе «*Уточнение представлений о неврологических заболеваниях с помощью эпигенетики, или... Насколько Ламарк был не так уж неправ*» Tiago Fleming Outeiro (Германия) напоминает, что, согласно идеям ламаркизма (или ламаркистского наследования), организм может передать потомству некоторые черты, которые необходимы в течение всей жизни. Докладчик обращает внимание на то, что мутации в геноме человека редки, 1 на 30 млн bp, в то время как нейродегенеративные заболевания не так уж редки. Центральная догма молекулярной биологии — репликация ДНК, транскрипция в РНК, трансляция в белок. Отложение патологического белка — общее проявление патогенеза, краеугольный камень нейродегенеративных заболеваний, — приводит к нарушению функции, агрегации бляшек. Однако существуют сложные (комплексные) заболевания, такие как рак, шизофрения, биполярное расстройство, метаболические нарушения, сердечно-сосудистые и нейродегенеративные заболевания. Генетика объясняет лишь небольшую часть этих заболеваний. Вариативность их зависит от вклада негенетических факторов. К ним относится и болезнь Альцгеймера (БА), которая характеризуется прогрессирующим ухудшением памяти, суждения, принятия решения, ориентировки, речи. При БА с ранним началом от 1 до 5% случаев — семейные, в патогенезе задействованы изменения в белке — предшественнике амилоида, пресенилины-1 и -2; между тем 95% случаев БА с поздним началом — спорадические. Такое же соотношение имеет место и при болезни Паркинсона (БП). Клинические симптомы представляют лишь видимую часть «айсберга». Почему, как и когда нейроны перестают нормально функционировать и погибают, остается

31-я Международная конференция Международной альцгеймеровской ассоциации (ADI 2016)

The 31st International Conference of Alzheimer's Disease International (ADI 2016)

Гантман М.В.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Gantman M.V.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



96

Информация

21–24 апреля в Будапеште (Венгрия) прошла 31-я Международная конференция Международной альцгеймеровской ассоциации (ADI 2016).

Alzheimer's Disease International (ADI) — одна из крупнейших международных некоммерческих организаций. Она объединяет более 70 альцгеймеровских ассоциаций в разных странах и за последние годы добилась очень больших результатов в признании значимости проблемы деменции на уровне ВОЗ и принятии правительствами многих стран программ по снижению заболеваемости и бремени деменции. Российская ассоциация, созданная для поддержки семей пациентов с деменцией, — АНО «Помощь пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям» (сайт alzrus.org) — также входит в эту международную организацию.

ADI ежегодно проводит международные конференции, где встречаются ведущие ученые, занимающиеся исследованием нейродегенеративных заболеваний, работники системы здравоохранения и социальной помощи, а также лица, ухаживающие за пациентами с деменцией, и, главное, сами пациенты с деменцией. Мероприятия ADI — замечательный пример снятия стигмы с людей с психическими расстройствами и формирования уважительного и партнерского отношения к нашим пациентам. В этом плане очень важным было выступление профессора Mary Radnofsky. Эта разносторонне одаренная, профессионально востребованная пожилая женщина рассказала аудитории о том, что у нее деменция, и описала, какие тяжелые чувства испытывает участник клинических испытаний в ситуации, когда ему не сообщают важной информации о его состоянии. Ее трогательная речь была призывом к организаторам исследований проявлять эмпатию к их участникам, продумывать дизайн с учетом их психологических потребностей и при необходимости оказывать им психологическую помощь. Госпожа Раднофски блестяще сформулировала принцип: «Я хочу быть полезной, но не

используемой («Useful, but not used»). Она подвергла критике погрешности дизайна исследований, в которых участвовала, например короткую продолжительность исследования лекарства с предположительно модифицирующим течение болезни действием. Это выступление было иллюстрацией тезиса, популяризуемого ADI от лица пациентов с деменцией: «Ничего о нас без нас» («Nothing about us without us»).

Профессор из Монреаля Serge Gauthier рассказал о новейших представлениях о патогенезе, профилактике и лечении болезни Альцгеймера. Приблизительно за 10–15 лет до появления симптомов болезни в ткани мозга начинает накапливаться бета-амилоид, затем в этих участках начинается воспаление, откладывается тау-белок, развивается атрофия и появляются симптомы деменции.

Помимо альцгеймеровского процесса, у пациентов старческого возраста часто наблюдаются микроинсульты и отложение телец Леви. Поэтому в спорадических, поздних случаях болезни Альцгеймера, видимо, невозможно модифицировать процесс одним препаратом. Основой профилактики болезни Альцгеймера, как и сосудистой деменции, является снижение риска атеросклероза. При этом, помимо давно известного генетического фактора риска — APOEε4 аллеля, обнаружен ген, который устраняет его негативное влияние, — HMGR. Изменение образа жизни (повышение физической нагрузки, снижение уровня холестерина, глюкозы и артериального давления) уменьшает вероятность деменции на треть. Среди перспективных препаратов на стадии клинических испытаний были названы LMTX, снижающий фосфорилирование тау-белка, и адуканумаб, уменьшающий отложения амилоида и улучшающий когнитивные функции.

Janis Kalman, профессор из Венгрии, рассказал о разработанной его междисциплинарной нейролингвистической лабораторией программе (Speech Gap Test), позволяющей проводить скрининг продромаль-

VI Национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее», 18–20 мая 2016 г., Уфа, Россия

VI National Congress of Social Psychiatry and Narcology «Mental Health: the Present and the Future», 18–20 May 2016, Ufa, Russia

Ястребова В.В.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Yastrebova V.V.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



98

18–20 мая 2016 г. в Уфе, Республика Башкортостан, состоялся VI Национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее». Предыдущие конгрессы, посвященные вопросам социальной психиатрии, начиная с 2004 г. традиционно проводились в Москве, очередной форум впервые был организован в одном из российских регионов — столице республики Башкортостан, городе Уфа.

Обсудить актуальные проблемы социальной психиатрии и наркологии, наметить дальнейшие пути их решения собрались более 900 делегатов из 71 региона Российской Федерации, стран СНГ (Белоруссия, Армения, Молдавия, Узбекистан) и Европы, включая гостей из Германии, Италии, Франции.

К несомненным преимуществам данного конгресса стоит отнести возможность ознакомления участников с передовыми отечественными и зарубежными достижениями в области социальной психиатрии, наркологии и организации психиатрической службы, а также обмен опытом, накопленным на региональном уровне и на уровне отдельных учреждений, оказывающих психиатрическую помощь. Участниками конгресса были главные специалисты-психиатры и наркологи министерств и департаментов здравоохранения субъектов РФ, главные врачи, руководители кафедр психиатрии медицинских университетов, представители ФСКН, МВД, МЧС, а также практикующие специалисты лечебных учреждений, общественных организаций, некоммерческих ассоциаций и другие специалисты, участвующие в организации психиатрической помощи.

На протяжении трех дней работы конгресса в докладах выступающих был отражен широкий круг актуальных проблем социальной психиатрии и наркологии: вопросы организации психиатрической, психолого-психиатрической и наркологической помощи, психосоциальной реабилитации лиц с психической и наркологической патологией. Обсуждались проблемы

судебной, гериатрической и детской психиатрии, оказания специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях. Специальные секции были посвящены вопросам суицидологии, психогигиены и психопрофилактики, подготовки кадров в области психиатрии и наркологии. Важность обсуждаемых тем определила насыщенность программы: состоялись пленарное и 9 секционных заседаний, на которых было представлено более 140 докладов.

Конгресс отличался безупречным уровнем организации, все мероприятия были проведены четко, с современным техническим оснащением. Гостям была предоставлена обширная культурная программа. Организаторами выступили Правительство Республики Башкортостан, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» совместно с ГАУЗ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Республики Башкортостан, ГБУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница № 1» Республики Башкортостан и ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева» Минздрава России.

На торжественном открытии с приветствиями к участникам конгресса обратились заместитель премьер-министра Правительства Республики Башкортостан С.Т. Сагитов, советник директора ФСКН России аппарата ГАК М.А. Габриэльянц, заместитель начальника Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития А.С. Карпов, министр здравоохранения Республики Башкортостан А.А. Бакиров, главный специалист-психиатр Департамента здравоохранения Москвы Г.П. Костюк, ректор БГМУ В.Н. Павлов.

На пленарном заседании «Перспективы развития социальной психиатрии и наркологии в России», посвященном открытию конгресса, с программным докладом выступил генеральный директор ФГБУ

Правила для авторов журнала «Психиатрия»

Редакция журнала принимает на рассмотрение оригинальные статьи, систематические обзоры научной литературы и данных метаанализа.

Порядок представления статьи в редакцию журнала

1. Сопроводительное письмо на публикацию статьи (материала) содержит:
 - обращение к главному редактору журнала академику А.С. Тиганову с предложением рассмотреть статью для публикации в журнале;
 - перечень авторов и название статьи;
 - утверждение о том, что материал не был ранее опубликован и не предлагается к публикации в других изданиях;
 - сообщение о согласии всех авторов на публикацию и одобрение научных учреждений, в которых проведено исследование;
 - подпись руководителя направляющего учреждения или автора (при обращении в редакцию по личной инициативе автора);
 - могут быть указаны фамилии потенциальных рецензентов, нежелательных вследствие конфликта интересов.
2. Правила оформления статьи (материала) для публикации:
 - указать тематическую рубрику (код УДК);
 - название должно быть краткое, но информативное, по возможности без аббревиатур;
 - перечислены фамилии и инициалы всех авторов;
 - аффилиация (название учреждений по принадлежности авторов с использованием строчной буквы сразу после имени автора и надстрочно перед соответствующим адресом);
 - необходима аннотация на русском языке объемом 200–250 слов, структурированная на разделы (исходные данные или обоснование, цель работы, материал и методы, результаты и выводы);
 - выделить ключевые слова (максимум пять);
 - все метаданные статьи (название, авторы, аффилиация, аннотация и ключевые слова) должны быть представлены на русском и английском языке с точным правописанием всех фамилий и имен.
3. Общий объем статьи не должен превышать 10–15 страниц машинописного текста, следует использовать двойной интервал, поля с минимальным отступом в 3 см и стандартные шрифты 12-го кегля. Страницы рукописи должны быть пронумерованы. Используемая аббревиатура расшифровывается в начале статьи и приводится в дальнейшем без расшифровки.
4. Текст статьи должен иметь определенную структуру и включать **«Введение»** с обоснованием актуальности исследования и краткими сведениями о данных литературы по теме исследования, **«Цель исследования»**, **«Материал и методы»**, **«Результаты и их обсуждение»** и **«Заключение»** (выводы). Научные обзоры могут не содержать «Введение» и «Заключение». Содержание статьи должно отвечать ходу научного процесса. Бывает оправданным введение подразделов и подзаголовков.

Раздел **«Материал и методы»** обычно структурируют на подразделы. Как правило, это:

- план (дизайн) исследования;
- этическая экспертиза;
- критерии включения/невключения/исключения;
- условия проведения;
- продолжительность исследования;
- описание метода обследования или медицинского вмешательства;
- методы регистрации исходов;
- исходы исследования;
- анализ в подгруппах;
- статистический анализ.

При необходимости и в зависимости от типа исследования могут быть введены дополнительные подразделы.

Указываются виды оборудования и их производители, так же как названия химических и лекарственных средств, обязательно с указанием МНН, наряду с чем возможно обозначение торговой марки препарата. В случае проведения генетических и молекулярно-биологических исследований следует обязательно указывать название всех генов, аллелей, полиморфизмов, а также последовательности праймеров и способы экстракции ДНК (при выполнении ПЦР).

В подразделе **«Статистический анализ»** необходимо подробно описать использованные методы статистической обработки данных, по возможности представить результаты с соответствующими показателями измерения ошибки или неопределенности (например, доверительный интервал, ДИ), не полагаясь только на статистическую проверку гипотез (p), использовать только общепринятые статистические термины и аббревиатуры.

В разделе **«Результаты»** исследования в тексте, таблицах и рисунках должны быть представлены в логической последовательности основные либо наиболее важные полученные данные. Не следует дублировать все данные таблиц и рисунков в тексте. В качестве альтернативы чересчур объемным таблицам можно использовать графики (но не дублировать таблицы графиками!). Результаты исследований и наблюдений должны быть представлены в единицах Международной системы (СИ). Химические формулы, дозы визируются автором на полях. Данные лучше приводить в абсолютном и процентном (в скобках) выражении с указанием уровня статистической значимости p (до третьего знака после запятой), если таковой имеется. Число иллюстраций не должно превышать 5. Каждый рисунок должен быть пронумерован; в тексте необходимо указать место рисунка и его порядковый номер. Рисунки не должны дублировать таблицы. Подписи к иллюстрациям даются на отдельном

листе с указанием номера рисунка. В подписях раскрываются все «легенды» и условные обозначения. Требование к фотографии: размер 400 × 300 px (400 пикселей высота, 300 пикселей ширина), формат: jpg, jpeg, размер файла: 20–50 kb, разрешение: 72dpi. Математические формулы следует представлять как редактируемый текст, а не в виде изображений. Сноски не должны быть избыточными, они должны иметь последовательную нумерацию по всему тексту. При воспроизведении иллюстраций и таблиц из работ других авторов должно быть получено письменное разрешение последних.

Разделы **«Обсуждение»** и **«Заключение»** для оригинальной статьи должны содержать обобщение полученных данных и обсуждение основного результата исследования, а также связь этих результатов с заявленной целью исследования наряду с признанием ограничения исследования.

Раздел **«Конфликт интересов»**. После завершения текста статьи авторам необходимо указать источник(и) финансирования исследования, используя шаблон: «Исследование выполнено при финансовой поддержке (финансовом обеспечении)...». Отсутствие дополнительного финансирования также следует подтвердить заявлением об отсутствии финансовой поддержки исследования/конфликта интересов.

Авторы должны отразить наличие или отсутствие конфликта интересов в конце рукописи. Следует указать участие спонсоров в определении дизайна исследования, анализе данных и интерпретации полученных результатов, а также в решении опубликовать их в журнальной статье.

Авторы представляют в редакцию заполненную анкету о конфликте интересов, в которой всеми авторами публикуемого материала дают ответы на поставленные вопросы. Утвердительный ответ предполагает предоставления конкретной информации.

Название рукописи (статьи) _____

Автор: _____

1. Получали ли Вы или Ваши родственники материальное вознаграждение, включая гонорары за выступления, консультации, подарки, оплату поездок и средств исследования, от организации, учреждения или компании, для которых данная публикация может представить финансовую заинтересованность.

Да/Нет

2. Работают ли Ваши близкие родственники в интересах организации, учреждения или компании, на которых финансово может отразиться Ваша публикация?

Да/Нет

3. Состоят ли Ваши близкие родственники в руководстве организации, учреждения или компании, на которых финансово может отразиться Ваша публикация?

Да/Нет

4. Есть ли у Вас близкие родственники — держатели акций, имеющие инвестиции или иные финансовые интересы (за исключением паевых инвестиционных фондов) в организации, учреждении или компании, на которых финансово может отразиться Ваша публикация?

Да/Нет

5. Могут ли результаты этой публикации прямо или косвенно повлиять на Ваше вознаграждение?

Да/Нет

6. Имеются ли другие потенциальные конфликты или существующие противоречия в интересах, которые необходимо знать редакции?

Да/Нет

Раздел **«Информированное согласие»**. Запрещается публиковать любую информацию, позволяющую идентифицировать больного (указывать его имя, инициалы, номера историй болезни на фотографиях, при составлении письменных описаний и родословных), за исключением тех случаев, когда она представляет большую научную ценность и больной (его родители или опекуны) дал на это информированное письменное согласие. При получении согласия об этом следует сообщать в публикуемой статье.

Раздел **«Соблюдение прав человека и животных»**. Необходимо указывать, соответствовало ли проведение экспериментов на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г. и этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке (входящего в состав учреждения, в котором выполнялась работа, или регионального). При описании экспериментов на животных следует указать, соответствовало ли содержание и использование лабораторных животных правилам, принятым в учреждении, рекомендациям национального совета по исследованиям, национальным законам.

В разделе **«Выражение признательности»** авторы имеют возможность выразить слова благодарности тем, чей вклад в исследование недостаточен для признания их соавторами, но вместе с тем, считается авторами значимым (консультации, техническая помощь, переводы и пр.).

В **«Пристатейном списке литературы»** рекомендуемое число источников в списке для оригинальных статей составляет 15–25 (для обзоров литературы — 70–80). Авторы должны корректно ссылаться на первоисточники, поскольку несут полную ответственность за точность данных, приведенных в списке использованной литературы. Авторы не должны копировать ссылки на литературные источники из других публикаций, если они не читали указанные работы.

Библиографические ссылки должны быть пронумерованы, в тексте рукописи указываются в квадратных скобках номерами в соответствии с пристатейным списком литературы.

Правила составления пристатейного списка литературы

Библиографические описания должны оформляться в виде трехколоночной таблицы. В первом столбце — порядковый номер источника в порядке его упоминания в тексте статьи. Во втором столбце — библиографическое описание источни-

ков для публикации в печатной русскоязычной версии журнала, в третьем — библиографическое описание, предназначенное для выгрузки в международные индексы цитирования и размещения на англоязычной части сайта журнала (вместе с английским названием статьи и резюме). Ссылки на зарубежные источники выглядят в обоих случаях одинаково. Пример таблицы:

	Литература	References
1	Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я., Мельниченко Г.А., Ситкин И.И., Дзеранова Л.К., Марова Е.И., Вакс В.В., Воронцов А.В., Ильин А.В., Колесникова Г.С., Дедов И.И. Роль градиента пролактина и АКТГ/пролактин-нормализованного отношения для повышения чувствительности и специфичности селективного забора крови из нижних каменных синусов для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого гиперкортицизма. <i>Проблемы эндокринологии</i> . 2013;59(4):3–10. doi:10.14341/probl20135943-10	Belaia Z., Rozhinskaia L., Mel'nichenko G., Sitkin I., Dzeranova L., Marova E., Vaks V., Vorontsov A., Il'in A., Kolesnikova G., Dedov I. The role of prolactin gradient and normalized ACTH/prolactin ratio in the improvement of sensitivity and specificity of selective blood sampling from inferior petrosal sinuses for differential diagnostics of ACTH-dependent hypercorticism. <i>Problemy endokrinologii</i> . 2013;59(4):3–10. (In Russ.) doi:10.14341/probl20135943-10
2	Matsumoto K., Nakamaru M., Obara H., Hayashi S., Harada H., Kitajima M., Shirasugi N., Nougа K. Surgical Strategy for Abdominal Aortic Aneurysm with Concurrent Symptomatic Malignancy. <i>World Journal of Surgery</i> . 1999;23(3):248–251. doi:10.1007/pl00013189	Matsumoto K., Nakamaru M., Obara H., Hayashi S., Harada H., Kitajima M., Shirasugi N., Nougа K. Surgical Strategy for Abdominal Aortic Aneurysm with Concurrent Symptomatic Malignancy. <i>World Journal of Surgery</i> . 1999;23(3):248–251. doi:10.1007/pl00013189

Все ссылки на журнальные публикации должны содержать их DOI (digital object identifier, уникальный цифровой идентификатор статьи в системе CrossRef). Проверять наличие doi статьи следует на сайте <http://search.crossref.org/> или <https://www.citethisforme.com>. Для получения DOI нужно ввести в поисковую строку название статьи на английском языке. Последний сайт, помимо DOI, автоматически генерирует правильно оформленное библиографическое описание статьи на английском языке в стиле цитирования AMA. Подавляющее большинство зарубежных журнальных статей и многие русскоязычные статьи, опубликованные после 2013 года зарегистрированы в системе CrossRef и имеют уникальный DOI. (искать в PubMed).

Правила подготовки библиографических описаний русскоязычных источников для выгрузки в международные индексы цитирования

1. Журнальные статьи.

Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации. Далее следует название русскоязычного журнала в транслитерации (транслитерация — передача русского слова буквами латинского алфавита) в стандарте BSI (автоматически транслитерация в стандарте BSI производится на страничке <http://ru.translit.net/?account=bsi>), далее следуют выходные данные: год, том, номер, страницы. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). В конце библиографического описания помещают doi статьи, если таковой имеется. Например:

Belaia Z, Rozhinskaia L, Mel'nichenko G, Sitkin I, Dzeranova L, Marova E, Vaks V, Vorontsov A, Il'in A, Kolesnikova G, Dedov I. The role of prolactin gradient and normalized ACTH/prolactin ratio in the improvement of sensitivity and specificity of selective blood sampling from inferior petrosal sinuses for differential diagnostics of ACTH-dependent hypercorticism. *Problemy endokrinologii*. 2013;59(4):3-10. (In Russ.) doi:10.14341/probl20135943-10.

Не следует ссылаться на журнальные статьи, публикации которых не содержат перевода названия на английский язык.

2. Все остальные источники приводятся на латинице с использованием транслитерации в стандарте BSI с сохранением стилистического оформления русскоязычного источника. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). Например: Gilyarevskii, S.R. Miokardity: sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu. M.: Media Sfera; 2008. (In Russ.).

3. Ссылки на авторефераты диссертаций, материалы конференций, патенты и юридические документы можно приводить только в случае, если они имеются в открытом доступе в Интернете.

4. Примеры оформления разных вариантов библиографических описаний приводятся ниже.

Для удобства авторов и стилистического единообразия оформление библиографии как российских, так и зарубежных источников, должно быть основано на Ванкуверском стиле в версии AMA (AMA style, <http://www.amamanualofstyle.com>). Этим стилем пользуются более половины зарубежных медицинских изданий. Ниже приведены примеры оформления разных вариантов библиографических описаний.

Вид источника	Русскоязычный	Зарубежный
Стандартная журнальная статья	Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я., Мельниченко Г.А., Ситкин И.И., Дзеранова Л.К., Марова Е.И., Вакс В.В., Воронцов А.В., Ильин А.В., Колесникова Г.С., Дедов И.И. Роль градиента пролактина и АКТГ/пролактин-нормализованного отношения для повышения чувствительности и специфичности селективного забора крови из нижних каменных синусов для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого гиперкортицизма. <i>Проблемы эндокринологии</i> . 2013;59(4):3–10. doi:10.14341/probl20135943-10	Vega K. Heart Transplantation Is Associated with an Increased Risk for Pancreaticobiliary Disease. <i>Annals of Internal Medicine</i> . 1996;124(11):980. doi:10.7326/0003-4819-124-11-19960601000005
Организация в качестве автора	Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. <i>Профилактическая медицина</i> . 2013;16(6):25–34.	JCS Joint Working Group. Guidelines for Treatment of Acute Heart Failure (JCS 2011). <i>Circ. J.</i> 2013;77(8):2157–2201. doi:10.1253/circj.cj66-0068

Вид источника	Русскоязычный	Зарубежный
Статья в номере с приложением	Самсонов С.Н., Петрова П.Г., Соколов В.Д., Стрекаловская А.А., Макаров Г.А., Иванов К.И. Гелиогеофизическая возмущенность и обострения сердечно-сосудистых заболеваний. <i>Журн. неврол. и психиат.</i> 2005;(14)(прил. Инсульт):18–22.	Crinò L., Cappuzzo F. Present and future treatment of advanced non-small cell lung cancer. <i>Seminars in Oncology.</i> 2002;29(3):9–16. doi:10.1053/sonc.2002.34266
Газетная статья	Мешковский А., Быков А. Оригинал или дженерик? <i>Российская газета. Спецвыпуск «Фармацевтика».</i> 4 июля, 2011:5518(142).	Connolly C. A small win for proponents of drug importation. <i>Washington Post.</i> April 23, 2004:E01.
Книга (авторы)	Гиляревский, С.Р. <i>Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению.</i> М.: Медиа Сфера; 2008.	Ringsven M.K., Bond D. <i>Gerontology and leadership skills for nurses.</i> 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.
Книга (под ред.)	На всю книгу: <i>Инфекции, передаваемые половым путем.</i> Под ред. В.А. Аковбяна, В.И. Прохоренкова, Е.В. Соколовского. М.: Издательство Медиа Сфера; 2007. На часть в книге: <i>Инфекции, передаваемые половым путем.</i> Под ред. В.А. Аковбяна, В.И. Прохоренкова, Е.В. Соколовского. М.: Издательство Медиа Сфера; 2007:11–33.	На всю книгу: Norman I.J., Redfern S.J., eds. <i>Mental health care for elderly people.</i> New York: Churchill Livingstone; 1996. На часть в книге: Lewinsohn P. Depression in adolescents. In: Gotlib IH, Hammen CL, eds. <i>Handbook of Depression.</i> New York, NY: Guilford Press; 2002:541–553.
Материалы конференции (допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Пархоменко А.А., Дейханова В.М. Оказание медицинской помощи больным, перенесшим инфаркт головного мозга, на амбулаторно-поликлиническом этапе. Всероссийская научно-практическая конференция «Пути развития первичной медико-санитарной помощи»; Ноябрь 13–14, 2014; Саратов. Доступно по: http://medconfer.com/node/4128 . Ссылка активна на 12.12.2014.	Chu H, Rosenthal M. Search engines for the World Wide Web: a comparative study and evaluation methodology. Paper presented at: American Society for Information Science 1996 Annual Conference; October 19–24, 1996; Baltimore, MD. Available at: http://www.asis.org/annual-96/electronicproceedings/chu.html . Accessed February 26, 2004.
Диссертация (допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Бузаев И.В. Прогнозирование изменений центральной гемодинамики и выбор метода пластики левого желудочка при хронических аневризмах сердца: Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск; 2006. Доступно по: http://www.buzaev.ru/downloads/disser.pdf . Ссылка активна на 12.12.2014.	Fenster S.D. Cloning and Characterization of Piccolo, a Novel Component of the Presynaptic Cytoskeletal Matrix [dissertation]. Birmingham: University of Alabama; 2000.
Патент (допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Патент РФ на изобретение №2193864/ 10.12.02. Бюл. №34. Газзян М.Г., Пономарева Н.А., Иванова О.Ю. Способ ранней диагностики вторичной плацентарной недостаточности. Доступно по: http://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_1/medicine_432.shtml . Ссылка активна на 12.12.2014.	Rabiner R.A., Hare B.A., inventors; OmniSonic Medical Technologies Inc, assignee. Apparatus for removing plaque from blood vessels using ultrasonic energy. US patent 6,866,670. March 15, 2005.
Медиа и электронные материалы	Протокол исследования больных с нарушениями сна [архив]. Доступно по: http://sleepmed.ru/protissl.zip . Ссылка активна на 12.12.2014.	Hormone replacement therapy [audio]. National Public Radio. August 5, 2002. Available at: http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=1147833 . Accessed March 4, 2004.
Журнальная статья в электронном формате	Полуэктов М.Г. Первичные и вторичные инсомнии и расстройства дыхания во сне. <i>Журн. неврол. и психиат.</i> 2011;111(9)(2):10–18. Доступно по: http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/detail/782/12404/ . Ссылка активна на 12.12.2014.	Duchin J.S. Can preparedness for biological terrorism save us from pertussis? <i>Arch Pediatr Adolesc Med.</i> 2004;158(2):106–107. Available at: http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/158/2/106 . Accessed June 1, 2004.
Юридические материалы (законопроекты, кодексы, постановления, приказы, федеральные стандарты, правила) (допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Доступно по: http://www.gosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g . Ссылка активна на 12.12.2014.	-

Сведения об авторах размещаются на последней странице на русском и английском языке с указанием для всех авторов фамилии и полного имени, ученой степени, ученого звания, места работы, адреса электронной почты. Автор для корреспонденции указывает также полный почтовый адрес, телефонные номера (с кодом города и страны).

Статьи, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование. Редакция оставляет за собой право сокращения полученных материалов, научного и литературного редактирования. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, возвращаются авторам без рассмотрения.

Статьи, выполненные аспирантами, публикуются на бесплатной основе.

Статья (материал) для публикации доставляется в бумажной версии в двух экземплярах с подписями всех авторов, указанием автора для корреспонденции, визой руководителя отдела в редакцию по адресу: г. Москва, Каширское шоссе, дом 34. ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», редакция журнала «Психиатрия».

Электронная версия материала для публикации отсылается в редакцию по электронной почте по адресу: L_Abramova@rambler.ru.

Контактные телефоны: +7 499 617 71 29.