

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Под ред. акад. РАН **А.Б.Смулевича**

2-е издание

 Москва
«МЕДпресс-информ»
2019

УДК 616.89

ББК 56.14

П86

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Психосоматические расстройства в клинической практике / под

П86 ред. акад. РАН А.Б.Смулевича. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 776 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-711-3

Представленный вниманию читателей труд продолжает серию работ авторского коллектива, посвященных анализу актуальных проблем современной психосоматической медицины. В работе вскрываются сложные психосоматические зависимости, характеризующие не только психические расстройства, непосредственно связанные с соматической патологией, но и формирующиеся в телесной сфере вне такой связи. В дополненной и переработанной монографии рассматриваются проблемы психосоматики, оставшиеся за рамками предыдущих изданий книги. В книгу впервые включена отдельная глава, расширяющая и углубляющая представления о психопатологической структуре и динамике психических расстройств в дерматологической клинике. Этот раздел знакомит читателей с принципиально новой авторской моделью психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова, релевантной решению задач своевременной диагностики и терапии. Информация об эпидемиологии психосоматических расстройств в общей медицине дополнена данными в пульмонологической и ревматологической клинике. В главе, посвященной психопатологии и клинической систематике психосоматических расстройств, уточняется дифференциация шизотипических ипохондрических нозогений и приводится характеристика реакций, протекающих как явлениями аберрантной ипохондрии, расширена также характеристика нозогенных реакций паранойяльного типа. В раздел, посвященный депрессиям, наблюдающимся в общей медицине, включено клиническое описание соматореактивной циклотимии, трактуемой как гипертипический вариант гипотимических состояний с заимствованным у соматической патологии ритмом.

Издание предназначено для психиатров, интернистов, психотерапевтов и медицинских психологов и может быть рекомендовано для слушателей системы последипломого образования.

В оформлении обложки использован рисунок французского художника Мишеля Сервиля

УДК 616.89

ББК 56.14

ISBN 978-5-00030-711-3

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Глава 1. Психосоматические расстройства (психопатология и клиническая систематика). <i>А.Б.Смулевич</i>	13
Глава 2. Пограничные психические и психосоматические расстройства в общей медицине (эпидемиологические аспекты). <i>А.В.Андрющенко, Д.В.Романов</i>	98
Глава 3. Клинико-эпидемиологическая программа «СИНТЕЗ»: распространенность и структура психических расстройств в общей медицине (актуальные вопросы и перспективы). <i>А.Б.Смулевич, А.В.Андрющенко, Д.А.Бескова</i>	239
Глава 4. Психопатологические аспекты небредовой ипохондрии. <i>А.Б.Смулевич, Б.А.Волель</i>	325
Глава 5. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова). <i>А.Б.Смулевич, Д.В.Романов, И.Ю.Дороженков, А.Н.Львов</i>	350
Глава 6. Депрессии в общемедицинской сети. <i>А.Б.Смулевич, Э.Б.Дубницкая</i>	374
Глава 7. Дифференциальная диагностика. <i>А.Б.Смулевич, А.Л.Сыркин, А.Н.Львов</i>	404
Глава 8. Психологические исследования в психосоматике. <i>Д.А.Бескова</i>	437
Глава 9. Терапия психосоматических расстройств. <i>С.В.Иванов</i>	484
Глава 10. Проблема организации психиатрической помощи в общемедицинских учреждениях (интегративная медицина). <i>В.Н.Козырев, А.В.Андрющенко, Д.В.Романов</i>	655
Приложения	678
Приложение 1. Глоссарий	678
Приложение 2. Оценка суицидального риска в общемедицинской практике	693
Литература	699

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

LSI	life style index
ААСР	антагонисты α_2 -адренорецепторов и серотониновых рецепторов
АГ	артериальная гипертензия
АКШ	аортокоронарное шунтирование
АМРАСР	агонисты мелатониновых рецепторов/антагонисты 5-HT _{2C} -серотониновых рецепторов
ГАМК	γ -аминомасляная кислота
ГБ	гипертоническая болезнь
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИЛ	интерлейкин
ИМ	инфаркт миокарда
ИОЗСАС	ингибиторы обратного захвата серотонина/антагонисты серотонина
ИР	ипохондрические развития
КТ	компьютерная томография
КФК	креатинфосфокиназа
НАССА	норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты
МАО	моноаминоксидаза
(О)ИМАО	(обратимые) ингибиторы моноаминоксидазы
ОР	относительный риск
ОРБ	Опросник реакции на болезнь
ОШ	отношение шансов
ПР	психическое расстройство
РЛ	расстройство личности
СИОЗНАН	селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина/антагонисты норадреналина
(С)ИОЗС(Н)	(селективные) ингибиторы обратного захвата серотонина (и норадреналина)
ССОЗС	селективные стимуляторы обратного захвата серотонина
ТЦА	трициклические антидепрессанты
ФК	функциональный класс
ФНО α	фактор некроза опухоли α
ХСН	хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	центральная нервная система
ЭПС	экстрапирамидные симптомы

ВВЕДЕНИЕ

Психосоматика – это динамически развивающаяся область медицинской науки. В РФ в настоящее время функционирует целый ряд исследовательских групп, сфера интересов которых относится к различным аспектам психосоматических расстройств. Такие группы существуют не только в основных исследовательских центрах (Учреждение Российской академии медицинских наук «Научный центр психического здоровья РАМН» (директор – акад. РАМН, проф. А.С.Тиганов), Московский НИИ психиатрии Росздрава (директор – проф. В.Н.Краснов), ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (и.о. директора – проф. З.И.Кекелидзе), Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М.Бехтерева (директор – проф. Н.Г.Незнанов), Томский научный центр психического здоровья (директор – акад. РАМН В.Я.Семке), Северный государственный медицинский университет (ректор – акад. РАМН П.И.Сидоров)), но и в составе кафедр (кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии Иркутского государственного медицинского университета (проф. В.С.Собенников); кафедра психиатрии ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Росздрава (проф. К.К.Яхин), кафедра психиатрии и клинической психологии Курского государственного медицинского университета (чл.-кор. РАЕН проф. А.В.Погосов), кафедра психиатрии с курсом психиатрии и наркологии ФПДО Ярославской государственной медицинской академии (докт. мед. наук Е.А.Григорьева) и др.). Авторский коллектив надеется, что предлагаемое издание внесет свой вклад в общие усилия по исследованию психических расстройств в общей медицине и будет способствовать расширению теоретической и клинической базы психосоматики. Сразу же оговоримся, что в работе рассматриваются далеко не все «соматические профили», при которых развиваются психические нарушения, – предметом наиболее пристального анализа

являются расстройства, формирующиеся в кардиологии, онкологии, дерматологии, а также пульмонологии и ревматологии.

Предлагаемая вниманию читателя книга завершает серию монографий (они опубликованы в разные годы и подготовлены, как и настоящее издание, коллективом сотрудников отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств НЦПЗ РАМН, кафедры психиатрии и психосоматики ФППОВ, лаборатории клинико-эпидемиологических проблем психосоматических расстройств и межклинического психосоматического отделения при клинике кардиологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в содружестве с интернистами), посвященных проблемам психосоматики – междисциплинарной науки, изучающей взаимодействие между нарушениями психической деятельности и соматическим заболеванием. В отличие от предыдущих публикаций, в которых рассматривались частные вопросы психосоматики (ипохондрия, депрессии в общей медицине, психокардиология*), эта монография предполагает решение значительно более широкого круга задач: от концептуальных проблем психопатологии до сугубо практических аспектов дифференциальной диагностики и терапии психических расстройств, наблюдающихся в общей медицине. Тем самым определилась необходимость комплексной оценки результатов клинических, психологических, эпидемиологических исследований, обобщающих данные, полученные как в психиатрии, так и в разных областях общей медицины на основе единой методологии.

Монография построена не по стандарту, предполагающему изложение материала в традиции, диктующей последовательное чередование частных разделов психосоматической медицины (психокардиология, психодерматология, психоонкология и др.). В отличие от целого ряда современных публикаций, трактующих проблемы психосоматики, в которых сначала в популярной форме представлены сведения об основных синдромах и отдельных психических заболеваниях, а затем приводится описание психических расстройств при соматической и неврологической

* *Смулевич А.Б.* Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М., 2003; *Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. и др.* Психокардиология. – М., 2005.

патологии различного генеза, наша монография отходит от этой традиции: она построена по принципу «от общего к частному», расширяющему возможности анализа психосоматических соотношений. В книге использована обширная информация, включая обзор эпидемиологических исследований и данных, приводимых отечественными и зарубежными авторами по актуальным проблемам психосоматики.

В работе выдвинута принципиальная позиция авторов – клинический подход к квалификации психических расстройств, наблюдающихся в сфере общей медицины, традиционно трактуемых чаще всего с психологических/психоаналитических позиций либо с позиций психофизиологических/психосоциальных.

На этой клинической базе представлено систематическое описание статики и динамики, таких наблюдающихся в общей медицине категорий, как соматоформные расстройства, органические неврозы, ипохондрические развития, соматопсихоз и др. Наряду с этими традиционными категориями введен ряд новых понятий – нозогении, эндоформные (нозогенные) реакции и развития, коэнестезиопатическая паранойя, соматореактивная дистимия и др., расширяющих семиологическое пространство психосоматических расстройств.

Хотя моделирование сложных и многогранных взаимосвязей патологии психического и соматического уровня не входит в задачи настоящего издания, в нем представлены результаты исследований, имеющие непосредственное отношение к клиническому пространству этой модели.

Речь идет о концепции аффинитета психических расстройств к соматическим/неврологическим заболеваниям, валидность которой является предметом дискуссии с начала XX в., сохраняющей актуальность и сегодня.

Основанные на клинических фактах аргументы, свидетельствующие о правомерности дифференциации психических расстройств в зависимости от характера соматической вредности, верифицированы на эпидемиологическом уровне.

Эпидемиологические характеристики изученных психосоматических расстройств подтверждают не только диагностическую значимость предлагаемой в работе систематики, но и исходную гипотезу о накоплении (а следовательно, и средстве) психопато-

логических симптомокомплексов определенных регистров при различных соматических заболеваниях (депрессии и тревога при сердечно-сосудистых болезнях, обсессивно-компульсивные, коэнестезиопатические расстройства и расстройства сенситивного круга – в дерматологии, диссоциативные и аффективные симптомокомплексы в онкологии и т.д.).

Концептуализация небредовой ипохондрии как самостоятельного образования, реализующегося в коморбидном пространстве двух психопатологических рядов – коэнестезиопатии и ипохондрических (соматоперцептивных) личностных акцентуаций, позволила рассмотреть проблему ипохондрии *cum materia* в свете соотношения стрессогенного (нозогенного) воздействия соматической болезни и реакции личности на такое воздействие, включая патологические развития. При этом оказалось возможным уточнить некоторые дискуссионные аспекты проблемы расстройств личности: вопросы дифференциации конституциональных и нажитых (формирующихся в условиях хронического стресса – соматической болезни) аномалий (ипохондрической псевдопсихопатии); расширение круга расстройств личности, обусловленных конституционально, за счет выделения соматоперцептивного и мазохистического (самоистязющего) типов.

В отдельной главе монографии, посвященной психологическим исследованиям в психосоматике, приводятся основанные на эмпирических данных, полученных в ходе специально проведенного экспериментального исследования, аргументы, подтверждающие правомерность гипотезы о связи особенностей индивидуального адаптационного репертуара и реакции на болезнь. В реализации различных типов нозогений соучаствуют факторы жизнеугрожающего смысла болезни – семантика диагноза, тяжесть соматического страдания и механизмы совладания, заложенные в структуре личности пациента.

Проблема расстройств депрессивного спектра, наблюдающихся в общемедицинской сети, впервые рассматривается в соответствии с размерной ритмологической моделью. Гипотимические состояния ранжируются в континуум в зависимости от тяготения к двум противоположным полюсам: эндогенному, когда депрессия детерминирована хронобиологическими (циркадианными) механизмами, противостоят депрессии, ассо-

цированные с независимыми осцилляторами. В этих случаях ритм аффективного расстройства заимствуется у соматического заболевания или расстройства личности. В условиях коморбидности аффективной и соматической патологии эта модель дает возможность на клинической основе разграничить депрессии не только по их структуре, но и по динамике, связанной с соматической болезнью. При этом в качестве самостоятельной (промежуточной) группы выделяются эндогенорморфные депрессии.

Наряду с теоретическими разработками монография содержит данные, имеющие бесспорное практическое значение.

Материалы клинических глав помогают врачам общей практики ориентироваться в сложной структуре психопатологических синдромов, распознавать за фасадом алгий и других соматизированных (не имеющих терминологического обозначения в общей медицине) феноменов стертые аффективные, ипохондрические и тревожно-фобические симптомокомплексы, а также психопатологические расстройства более тяжелых регистров.

С другой стороны, психиатр, работающий в общей медицине, приобретает необходимые сведения о психических расстройствах, маскирующих тяжелую патологию внутренних органов. Особые сложности в этом плане (как показано в главе, посвященной дифференциальной диагностике) возникают на начальных, продромальных этапах некоторых неврологических и онкологических заболеваний. Глава, трактующая эти проблемы, адресована в равной мере как психиатрам, так и врачам общемедицинских специальностей. В ней рассматриваются наиболее трудные в плане клинической квалификации ситуации. Возникающие в таких ситуациях сложности разграничения психопатологической симптоматики и симптоматики, обусловленной патологией внутренних органов, иллюстрируются клиническими случаями. Эта глава включает также основанные на клинических фактах рекомендации, позволяющие избежать возможных диагностических ошибок не только со стороны психиатров (приоритет психических расстройств над соматическими), но и соматологов (приоритет соматической патологии над психической). При этом подчеркнуто значение современных параклинических методов обследования при решении диагностических проблем в психосоматике.

В книге содержится необходимая как психиатрам, так и интернистам информация о клинических проявлениях сомато-психоза, симптоматика которого требует верификации, представляющей сложности даже для высококвалифицированного специалиста.

Большое значение для повседневной практики врачей, работающих не только в психиатрии, но и в общемедицинской сети, имеют клинические описания, способствующие своевременной и правильной диагностике артифициальных расстройств (синдрома Мюнхгаузена, патомимии), сопровождающихся аутоагрессивным поведением.

Не менее важное практическое значение имеют сведения, изложенные в главе, посвященной терапии. В этой главе подробно представлены научно обоснованные методики лечения психосоматических расстройств, обсуждается действие рекомендуемых психотропных средств, их дозировки и побочные эффекты, а также вопросы совместимости психофармакотерапии с приемом соматотропных препаратов. Реальная потребность в психофармакотерапии, статистически достоверно превышающая частоту назначения психотропных средств в общемедицинской практике, установлена по результатам специально проведенного с привлечением квалифицированных экспертов-психиатров крупного клинико-эпидемиологического исследования.

В разделах, посвященных психотерапии и оценке потребности в психотропных средствах, поднят весьма актуальный для медицинской практики вопрос о приверженности больных с психическими расстройствами медикаментозному лечению (возможные случаи чреватого тяжелыми последствиями самостоятельного снижения доз, временного или даже полного прекращения лечения). Контроль за проводимой терапией (как со стороны врачей и медперсонала, так и со стороны родственников) в первую очередь необходим при недостаточной критике больных к своему психическому и соматическому состоянию (больные с бедным инсайтом или его отсутствием).

Концепция «встречного движения» – междисциплинарного взаимодействия психиатров и интернистов – это не только модель организации специализированной помощи в общей медицине, имеющая целью децентрализацию психиатрической

службы и ее интеграцию в общую медицину, но и основной постулат книги, согласно которому совместное исследование психосоматических расстройств психиатрами, с одной стороны, и врачами других медицинских специальностей – с другой, выдвигается в качестве приоритетного направления.

Работа направлена на дальнейшее развитие относительно нового и требующего совместных усилий психосоматического раздела медицины, что позволяет надеяться на сближение различных точек зрения на диагностику, клинику, лечение и повышение эффективности реабилитационных программ при широком спектре расстройств, выявляемых в общемедицинской сети.

Клинические главы, а также раздел, посвященный терапии психических расстройств в общей медицине, составлены либо при непосредственном участии, либо при консультативной помощи представителей профильных медицинских специальностей – кардиологов, онкологов, дерматологов, ревматологов и др. Соответственно, книга «билингвальна» – использованная в ней терминология принадлежит как психиатрическому лексикону, так и понятийному строю, принятому в других медицинских дисциплинах. Однако, несмотря на стремление авторов, преодолеть барьеры профессиональной лексики не всегда удастся. С целью облегчения восприятия текста монографии читателю предлагается глоссарий, помещенный в приложении 1.

Монография, обобщающая опыт многолетнего сотрудничества психиатров с видными специалистами в области таких наук, как кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, ревматология, дерматология, онкология, не смогла бы получить достойного завершения без их непосредственного участия в этой работе.

Сердечная признательность академику РАН и РАМН М.И.Давыдову, академикам РАМН П.В.Глыбочко, А.С.Тиганову, И.Н.Денисову, видным специалистам в области клинической психиатрии и психиатрической эпидемиологии профессорам В.А.Концевому, П.В.Морозову, А.А.Чуркину и В.С.Ястребову. Профессору В.С.Ястребову – отдельная благодарность за помощь в редактировании эпидемиологического раздела работы. Особая благодарность работающим в различных сферах медицины коллегам-интернистам, принимавшим активное уча-

стие в подготовке этой работы: чл.-кор. РАН М.Р.Личиницеру, чл.-кор. РАМН И.С.Стилиди, профессорам А.Л.Сыркину, А.Н.Львову, С.И.Овчаренко, О.Л.Иванову, С.А.Шальной, В.В.Кузнецову, В.П.Казаченко, В.А.Горбуновой, докт. мед. наук Ф.Ю.Копылову, канд. мед. наук А.В.Добровольскому, канд. мед. наук А.В.Миченко, зав. отделением клиники факультетской терапии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Н.В.Петуховой. Авторы выражают признательность зав. кафедрой нейро- и патопсихологии МГУ им. М.В.Ломоносова профессору А.Ш.Тхостову, чьи ценные советы были учтены в работе и помогли ее выполнить.

Эпидемиологический раздел монографии выполнен при поддержке фармакологических компаний – «Лаборатории Сервье», ООО «Эбботт Продактс», «Актавис», «Мастерфарм», «Янссен», которым выражается отдельная благодарность.

Особая признательность сотруднице кафедры психиатрии и психосоматики ФППОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, врачу Е.И.Вороновой за неоценимую техническую помощь на протяжении работы над книгой.

ГЛАВА 1. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (ПСИХОПАТОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ СИСТЕМАТИКА)¹

Психосоматические расстройства – группа болезненных состояний, формирующихся в результате двунаправленного взаимодействия психических/характерологических расстройств с соматическими.

Ранжируются в пределах невротического, психопатического, психотического регистров и включают:

- соматоперцептивные расстройства личности;
- соматоформные расстройства;
- психопатологические расстройства, определяющие клиническую картину реакций/развитий и соматогенных психозов, формирующихся в связи с воздействием соматического заболевания или соматотропной терапии (медикаментозной, химио-, лучевой, гемодиализа, хирургического вмешательства);
- соматическую патологию, манифестирующую под влиянием психогенных факторов.

1.1. Краткий исторический очерк

Соотношение мозг–тело привлекало внимание философов и медиков времен античности. Идеи взаимосвязи и взаимовлияния психических и телесных функций восходят к Гиппократу и Галену. Первым «психосоматиком» (на это в свое время указывал Ф.Пинель) может считаться Цицерон, рассматривавший возможность развития соматического заболевания под влиянием

¹ Глава выполнена при консультативном участии проф. А.Л.Сыркина и д.м.н. А.Н.Львова.

ем психогенных, эмоциональных факторов (Овсянников С.А., 1995).

В последующем (XVII–XVIII вв.) проблемы взаимосвязи между психической и соматической патологией развивались в трудах философа, математика и психолога из Амстердама Баруха Спинозы (B.Spinoza, 1632–1677), указавшего на единство психики и тела и выдвинувшего концепцию психофизического параллелизма, а также английских врачей Уильяма Гарвея (W.Harvey, 1578–1657) и Томаса Сиденхема (Th.Sydenham, 1624–1689). W.Harvey изучал влияние эмоций на кардиоваскулярную систему и другие процессы организма, Th.Sydenham рассматривал соотношение между психикой и телом на модели истерии, подчеркивая, что это заболевание способно имитировать любую органическую патологию. В конце XVIII столетия (1788) английский врач W.Falconer (1744–1824) опубликовал монографию «Влияние страстей на расстройства тела», в которой обсуждается вклад эмоций в генез соматических заболеваний, при этом автор впервые предпринимает попытку патогенетического анализа дерматологических заболеваний с позиций патологической иннервации кожного покрова².

Заслуга развития психосоматического направления в отечественной медицине, фундаментальная идея целостного подхода к больному принадлежит М.Я.Мудрову (1776–1831), Г.А.Захарьину (1829–1870), С.П.Боткину (1832–1889).

В.А.Манассеин в монографии «О значении психических влияний» (1877), анализируя механизмы психосоматических соотношений, влияния эмоций на деятельность мозга и внутренних органов, по существу поднимает проблему психосоматических заболеваний. При этом приводится целый ряд данных о психогенезе патологических изменений внутренних органов (психогенный дебют желтухи, сахарного диабета, базедовой болезни). Рассматривая генез психосоматических расстройств, автор наряду с неблагоприятными психогенными воздействиями подчер-

² В дальнейшем теория патологической иннервации кожи долгое время служила предметом дискуссий. F.Nerba (1866) в качестве одного из основных этиологических факторов экземы рассматривает непосредственное влияние психоэмоционального состояния больного. В 1867 г. E.Wilson выделяет «невроз кожи», определяя этим термином кожные заболевания, в основе которых лежат «невротические конфликты».

кивает существенную роль латентных органических изменений и конституционального предрасположения.

С.С.Корсакову (1901) принадлежит психопатологическая характеристика ипохондрических расстройств (чрезмерный страх и стойкая фиксация на представлениях, относящихся к собственному здоровью, склонность приписывать себе несуществующие болезни или аггравировать симптомы имеющегося соматического заболевания), что послужило предпосылкой к развитию учения об ипохондрических развитиях (см. Приложения). Автор подчеркивает затяжной характер ипохондрических расстройств, персистирующих в ряде случаев на протяжении длительного времени, а также значительный вклад в их формирование различных соматических вредностей.

На грани XVIII и XIX вв. J.Ch.Reil (1803) подчеркивал роль психотерапии как одного из инструментов, регулирующих взаимодействие между психикой и телом.

Термин «психосоматика» впервые был применен в начале XIX в. немецким психиатром Иоганном Кристианом Гейнротом (Heinroth J.Ch., 1818), поддерживающим концепцию психогенеза целого ряда соматических заболеваний.

В рамках исследований, относящихся к концу XIX – началу XX века, выдвигается целый ряд концепций, оказавших существенное влияние на развитие учения о психосоматических расстройствах. При этом наряду с психоаналитическими (концепция конверсии–проекции психогенных комплексов на телесную сферу (Freud S., 1885 и др.)) выдвигается целый ряд психопатологических/клинических концепций: «соматопсихики», осознания собственной телесности, телесного «Я» – С.Wernicke (1894); специфичности психических расстройств по отношению к провоцирующей их вредности/соматическому заболеванию – Е.Краепелин (1909); экзогенного типа реакций – К.Bonhöffer (1912); функциональных нарушений сердечной деятельности, концепции мышечного утомления сердца – Н.Hartshorne (1864); раздраженного сердца – J.M. Da Costa (1871); верификации психотравмирующих событий как фактора, провоцирующего соматические заболевания, – L.Brocq и L.Jacquet (1891). (Авторы, описывая «нейродермит» – поначалу употреблялся термин «психонейродермит», отводят стрессорным воздействиям (на фоне

определенных личностных расстройств) ведущую этиологическую роль в развитии дерматоза).

Спустя столетие после появления термина «психосоматика» венским врачом Феликсом Дейчем (Deutsch F., 1922), одним из учеников S.Freud, вводится во врачебный лексикон понятие «психосоматическая медицина». Под этим понятием первоначально (*в настоящее время это определение значительно модифицировано*) стали объединять такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, атопический дерматит, псориаз, ревматоидный артрит и др., в патогенезе которых существенную роль, как предполагалось, играют неблагоприятные психические воздействия. В январе 1939 г. в США начато издание психосоматического журнала «Psychosomatic medicine».

Термин «психосоматические расстройства» (психосоматическая медицина), воплощавший идею (она получила наибольшее распространение в 1930-е годы) психогенного (психологического) воздействия как основного звена в патогенезе целого ряда заболеваний, в настоящее время утратил свой первоначальный смысл.

К числу нейрофизиологических концепций, оказавших существенное влияние на развитие психосоматической медицины, принадлежат теория нервизма И.М.Сеченова³, психофизиологическое учение И.П.Павлова, кортико-висцеральная концепция К.М.Быкова и И.Т.Курцина, теория регулирующего влияния симпатической нервной системы на периферические органы и ЦНС Л.А.Орбели, а также теория стресса Н.Selye⁴.

³ С позиций теории нервизма описывались механизмы развития кожных болезней (Никольский П.В., 1901).

⁴ W.Sack (1933) в монографии «Психика и кожа» впервые приводит принципы экспериментальных исследований в психосоматической дерматологии, подчеркивая большое значение статистических методов. Симптомы кожных заболеваний рассматриваются автором в зависимости от ряда факторов, включающих наряду с наследственной предрасположенностью, конституциональными особенностями, влиянием окружающей среды и определенные паттерны индивидуального жизненного пути человека. Подчеркивая тесные соматопсихические корреляции между кожными покровами и психикой, W.Sack предлагает принимать состояние кожи как один из показателей состояния психики индивидуума.

Несмотря на то, что основные показатели распространенности ПР в течение последних нескольких лет не имеют значимых различий, по регионам страны они варьируют в силу экономических, географических, национальных особенностей. При сравнении данных официальной психиатрической статистики с более высокими показателями, полученными в эпидемиологических исследованиях, выясняется, что обеспеченность ресурсами лиц с ПР, нуждающихся в психиатрической, психолого-психиатрической или полипрофессиональной помощи, недостаточная. Такая ситуация требует разработки эпидемиологических программ, которые могут быть поддержаны крупными государственными структурами.

Одним из результатов эпидемиологических исследований является изменение представлений о неизбежности неблагоприятного прогноза и стойкой инвалидизации при некоторых формах шизофрении. Это обстоятельство становится особенно важным с учетом того, что, согласно официальной статистике, показатели распространенности процессуальных заболеваний

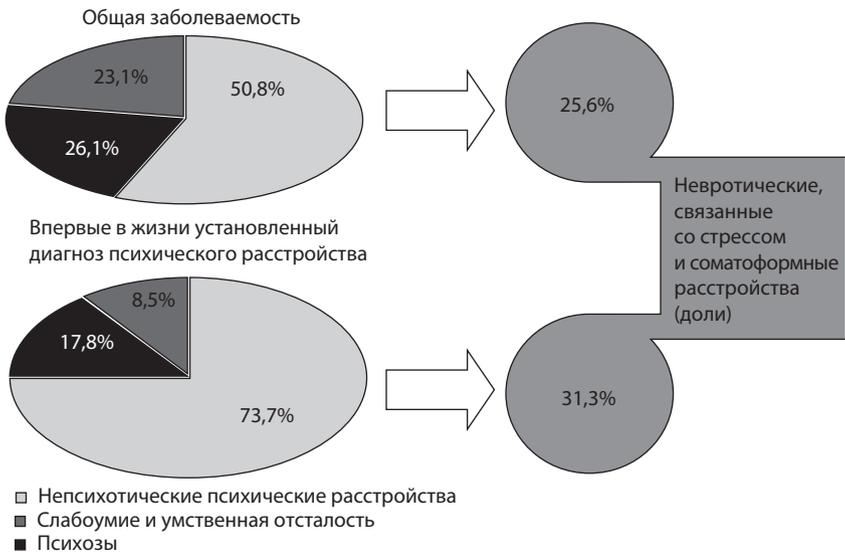


Рис. 2.1. Динамика доли различных форм психической патологии в ее общей структуре в РФ за 1999–2006 гг. (Чуркин А.А., Творогова Н.А., 2007).

остаются на неизменном уровне. Иная ситуация отмечается в отношении патологии пограничного уровня. В частности, по данным аналитических обзоров, включая выполненные за последний период, выявлено существенное повышение числа учтенных психиатрической службой больных с пограничными психическими расстройствами, а также увеличение потока пациентов, эпизодически обращающихся к психиатрам за консультативной помощью. Среди этих работ прежде всего необходимо выделить обзор А.А.Чуркина и Н.А.Твороговой, который обобщает статистические данные о психических расстройствах в РФ за период 1999–2006 гг., а также публикацию А.А.Чуркина и А.А.Иванова об эпидемиологической ситуации в Москве за период 2005–2010 гг. (рис. 2.1).

Следует при этом отметить, что наряду с официальными статистическими данными, полученными в специализированной психиатрической сети, появляется все больше эпидемиологических сведений о частоте и распределении психических расстройств среди контингентов, находящихся вне поля зрения психиатров. Эта информация необходима в качестве ориентира для изучения проблемы психических расстройств в общей медицине.

Эпидемиология психических расстройств в общей медицинской практике

В работах, выполненных при сотрудничестве психиатров с интернистами, выявлена высокая обращаемость в общую медицинскую сеть по поводу психических расстройств. В частности, установлено, что в своей обычной практике интернист ежедневно сталкивается с проблемой лечения хотя бы одного больного с психическими нарушениями (Смулевич А.Б. и др., 2000). При сравнении популяционных показателей распространенности психических расстройств с данными, полученными в общей медицинской практике, оказалось, что для депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств их значения в общей медицине существенно выше – в 1,5–5,0 раза (Васюк Ю.А. и др., 2009; Иванов С.В., 2002; Blazer D.G. et al., 1994; Barsky A.J. et al., 1998; Cohen P., et al., 1998; Bijl R.V. et al., 2003; De Waal M.W. et al., 2004; Birket-Smith M., Rasmussen A., 2008).

При этом в современных исследованиях не только показана высокая распространенность некоторых нарушений, но и прогнозируется дальнейший рост частоты психопатологических нарушений, и в первую очередь спровоцированных тяжелыми соматическими заболеваниями, разнообразными инвазивными и травматогенными методами их лечения, чреватыми серьезными побочными эффектами, а иногда и угрозой для жизни.

Таким образом, результаты исследований, проводимых в общесоматической сети, свидетельствуют о несколько иных, в сравнении с психиатрической службой, эпидемиологических показателях распространенности психической патологии. Среди работ, посвященных эпидемиологическому изучению традиционных контингентов психически больных, указания о лицах, обращающихся за помощью в учреждения общесоматического типа и, соответственно, не попадающих в поле зрения психиатрической эпидемиологии, весьма ограничены. Современные популяционные исследования и работы, проводимые в общемедицинской сети, позволяют ликвидировать этот пробел, и прежде всего путем выявления больных с пограничной психической патологией, включая субсиндромальные проявления. Эпидемиологического анализа требуют психические и психосоматические нарушения, связанные с соматической патологией, провоцируемые патологией внутренних органов (нозогении) и предрасполагающие к манифестации или экзacerbации соматических болезней (соматоперцептивные конституции как группа риска).

Актуальность междисциплинарных эпидемиологических исследований психических нарушений в общей медицине (психокардиология, психоонкология, психодерматология, психоэндокринология, психоревматология, психопульмонология и др.) очевидна. Развитие современной концепции психических и психосоматических расстройств в общей медицине сопровождается последовательным внедрением новых, отвечающих требованиям клинической реальности систематик, разработкой адекватных подходов к изучению факторов риска, и в первую очередь связанных с наличием и спецификой соматической патологии. Сказанное определяет потребность в совершенствовании методологии исследований с учетом сочетанных и многомерных диагнозов психосоматической патологии и таких значимых при-

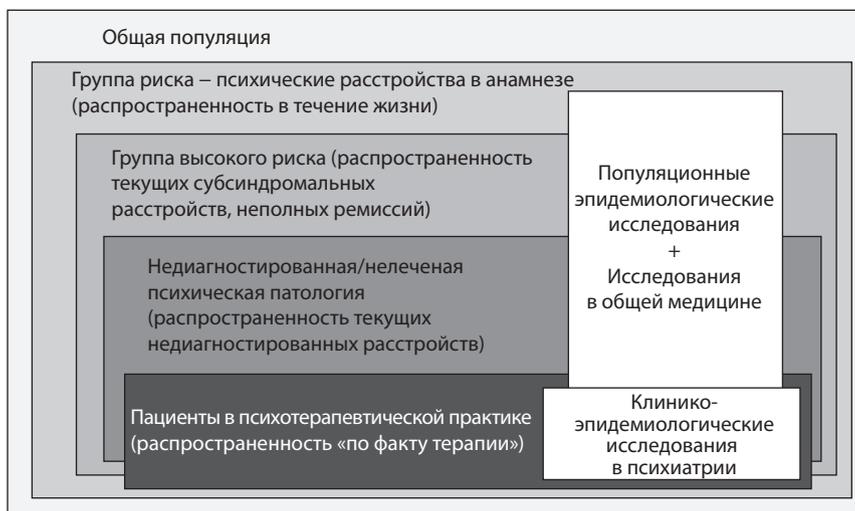


Рис. 2.2. Соотношение контингентов психически больных/групп риска и их охват в исследованиях в зависимости от методологии (по F.Jacobi, H.-U.Wittchen, 2005; с изменениями).

знаков, как функциональные классы, степень тяжести и стадии, наличие и качество ремиссии и т.д.

Высказанные общие положения о значимости эпидемиологических исследований для психиатрии и общей медицины могут быть проиллюстрированы схемой, приведенной F.Jacobi и H.-U.Wittchen (2005) в докладе, посвященном актуальности этой проблемы для стран европейского региона, на конгрессе ECNP (рис. 2.2).

Следует отметить, что в серии работ, выполненных сотрудниками отдела по изучению пограничной психической патологии и психических расстройств НЦПЗ РАМН, кафедры психиатрии и психосоматики ФППОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова и лаборатории по изучению клинико-эпидемиологических проблем психосоматических расстройств под руководством одного из координаторов психосоматических исследований в России академика РАМН А.Б.Смулевича, отмечена актуальность раздельного изучения психических нарушений у контингентов психиатрической и общемедицинской сети. По результатам, приведенным в данном обзоре, показана не-

обходимость сравнительной оценки психических расстройств по всем основным параметрам и анализа психосоматических соотношений в наиболее важных медицинских областях (кардиологии, онкологии, дерматологии, ревматологии, эндокринологии и др.). Такой подход предполагает изучение когорт, сформированных в соответствии с соматическим диагнозом (ИБС, бронхиальная астма, атопический дерматит, ревматоидный артрит и др.). Очевидно, что это потребует проведения в будущем целого ряда исследований (включая широкомасштабные мультицентровые программы), опирающихся на репрезентативные выборки.

К другим аспектам проблемы изучения психической патологии в общей медицине следует отнести необходимость получения данных о некоторых категориях психических расстройств, место которых в современных классификациях не уточнено. Вместе с тем такие формы патологии (органные невроты, нозогенные реакции и развития, ипохондрические расстройства, нарушения, ассоциированные с соматоперцептивной конституцией, соматогении сложного генеза и пр.) представляют существенный интерес для научных работников и для практикующих врачей. Дальнейшее изучение психосоматических категорий представляется необходимым не только для определения распространенности этих нарушений, но и для развития концепций, позволяющих интерпретировать психосоматические соотношения при психических расстройствах со сходными базовыми феноменами. В частности, на статистическом уровне получено подтверждение о спектре нозогенных реакций (в целом и дифференцированно по группам – сердечно-сосудистая, бронхолегочная, гастроэнтерологическая, дерматологическая, онкологическая, эндокринная патология). В последние годы при планировании и проведении исследований учитываются концептуальные модели ипохондрических расстройств. В частности, концепция психосоматических расстройств А.Б.Смулевича (2010) предусматривает выделение такой категории, как соматоперцептивная конституция. При эпидемиологическом исследовании эта конституция может рассматриваться как один из факторов риска развития психосоматической патологии.

В рамках эпидемиологического исследования психических расстройств в общей медицине психические нарушения рассматриваются в зависимости от ряда факторов: профиль медицинского учреждения, характер соматического заболевания, побочные эффекты и степень инвазивности лечения, социальные характеристики и др. Решение задач, связанных с оптимизацией и стандартизацией медикаментозного лечения, проведением клинических испытаний новых лекарственных средств, потребовало выделения в качестве самостоятельного направления **фармакоэпидемиологии**. В рамках этого направления с помощью эпидемиологических методов изучается эффективность, безопасность и особенности использования лекарственных средств в реальных условиях. Основной целью фармакоэпидемиологии является разработка терапевтических стратегий с учетом результатов методологически безупречных клинических испытаний и наблюдательных исследований для выявления новых, ранее неизвестных эффектов. В связи с недостаточной разработкой многих вопросов, в частности с отсутствием стандартных диагностических и терапевтических алгоритмов для работы с контингентом больных общемедицинской практики, большое значение имеют данные о фактической потребности в психофармакотерапии для лечения психических расстройств, выявляемых в структуре этого контингента.

2.1. Методология обзора, клинико-эпидемиологические и статистические критерии включения

При сборе материала для настоящего обзора литературы поиск публикаций осуществлялся среди русско-, англо- и немецкоязычных источников с использованием баз данных MEDLINE, MDconsult, Stanford University Press, SpringerLink, SAGE и поисковых систем Google и Yandex, а также по материалам, рекомендуемым для изучения Министерством здравоохранения и социального развития РФ, рабочей группой Всемирной психиатрической ассоциации (CINP), Американской психиатрической ассоциацией (APA), Всемирной организацией здравоохранения (WHO), Немецким обществом психиатрии, психотерапии и неврологии (DGPN) и др.

Таблица 2.1

**Крупномасштабные эпидемиологические программы
и исследования психических расстройств в общей медицине**

Организатор и оригинальное название исследования	Название исследования (рус.)
WHO ICPE – International Consortium of Psychiatric Epidemiology	Международный консорциум психиатрической эпидемиологии
WHO Psychological Disorders in Primary Care	Психические расстройства в первичной медицинской сети
ESEMeD/MHEDEA – The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability: a European Assessment	Европейское эпидемиологическое исследование психических расстройств/нарушений адаптации, связанных с ними: европейская оценка
GHS-MHS – German National Health Interview and Examination Survey Mental Health	Немецкое национальное анкетное исследование с интервью и оценкой состояния психического здоровья
EMDMR – Epidemiology of Mental Disorders in Medical Rehabilitation Study	Эпидемиология психических расстройств в медико-реабилитационном исследовании
MIDUS – National Survey of Midlife Development in the United States	Национальное анкетное исследование развития в среднем возрасте в США
NSPV – National Survey of Psychiatric Morbidity of Great Britain	Национальное анкетное исследование заболеваемости психическими расстройствами в Великобритании
NEMESIS – Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study	Исследование психического здоровья и частоты новых случаев психопатологических нарушений в Нидерландах
INTER-HEART Study – Effect of potentially modifiable infarction in 52 countries	Исследование «случай–контроль» по оценке влияния факторов риска на развитие ИМ
NHLBI – Working Group Report on Assessment and Treatment of Depression in Coronary Heart Disease Patients	Доклад рабочей группы по оценке и терапии депрессий при ИБС
DEPRES II – Depression Research in European Society II	Исследование депрессии в европейских странах
ECASS 3 – European Cooperative Acute Stroke Study	Объединенное европейское исследование последствий острого инсульта

Таблица 2.1 (окончание)

Организатор и оригинальное название исследования	Название исследования (рус.)
HUNT-II – the Nord-Trøndelag Health Study	Норвежское исследование состояния здоровья по данным обследования в объединении The Association Between Anxiety, Depression, and Somatic Symptoms in a Large Population
BEACH – Bettering the Evaluation and Care of Health	Исследование психических расстройств в области семейной медицины
SOUL – Somatization study of the University of Leiden	Нидерландское проспективное исследование соматизированных расстройств в области семейной медицины
EDSP – Early Developmental Stages of Psychopathology Study	Исследование ранних стадий развития психопатологических нарушений в общемедицинской практике
«Психические расстройства в территориальной поликлинике и многопрофильной больнице»	Программа изучения спектра психических расстройств на материале эпидемиологического среза в амбулаторной и стационарной службах общемедицинской сети г. Москвы
«КОМПИАС» (Россия)	Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля
«ПАРУС» (Россия)	Пирлиндол в терапии депрессий у соматических больных
«КООРДИНАТА» (Россия)	Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных АГ и ИБС
«Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети» (Россия)	Программа изучения расстройств аффективного спектра в амбулаторном звене общемедицинской сети

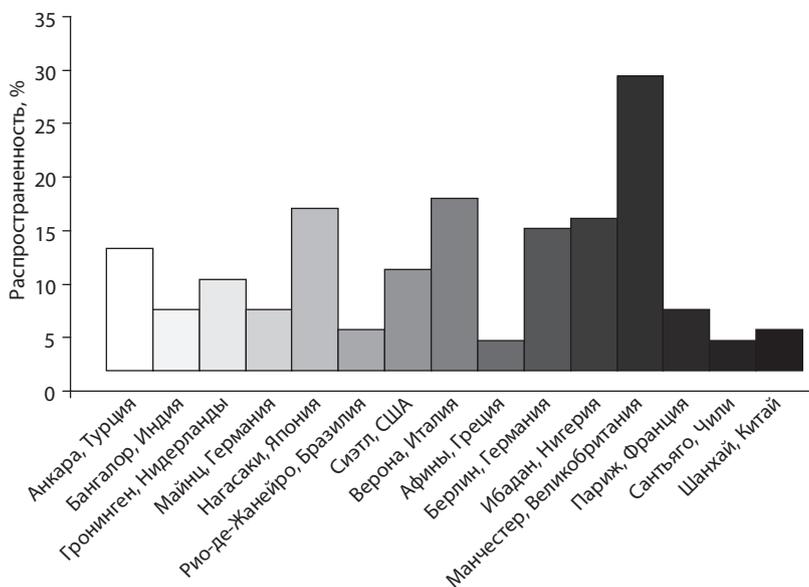


Рис. 2.3. Распространенность депрессивных расстройств среди пациентов первичной медицинской сети в различных центрах (данные ВОЗ, 2005).

стями ранжирования неспецифических симптомов, имеющих разную диагностическую ценность⁶⁶.

В исследованиях российских авторов при оценке результатов часто учитывается экспертное мнение квалифицированных психиатров, имеющих опыт работы в области общей медицины; в этих случаях диагностика опирается в первую очередь

⁶⁶ В последние годы эпидемиологическими центрами активно разрабатываются новые шкалы с целью более точного скрининга категорий психических расстройств в общей медицине. Они предполагают возможность учесть степень согласованности между отдельными симптомами. Современные шкалы могут быть использованы во многих странах, которые в настоящее время подключились к эпидемиологическим исследованиям, при адаптации шкалы на другой язык проводится пилотная работа по ее валидации, предполагающая определение соотношения чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного и отрицательного результата. Процесс адаптации необходим с учетом некоторых культуральных различий и области применения, в результате чего могут поменяться точки разделения (cut-off points) нормы и патологии, а также диапазон значений, определяющий степень тяжести (Андрющенко А.В. и др., 2003). Эту погрешность также следует учитывать при сравнении результатов, полученных в разных странах.

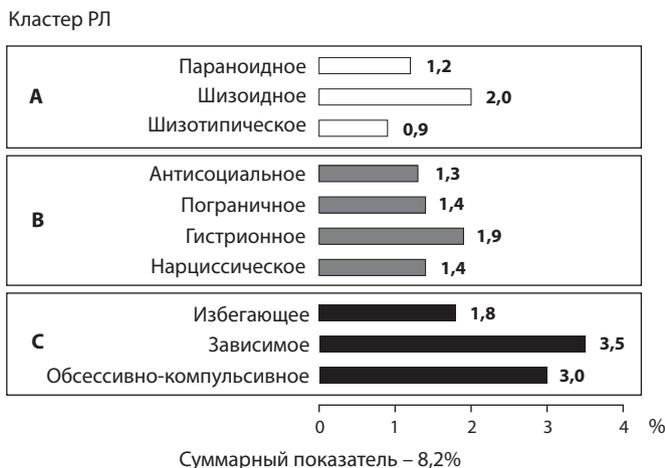


Рис. 2.4. Распространенность РЛ среди городских жителей РФ (не обращающихся за психиатрической помощью) по А.А.Чуркину и соавт. (2000).

Средний суммарный показатель распространенности всех типов РЛ среди населения в течение жизни составляет 5–10%, а для каждого конкретного типа средний показатель колеблется от 0,5 до 7,8%. Зарегистрированная распространенность РЛ⁷² существенно ниже (0,98% для городского и 0,59% для сельского населения РФ). Среди не обращающихся за психиатрической помощью жителей нашей страны среднее суммарное значение этого показателя достигает 8,2% (рис. 2.4) (Чуркин А.А. и др., 2000), что сопоставимо с усредненными расчетами зарубежных авторов, основанными на изучении популяционных выборок, показатель которых составляет 11,1% (Мелик-Пашаян А.Э., 2007), 12,3% (Torgersen S., 2005). С этими показателями совпадают и данные многолетнего (длительностью 16 лет) лонгитудинального исследования, имеющего проспективный многоволновой (заданная частота повторных обследований) дизайн

⁷² Обсуждаемое расхождение связано не столько с диагностическими проблемами, сколько с низкой обращаемостью этого контингента за специализированной помощью, о чем уже говорилось выше, а также с отсутствием фактической необходимости в постоянном динамическом диспансерном наблюдении, распространяющемся лишь на тяжелые, декомпенсированные формы РЛ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Глоссарий

АБЕРРАНТНАЯ ИПОХОНДРИЯ (лат. *aberratio* – отклонение) – состояние, характеризующееся недооценкой тяжести соматического недуга (отсутствие эмоциональной реакции на угрожающий смысл диагноза). Несмотря на реальную опасность для жизни, больной повышает нагрузки, пытается восстановить привычную, как правило высокую, физическую и психическую активность.

АБСЕНТЕИЗМ (лат. *absens* – отсутствующий) – используется в значении, отражающим определенную линию поведения, состоящую в уклонении, поиске «лазейки» для намеренного игнорирования посещения занятий или работы.

АБСТИНЕНЦИЯ (синдром абстинентный; лат. *abstinentia* – воздержание) – состояние, возникающее вследствие внезапного прекращения приема психоактивных веществ, вызвавших зависимость, или после введения их антагонистов.

АГОРАФОБИЯ (греч. *agora* – площадь, *phobia* – страх) – навязчивый страх открытых пространств, перехода улиц, площадей, самостоятельного пользования общественным транспортом и других ситуаций, затрудняющих возможность вернуться в безопасное место. А. сопровождается избегающим поведением и формируется обычно после повторных *панических атак* (см.).

АДДИКЦИЯ (лат. *addictio* – присуждение) – склонность, пагубная привычка, заряженная интенсивными эмоциями и стремлением к изменению собственного психического состояния посредством приема психоактивных веществ/полной поглощенности отношениями с объектом привязанности/определенным видом деятельности. Широкий спектр зависимостей, заключающий аддикта в «заколдованный круг», из которого он

неспособен вырваться, включает социально дезадаптирующие и деформирующие личность пристрастия (алкоголизм, токсикоманию, наркоманию, игровую зависимость, компьютерную зависимость и др.).

АЖИТАЦИЯ (лат. *agitatio* – приведение в движение) – тревожное возбуждение с потребностью в непрерывном движении.

АЛГИЯ (греч. *algos* – боль) – болевое ощущение как симптом соматопсихических нарушений.

АЛЕКСИТИМИЯ (греч. *a* – частица отрицания, *lexis* – речь, слово, *thymos* – настроение, чувство) – неспособность к осознанию, выражению и описанию собственных чувств, душевного состояния (Sifneos P., 1972).

АМАЛЬГАМИРОВАНИЕ (фр.<арабск. *amalgame* – смесь, сплав) – слияние психопатологических расстройств с личностью, миром ее ценностей и представлений, воспринимаемое как результат прежнего жизненного опыта, намерений и пр. Механизм амальгамирования предполагает стабилизацию патологического процесса.

АМПЛИФИКАЦИЯ (лат. *amplificare* – увеличивать, усиливать) – усиление симптоматики соматической болезни (например, болей) за счет присоединения сходных психопатологических феноменов (например, идиопатических алгий), придающих клиническим проявлениям гиперболизированный, утрированный характер.

АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА – расстройства телесного самосознания (или патология влечений с позиций динамической психиатрии), сопровождающиеся деструктивной аутоагрессией.

АНГЕДОНИЯ (греч. *an* – частица отрицания, *hedone* – наслаждение) – неспособность к приятному самочувствию, ощущению удовольствия.

АНКСИОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ (англ. *anxiety* – тревога) – группа синдромов, проявляющихся преобладанием тревоги, страхов и иных аффективных расстройств, а также вегетативной симптоматики (сердцебиение, потливость, тремор и др.).

АНОМАЛИЯ (греч. *anomalía* – букв. неровность) – относится к различным состояниям, процессам, формированиям. А. личности – отклонение от нормального развития с формиро-

ЛИТЕРАТУРА

- Абашев-Константиновский А.Л.* Моторные нарушения при шизофрении. – Киев: Гос. мед. изд-во УССР. – 1939. – 141 с.
- Абсеитова С.Р.* Частота и структура психопатологических расстройств у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца. – 2008. (<http://www.cardiocenter.kz/publications>)
- Авруцкий Г.Я., Вовин Р.Я., Личко А.Е., Смулевич А.Б.* Биологическая терапия психических заболеваний. – Л: Медицина, 1975. – 312 с.
- Албантова К.А.* Кардионевроз (аспекты психопатологии и динамики // Психич. расстройства в общ. мед. – 2010. – №4. – С. 10–17.
- Албантова К.А., Григорьева К.В.* Депрессивные состояния, коморбидные кардионеврозу // Психич. расстройства в общ. мед. – 2010. – №1. – С. 13–18.
- Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: Эксмо, 2002. – 352 с.
- Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. – М., 2000. – 496 с.
- Александрова Е.Н., Панасюк Е.Ю., Авдеева А.С. и др.* Динамика лабораторных биомаркеров у ревматоидным артритом на фоне терапии тоцилизумабом // Научно-практическая ревматология. – 2011. – №3. – С. 14–19.
- Аммон Г.* Психосоматическая терапия. – СПб., 2000.
- Амосов М.Л., Салеев Р.А., Зарубина Е.В., Макарова Т.В.* Применение препарата Тенотен при лечении эмоциональных расстройств у пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения // Рос. психиатр. журн. – 2008. – №3. – С. 86–89.
- Андрющенко А.В., Бескова Д.А., Романов Д.В.* Психофармакотерапия генерализованной тревоги (опыт применения Стрезама и Атаракса) // Психич. расстройства в общ. мед. – 2010. – №1. – С. 33–36.
- Андрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В.* Сравнительная оценка шкал CESD, BDI и HADS в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журн. неврол. и психиатр. – 2003. – №5. – С. 11–17.
- Арина Г.А.* Психосоматический симптом как феномен культуры / В кн.: «Телесность человека: междисциплинарные исследования». Под ред. В.В.Николаевой, П.Д.Тищенко. – М, 1991. – С. 73.
- Аристова Т.А.* Сравнительные исследования биологического и психологического компонентов психической адаптации больных неврозами и неврозоподобной шизофренией: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1999.

- Арсененко Л.Д.* Психические расстройства при хронических вирусных инфекциях (клинико-патогенетические и реабилитационные аспекты): Автореф. ... докт. мед. наук. – Томск, 2008.
- Артёмьева М.С., Сулейманов Р.А., Тихонравова Ю.Б.* Характеристика разновидности синдрома дисморфофобии/дисморфомании с убежденностью в уродстве собственного голоса // Журн. неврол. и психиатр. – 2007. – Т. 107, №8. – С. 66–69.
- Ахмедова О.С.* Психологический статус и качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких: Автореф. дисс. ... канд. псих. наук. – СПб. – 2008.
- Ахунова Р.Р., Яхин К.К., Якупова С.П. и др.* Распространенность и структура пограничных психических расстройств при ревматоидном артрите // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – №2. – С. 15–22.
- Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В.* Психофармакологические и психокоррекционные аспекты реабилитации онкологических больных // Журн. клин. психоонкол. – 2003. – №3.
- Баканова А.А.* Отношение к жизни и смерти в критических жизненных ситуациях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2000.
- Балткайс Я.Я., Фатеев В.А.* Взаимодействие лекарственных веществ. – М.: Медицина, 1991.
- Бамдас Б.С.* Астенические состояния. – М., 1961. – 203 с.
- Батурин К.А.* Невротические расстройства у больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., – 2003. – 21 с.
- Белокрылова М.Ф.* Психосоматические расстройства сердечно-сосудистой системы (клинические, социально-психологические и реабилитационные аспекты): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Томск, 2000.
- Белюсова Т., Львов А., Дороженко И.Ю.* Нозогенные психические расстройства, обусловленные дерматологической патологией // Врач. – 2007. – №2. – С. 15–18.
- Березанцев А.Ю.* Теоретические и клинические аспекты соматоформных расстройств и психосоматики // Рос. психиатр. журн. – 2001. – №6. – С. 4–8.
- Березкин Д.П., Зырянова Н.Г.* О перспективах психосоматических исследований в онкологии / В кн.: «Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии». – Л., 1976. – С. 16–18.
- Бескова Д.А.* Исследование психологических защитных механизмов в динамике расстройств личности в послеоперационном периоде АКШ / В кн.: Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. «Психокardiология». – М., 2005. – С. 394–402.
- Бескова Д.А.* Роль защитных механизмов в динамике расстройств личности / Там же. – С. 669–678.
- Бескова Д.А.* Клинико-психологические характеристики внешней и внутренней границ телесности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2006.
- Бескова Д.А., Козловская Л.Т.* Особенности адаптационно-регуляторного репертуара больных с невротическими экскорациями (сообщение 1) // Психич. расстройства в общ. мед. – 2006. – №1. – С. 31–35.