

ISSN 1683-8319 (print)
ISSN 2618-6667 (online)

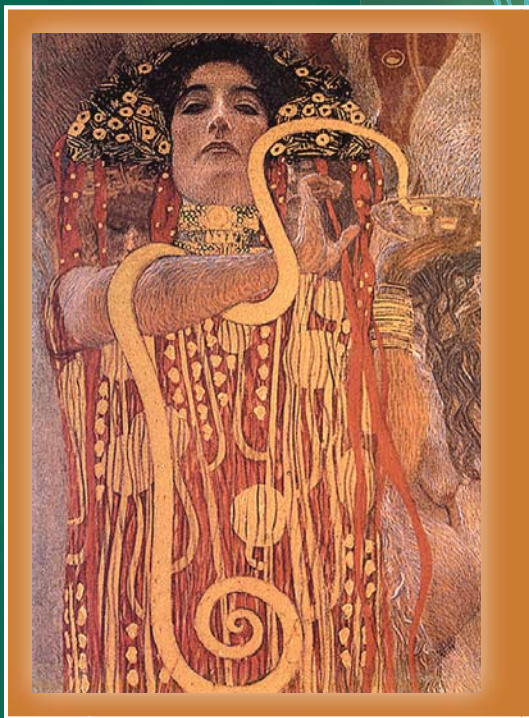
ПСИХИАТРИЯ PSIKHIATRIYA PSYCHIATRY (MOSCOW)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL



ШКОЛА
МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ

Кострома
2026



The 7th Kostroma All-Russian School
of Young Scientists and Specialists
in Mental Health "Psychiatry as
a Vocation: From Academic Tradition
to Modern Challenges", Dedicated to the
95th birth anniversary of A.S. Tiganov.
Kostroma, October 1–3, 2026

7-я Костромская Всероссийская школа
молодых ученых и специалистов в области
психического здоровья «Психиатрия как
призвание: от академической традиции к
современным вызовам», посвященная
95-летию со дня рождения А.С. Тиганова.
Кострома, 1–3 октября 2026 года

Том 24•№4S
Vol. 24•№4S

Психиатрия Psychiatry (Moscow)

научно-практический журнал

Scientific and Practical Journal

Psikhiatriya



НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БОЛШЕЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**7-я Костромская Всероссийская школа
молодых ученых и специалистов в области
психического здоровья «Психиатрия как
призвание: от академической традиции
к современным вызовам», посвященная
95-летию со дня рождения А.С. Тиганова,
Кострома, 1–3 октября 2026 года**



A.S. Tiganov

Главный редактор

Ю.А. Чайка, д. м. н., директор ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
E-mail: director@ncpz.ru

Зам. гл. редактора

Н.М. Михайлова, д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Отв. секретарь

Л.И. Абрамова, д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Редакционная коллегия

М.В. Алфимова, д. психол. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
Н.А. Бохан, академик РАН, проф., д. м. н., ФГБУ «НИИ психического здоровья», Томский НИМЦ РАН (Томск, Россия)
О.С. Брусов, к. б. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
С.И. Гаврилова, проф., д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
В.Е. Голимбет, проф., д. б. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
И.В. Доровских, проф., д. м. н., РНИМУ им. Пирогова (Москва, Россия)
С.Н. Ениколопов, к. психол. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
О.С. Зайцев, д. м. н., ФГАУ «НИИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко» МЗ РФ (Москва, Россия)
М.В. Иванов, проф., д. м. н., ФГБУ «НИИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург, Россия)
С.В. Иванов, проф., д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
А.Ф. Изнак, проф., д. б. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
В.В. Калинин, проф., д. м. н., ФГБУ «НИИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва, Россия)
Д.И. Кича, проф., д. м. н., Медицинский институт РУДН (Москва, Россия)
Г.И. Копейко, к. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
Г.П. Костюк, проф., д. м. н., «Психиатрическая клиническая больница №1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», МГУ им. М.В. Ломоносова (Москва, Россия)
С.В. Костюк, проф., д. б. н., ФГБНУ «РНИЦ им. акад. Б. В. Петровского» (Москва, Россия)
И.С. Лебедева, д. б. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
И.В. Макаров, проф., д. м. н., ФГБУ «НИИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург, Россия)
Е.В. Макушкин, проф., д. м. н., ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (Москва, Россия)
Е.В. Малинина, проф., д. м. н., Южно-Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ (Челябинск, Россия)
Ю.В. Микадзе, проф., д. психол. н., МГУ им. М.В. Ломоносова; ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России (Москва, Россия)
М.А. Морозова, д. м. н., ФГБУ «ЦПРН ДЗМ» (Москва, Россия)
Н.Г. Незанов, проф., д. м. н., «НИИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург, Россия)
И.В. Олейчик, д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
Н.А. Польская, проф., д. психол. н., ФГБОУ ВО МГППУ; ФГБУ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗ г. Москвы» (Москва, Россия)
М.А. Самушия, член-корресп. РАН, доц., д. м. н., ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ (Москва, Россия)
Н.В. Семенова, д. м. н., «НИИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ (Санкт-Петербург, Россия)
Е.В. Семина, д. б. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
А.П. Сиденкова, д. м. н., Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ (Екатеринбург, Россия)
Т.А. Солохина, д. м. н., ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (Москва, Россия)
В.К. Шамрей, проф., д. м. н., Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия)
К.К. Яхин, проф., д. м. н., Казанский государственный медицинский университет (Казань, Респ. Татарстан, Россия)
Иностранные члены редакционной коллегии
З.Н. Алиев, проф., д. м. н., Азербайджанский медицинский университет (Баку, Азербайджан)
Н.Н. Бутрос, проф., Государственный университет Уэйна (Детройт, США)
А.Ю. Клиникова, проф., к. б. н., Университет штата Делавэр (Делавэр, США)
О.А. Скугаревский, проф., д. м. н., Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Беларусь)
С.Г. Сукьясян, проф., д. м. н., Центр психосоциальной реабилитации, Армянский государственный педагогический университет им. Х. Абовяна (Ереван, Армения)
П.Дж. Ферхаген, д. м. н., Голландское центральное психиатрическое учреждение (Хардервейк, Нидерланды)
И. Ши, проф., д. н., Центр исследований мозга и технологий интеллекта (CEBST) Институт неврологии (ION) Китайской академии наук (CAS), Институт Bio-X в Шанхайском университете (Шанхай, КНР)

Editor-in-Chief

Y.A. Chaika, Dr. Sci. (Med.), Director of FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
E-mail: director@ncpz.ru

Deputy Editor-in-Chief

N.M. Mikhaylova, Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Executive Secretary

L.I. Abramova, Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Editorial Board

M.V. Alfimova, Dr. Sci. (Psychol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
N.A. Bokhan, Academician of RAS, Prof., Dr. Sci. (Med.), Scientific Research Institute of Mental Health, Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russia)
O.S. Brusov, Cand. Sci. (Biol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
S.I. Gavrilova, Prof., Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
V.E. Golimbet, Prof., Dr. Sci. (Biol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
I.V. Dorovskikh, Dr. Sci. (Med.), Prof., Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)
S.N. Enikolopov, Cand. Sci. (Psychol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
O.S. Zaitsev, Dr. Sci. (Med.), N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery (Moscow, Russia)
M.V. Ivanov, Prof., Dr. Sci. (Med.), V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (St. Petersburg, Russia)
S.V. Ivanov, Prof., Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
A.F. Iznaik, Prof., Dr. Sci. (Biol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
V.V. Kalinin, Prof., Dr. Sci. (Med.), FSBSI Serbsky National Research Medical Center (Moscow, Russia)
D.I. Kicha, Prof., Dr. Sci. (Med.), Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia (Moscow, Russia)
G.I. Kopeyko, Cand. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
G.P. Kostyuk, Prof., Dr. Sci. (Med.), "N.A. Alekseev Mental Clinical Hospital №1 of Department of Healthcare of Moscow", Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russia)
S.V. Kostyuk, Prof., Dr. Sci. (Biol.), FGBNU "RNTsKh im. akad. B. V. Petrovskogo" (Moscow, Russia)
I.S. Lebedeva, Dr. Sci. (Biol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
I.V. Makarov, Prof., Dr. Sci. (Med.), V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (St. Petersburg, Russia)
E.V. Makushkin, Prof., Dr. Sci. (Med.), FSAU "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia)
E.V. Malinina, Prof., Dr. Sci. (Med.), "South-Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the RF (Chelyabinsk, Russia)
Yu.V. Mикадзе, Prof., Dr. Sci. (Psychol.), Lomonosov Moscow State University, FSBI "Federal Center for Brain and Neurotechnologies" FMBA (Moscow, Russia)
M.A. Morozova, Dr. Sci. (Med.), CSPNR (Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation), (Moscow, Russia)
N.G. Nezanov, Prof., Dr. Sci. (Med.), V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (St. Petersburg, Russia)
I.V. Oleichik, Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
N.A. Polskaya, Prof., Dr. Sci. (Psychol.), Moscow State University of Psychology & Education, G.E. Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents (Moscow, Russia)
M.A. Samushiya, Corresponding member RAS, Docent, Dr. Sci. (Med.), Central State Medical Academy (Moscow, Russia)
N.V. Semenova, Dr. Sci. (Med.), V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (St. Petersburg, Russia)
E.V. Semina, Dr. Sci. (Biol.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
A.P. Sidenkova, Dr. Sci. (Med.), "Ural State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the RF (Ekaterinburg, Russia)
T.A. Solokhina, Dr. Sci. (Med.), FSBSI Russian Mental Health Research Centre (Moscow, Russia)
V.K. Shamrey, Prof., Dr. Sci. (Med.), Kirov Army Medical Academy (St. Petersburg, Russia)
K.K. Yakhin, Prof., Dr. Sci. (Med.), Kazan' State Medical University (Kazan, Russia)
Foreign Members of Editorial Board
Z.N. Aliyev, Prof., Dr. Sci. (Med.), Azerbaijan Medical University (Baku, Republic of Azerbaijan)
N.N. Boutros, Prof., Wayne State University (Detroit, USA)
A.Yu. Klintsova, Prof., Cand. Sci. (Biol.), Delaware State University (Delaware, USA)
O.A. Sкугаревский, Prof., Dr. Sci. (Med.), Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)
S.G. Sukiasyan, Prof., Dr. Sci. (Med.), Center of Psychosocial Recovery, Armenian State Pedagogical University named after Kh. Abovyan (Yerevan, Armenia)
P.J. Verhagen, Dr. Sci. (Med.), GGZ Centraal Mental Institution (Harderwijk, The Netherlands)
Yo. Shi, Prof., PhD, CEBST, ION CAS, Bio-X Shanghai Jiao Tong University (Shanghai, China)

7-я Костромская Всероссийская школа молодых ученых и специалистов в области психического здоровья «Психиатрия как призвание: от академической традиции к современным вызовам», посвященная 95-летию со дня рождения А.С. Тиганова, Кострома, 1–3 октября 2026 года

СОДЕРЖАНИЕ



I. ПСИХОПАТОЛОГИЯ И КЛИНИКА ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗОВ, АФФЕКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПОГРАНИЧНЫХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ

Абдуллаева В.К., Парниев Ш.И. Структурированная оценка риска общественно опасного поведения у пациентов психиатрического стационара	11
Альмешкина А.А. Особенности дезорганизации личности у пациентов с психическими расстройствами невротического и психотического уровней	13
Бабаев Ж.С., Голурова Г.Ф., Каримова С.Х. Оценка риска повторных суицидальных попыток при несуйцидальном самоповреждении	15
Богатов Т.В., Тихонова Ю.Г., Кинкулькина М.А. Клинико-катамнестический анализ исходов первого депрессивного эпизода	16
Божко В.А. Распространенность психопатологической симптоматики при низком комплаенсе пациентов с ВИЧ-инфекцией к антиретровирусной терапии	18
Вердиев Д.Ф., Руженкова В.В. Психическое здоровье медицинских работников скорой помощи Белгородской области: влияние стрессовых ситуаций, связанных с проведением СВО	20
Вишняков А.В., Злоказова М.В., Рассоха А.А., Соловьев А.Г. Оценка эффективности диагностики психических расстройств у призывников с использованием ИИ	21
Власов А.С., Буторин Г.Г. Способ диагностики социальной ангедонии у больных шизофренией с помощью комплексного психосемантического метода	23
Гароз П.С., Ноздрачев Д.И. Суицидальность при коморбидности пограничного расстройства личности и биполярного аффективного расстройства: роль импульсивности	25
Главатских А.Т. Сравнительный анализ симптоматического профиля пациентов с расстройствами депрессивного и невротического спектра по результатам опроса с использованием SCL-90-R	26
Далогланын Б.А. Диссоциативная симптоматика при пограничном расстройстве личности	28
Дмитренко В.И. Коммуникативные предикторы социальной дезадаптации при шизотипическом расстройстве	29
Жакупова Я.Т., Власов А.С., Шумакова О.А., Мокина Я.В. Особенности вербальных ассоциаций у больных с первым эпизодом параноидной шизофрении: взаимосвязь со смыслообразованием	31
Загайнов Р.А. Гендерные различия клиники, течения и эффективности терапии острого полиморфного психотического расстройства	33
Ковалева А.Р. Клинико-психопатологический анализ механизмов коморбидности посттравматического стрессового расстройства с другими психическими расстройствами	34
Коновалова В.Н., Менделевич В.Д. Структурно-динамические особенности ангедонии при психических расстройствах	36
Крылова А.Д. Когнитивные нарушения, качество сна и уровень дезадаптации у пациентов с катарактой в предоперационный период	37
Маршанская М.А. Деперсонализационно-ипохондрические состояния по типу «моральной ипохондрии» в динамике шизотипического расстройства	39
Мирошникова А.В., Хамская И.С., Руженкова В.В. Клинико-психопатологические и социально-демографические характеристики пациентов, находящихся на принудительном лечении в стационарах специализированного и общего типов	41
Моллаева Н.Р., Будаичев Г.М.-А. Низкая приверженность гигиене полости рта у пациентов с тревожно-депрессивными симптомами	42
Морозова С.А. Невротический и патохарактерологический варианты соматоформных расстройств у студентов: клинико-психопатологическая дифференциация	44
Мунин А.О. Клинико-психопатологические факторы риска суицидального поведения при юношеской шизофрении	45
Никитина И.М. Психометрическая оценка негативных симптомов шизофрении: сопоставление объективной оценки и самоотчета	47

Ноздрачев Д.И., Сапронов Ф.А., Крюков В.В. Связь окулографических и клинических характеристик при биполярном расстройстве	49
Перова А.Ю., Гайдук А.Я. Аффективные расстройства у матерей в послеродовом периоде как фактор риска младенческих колик у новорожденных	50
Текуева Д.З. Симптом как форма адаптации: пилотное исследование конверсионных и соматоформных расстройств в межпоколенческой системе	52
Туркина А.Д. Типология патофизиологических симптомокомплексов при шизотипическом расстройстве	53
Черепкин Е.С. Нейропсихологические предикторы дезадаптивного терапевтического поведения у пациентов с первым психотическим эпизодом	55
Черепашин Д.И., Аронов П.В. Сравнительная характеристика когнитивного дефицита у больных шизофренией с коморбидным сахарным диабетом II типа и синдромом зависимости от алкоголя	57
Чинарев В.А. Прогностическая значимость депривации и фрагментации сна в формировании устойчивой ремиссии у комбатантов в отдаленном периоде	58
Шевченко О.П. Нейропсихологический анализ когнитивного дефицита у пациенток с терапевтически резистентной депрессией	59
Шейхова А.М., Главатских А.Т. Совладающее поведение пациентов с паническим расстройством: взаимосвязь с соматическими госпитализациями и соматовегетативной полиморфностью	61

II. ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ

Виксна М.И., Платова А.И. Разработка высокочувствительной методики ВЭЖХ-МС/МС для одновременного скрининга актуальных наркотических и психоактивных средств в клинической практике	63
Горецкая Т.А. Мотивационные и когнитивные особенности у пациентов с наркологическими расстройствами на завершающем этапе стационарного лечения	64
Коньков В.И. Дисморфофобия/дисморфомания и опиоидная наркомания	66
Коньков В.И. Влияние возраста пациентов с опиоидной зависимостью на желание усилить интоксикацию ПАВ	68
Мкртчян Т.А.М., Данилин И.Е. Клинико-психопатологические и когнитивные особенности параноидной шизофрении при коморбидной наркотической зависимости	69
Смолянкина П.Ю., Лановая А.М. Предикторы участия в азартных играх у пациентов с наркологическими расстройствами: роль игрового опыта	71

III. ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Арбенина А.А., Кулешов А.А. К проблеме особенностей сферы межличностных отношений у пациентов юношеского возраста с несуицидальным самоповреждающим поведением	73
Артемов А.Д., Морева А.С. Нозологический спектр эндогенных депрессий с психопатоподобными («гебоидными») расстройствами у пациенток юношеского возраста	75
Ахметжанова А.Р., Николова А.С., Чучалина П.И., Богданов С.И. Проблемное использование коротких видео: распространенность и связь с нарушениями концентрации и сна у молодежи	77
Барменков Ю.В. Каскадный механизм формирования шизотипических черт у подростков с высоким риском развития психоза: роль метакогнитивного опосредования	78
Басова Д.А., Кузьмина С.В. Мультиморбидность у детей с нарушениями зрения: диагностические ошибки (клинико-эпидемиологическое исследование по данным специализированной образовательной организации)	80
Бояринов А.А. Факторы риска когнитивных нарушений недементного уровня: сравнительный анализ с возрастными популяционными нормами	82
Волкова Л.О., Попович У.О. Динамика психопатологической симптоматики у пациентов юношеского возраста с шизотипическим расстройством: клинико-психометрическое исследование	84
Губина Д.А. Особенности самоповреждающего поведения несовершеннолетних	85
Жевлаков Д.А., Волкова Л.О. Клинико-психологические особенности шизотипического расстройства в юношеском возрасте	87
Забродин Н.А. Клинико-психологические предикторы и последствия вовлеченности подростков в буллинг в ролях агрессора и жертвы	88
Конonenko А.М. Влияние деструктивного военного контента в социальных сетях на формирование депрессивной симптоматики и чувства безнадежности у старших подростков, проживающих в зоне боевых действий	90
Кулешов А.А., Широкоград Е.В., Крылова Е.С. Интернет-аддикции как фактор риска аутоагрессивного поведения при депрессивных состояниях в юношеском возрасте	92
Мартынова Д.С. Сравнительный анализ показателей функционального ансамбля темперамента (ФАТ) у детей дошкольного и школьного возраста с разными типами онтогенеза	94
Палуанова З.Д., Шаназаров Б.К. Динамика зарегистрированных случаев деменции в Приаральском регионе по данным психиатрической службы за 2024–2025 гг.	96

Платонов М.А., Стрельник А.И., Гайдук А.Я., Сюняков Т.С. Влияние психосоциальных факторов и режима лекарственной терапии на комплаентность пациентов подросткового возраста с психическими расстройствами	97
Попович У.О. Обсессивно-компульсивное расстройство с религиозным контентом в юношеском возрасте	99
Саламатова С.А., Сиденкова А.П. Сравнительный анализ структуры когнитивного профиля у детей с расстройствами аутистического спектра и нормотипичных детей	100
Султанов Ш.Х., Бабаев Ж.С., Каршиева Д.Х. Оценка значимости психосоциальных факторов в развитии психопатологических синдромов при деменции	101
Тыдень Е.А. Структура связей эмоционального интеллекта у подростков с шизотипическим расстройством	103
Федин В.В., Малинина Е.В. Нейроонтогенетические расстройства в детской психиатрии: ретроспективный клинико-генетический анализ	105

IV. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдуразаков А., Плакунова В.В. Алгоритмы приоритизации патогенных вариантов в молекулярно-генетических исследованиях шизофрении	107
Джем А.П. Спектральные и фазовые характеристики вызванной ЭЭГ-активности на целевые стимулы у пациентов с шизотипическим расстройством	108
Дик К.П., Мельник А.А., Сиденкова А.П. Сравнительная динамика когнитивных показателей на дооперационном и раннем послеоперационном этапах у пациентов, перенесших послеоперационный делирий	110
Кабанова П.И., Головнева Д.А. Нейрофизиологические паттерны при аффективных расстройствах пожилого возраста: данные количественной ЭЭГ	112
Комарова А.Ю., Тишина М.С., Паникратова Я.Р. Локальная синхронизация активности головного мозга при семейном риске аффективных расстройств и шизофрении: данные фМРТ покоя	114
Копнов И.С., Падерина Д.З., Михалицкая Е.В., Петкун Д.А. Оценка уровня экспрессии генов протеинкиназных сигнальных путей в лейкоцитах крови больных шизофренией	116
Кузнецов К.С., Маркин К.В., Варавин Н.А., Адаева Е.Н., Стуликова М.А. Функциональная коннективность головного мозга при синдроме обструктивного апноэ сна как нейробиологическая основа возможных психических нарушений: пилотное исследование	118
Ларионов Г.В., Зозуля С.А., Отман И.Н., Сарманова З.В. Математическая модель иммунологического фенотипирования психических заболеваний у пациентов детского возраста	119
Мирова С.Е., Гонопольская Ю.Г. Показатели ЭЭГ и маркеры нейровоспаления у молодых пациентов с шизофренией и биполярным аффективным расстройством	121
Ноздрачев Д.И., Сапронов Ф.А. Изменения паттерна распознавания лицевых стимулов у пациентов с депрессивными состояниями	122
Паникратова Я.Р. Нарушения функциональной связанности головного мозга в патогенезе расстройств шизофренического спектра	124
Стрельник А.И., Сустретов А.С., Волова Л.Т., Гайдук А.Я., Волос А.Д., Пугачев Е.И., Гончаренко С.А., Осина Н.К. Персонализированная медицина: ассоциация полиморфизма -174G>C гена IL6 (rs1800795) с уровнем интерлейкина-6 в сыворотке крови пациентов с шизофренией	126
Штеренгарц С.Н. Диагностическая значимость метода видеоокулографии в оценке когнитивных нарушений при тревожных и депрессивных расстройствах: протокол исследования	127
Штернис Ю.В., Петкун Д.А., Меднова И.А. Роль окислительного стресса и системы антиоксидантной защиты в развитии метаболического синдрома у пациентов с шизофренией	129

V. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Астафьева Д.С., Гайдук А.Я. Анализ побочных эффектов монотерапии антипсихотиками у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение рисперидоном и карипразином ...	131
Бережная К.С., Гайдук А.Я. Новый инструмент в терапии ПТСР: оценка эффективности и безопасности применения аппарата биологической обратной связи в виртуальной среде в качестве дополнительного метода терапии	132
Бобрик Д.В. Аппаратная терапия тревожно-депрессивных симптомов и ангедонии как транснозологического феномена методом транскраниальной электростимуляции головного мозга у пациентов с аффективными расстройствами: пилотное исследование	134
Герасимчук Е.С. Ассоциация антидепрессантов в составе медикаментозной терапии с изменениями показателей липидного профиля у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами: результаты наблюдательного исследования	136
Гордеева А.Д. Экстрапирамидные нарушения при антипсихотической терапии: половые различия и влияние дозы	138
Зарубин Р.А. Фармакоэпидемиологический анализ безопасности психофармакотерапии у пациентов с терапевтической резистентностью при шизофрении	140

Илларионова М.Е. Фармакогенетические предикторы безопасности антипсихотической терапии при ультра-терапевтически резистентной шизофрении	141
Маркин К.В., Моритц А.А., Пучков Н.А., Герасимчук Е.С., Романова К.А., Тычко И.А. Внешняя валидация популяционной фармакокинетической мета-модели лития и ее реализация в мобильном приложении PharmOracle («ФармОракул») для персонализированного дозирования	142
Мельникова Д.О. Сравнительный анализ частоты и структуры экстрапирамидных расстройств при терапии острого психотического эпизода оланзапином и галоперидолом	144
Моллаева Н.Р., Будаичев Г.М.-А. Стоматологическое здоровье пациентов с биполярным аффективным расстройством, получающих нормотимическую терапию	146
Моллаева Н.Р., Ханалиев В.Ю., Будаичев Г.М.-А. Ксеростомия как фактор риска кариеса зубов у пациентов, получающих антидепрессивную терапию	148
Сокольский Д.Д. Фармакогенетические предикторы эффективности лечения ультрарезистентности при терапии шизофрении	149
Столярова Э.Г., Судакова Е.В. Безопасность противорезистентной терапии у пациентов с ультра-терапевтической резистентностью при шизофрении	150
Федорова Д.С., Сосин Д.Н. Метод глобальных триггеров в психиатрическом стационаре: прогностическая ценность панели	152
Юделевич Д.А., Васильев А.М. Анализ эффективности лекарственной терапии нервной анорексии в катamnестическом периоде	153

VI. ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Бичевина Д.С. Структура взаимосвязей деперсонализации, телесного ощущения себя и переживания времени у пациентов с психическими заболеваниями	156
Благовещенская И.В., Крюков С.Н., Шумакова О.А., Рильская Е.А., Жакупова Я.Т. Логит-регрессионное моделирование аксиологических предикторов социальной интроверсии в клинической выборке	158
Боева А.Н. Образ специалистов в сфере охраны психического здоровья в представлении пациентов с расстройствами шизофренического спектра	159
Важенина Е.А., Благовещенская И.В., Рильская Е.А., Малишевская М.В., Шумаков В.А. Ценностно-смысловые корреляты и предикторы суицидального риска при невротических расстройствах	161
Гаджиева А.М., Богушевская А.А. Психологическое сопровождение детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы в трудной жизненной ситуации	163
Жевлаков Д.А., Попович У.О. Ценностно-смысловой аспект религиозного мировоззрения при расстройствах шизофренического спектра	165
Иянова И.А., Жевлаков Д.А. Экзистенциально-смысловая сфера участников боевых действий после ранения: сравнительный анализ мобилизованных и контрактников	166
Карякина М.В., Шенунова А.В., Спектор В.А. Отечественная батарея тестов для оценки социального познания	168
Куртина Д.В., Мельниченко В.В., Ксенз А.В., Абрамова Е.А. Роль онтологической уверенности и фундаментальных мотиваций в формировании стрессоустойчивости у комбатантов	170
Лютлова А.Д., Григорьева А.А. Смыслжизненные ориентации и экзистенциальные переживания женщин с различной степенью приверженности экстеральному типу пищевого поведения	171
Моритц А.А. Самостигматизация как модифицируемый фактор, способствующий возникновению вторичной негативной симптоматики при расстройствах шизофренического спектра	173
Олейчик М.И., Александрова Д.А. Сравнительная оценка степени тяжести несуицидальных самоповреждений у пациентов с юношеской депрессией в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных попыток в прошлом	175
Плакунова В.В., Абдуразаков А. Связь полигенных индексов управляющих функций и интеллекта с нейропсихологическими показателями управляющих функций при расстройствах шизофренического спектра	177
Ратникова В.Ю., Розанов И.А., Галанина Н.А. Взаимосвязь ценностно-смысловой регуляции и макросоциального стресса у пациентов с аффективными расстройствами и алкогольной зависимостью	178
Шало В., Разумова М.Ю., Денисов Е.В., Ноздрачев Д.И. Роль диссоциативных состояний в развитии психопатологической симптоматики при эмоциональной дисрегуляции	180
Шеховцова Е.С., Гиленко Т.Д. Морально-нравственные установки и мотивационно-временная перспектива у лиц, обвиняемых в противоправных деяниях: типологический анализ	182
Шульгина Д.И., Байбузская Е.С., Марушкина К.А., Рупчев Г.Е. Особенности личностных и когнитивных характеристик у пациентов с пограничным расстройством личности	183
Шульгина Д.И. Распространенность и клинко-психопатологические особенности внутрибольничной агрессии у пациентов с расстройствами шизофренического спектра	185

7th Kostroma All-Russian School of Young Scientists and Specialists in Mental Health "Psychiatry as a Vocation: from Academic Tradition to Contemporary Challenges", dedicated to the 95th anniversary of A. S. Tiganov
Kostroma, October 1–3, 2026

contents



I. PSYCHOPATHOLOGY AND CLINICAL FEATURES OF ENDOGENOUS PSYCHOSES, AFFECTIVE CONDITIONS, BORDERLINE AND PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Abdullayeva V.K., Parpiev Sh.I. Structured risk assessment of socially dangerous behavior in psychiatric inpatients	11
Almeshkina A.A. Features of personality disorganization in patients with neurotic and psychotic mental disorders	13
Babayev J.S., Gopurova G.F., Karimova S.Kh. Assessing the risk of recurrent suicide attempts in non-suicidal self-injury	15
Bogatov T.V., Tikhonova Yu.G., Kinkulkina M.A. Clinical and follow-up analysis of outcomes of a first depressive episode	16
Bozhko V.A. Prevalence of psychopathological symptoms with low compliance to antiretroviral therapy in patients with HIV infection	18
Verdiev D.F., Ruzhenkova V.V. Mental health of emergency medical workers in Belgorod region: the impact of stressful situations associated with the special military operation	20
Vishnyakov A.V., Zlokazova M.V., Rassokha A.A., Soloviev A.G. Evaluation of the effectiveness of diagnosing mental disorders in conscripts using AI	21
Vlasov A.S., Butorin G.G. A way for diagnosing social anhedonia in patients with schizophrenia using a comprehensive psychosemantic method	23
Garoz P.S., Nozdrachev D.I. Suicidality in the comorbidity of borderline personality disorder and bipolar affective disorder: the role of impulsivity	25
Glavatskikh A.T. Comparative analysis of the symptom profile in patients with depressive and neurotic spectrum disorders based on SCL-90-R results	26
Daloglanyan B.A. Dissociation in borderline personality disorder	28
Dmitrenko V.I. Communicative predictors of social maladjustment in schizotypal disorder	29
Zhakupova Ya.T., Vlasov A.S., Shumakova O.A., Mokina Ya.V. Special features of verbal associations in patients with the first episode of paranoid schizophrenia: relationship with semantic formation	31
Zagainov R.A. Gender differences in the clinical picture, course, and effectiveness of therapy for acute polymorphic psychotic disorder	33
Kovaleva A.R. Clinical and Psychopathological Analysis of PTSD Comorbidity Mechanisms	34
Konovalova V.N., Mendelevich V.D. Structural and dynamic specificities of anhedonia in mental disorders	36
Krylova A.D. Cognitive impairment, sleep quality, and maladaptation level in patients with cataracts in the preoperative period	37
Marshanskaya M.A. Depersonalization-hypochondriac states of the «moral hypochondria» type in the dynamics of schizotypal disorder	39
Miroshnikova A.V., Khamaskaya I.S., Ruzhenkova V.V. Clinical-Psychopathological and Socio-Demographic Characteristics of Patients Undergoing Compulsory Treatment in Specialized and General-Type Inpatient Facilities	41
Mollaeva N.R., Budaychiev G.M-A. Low adherence to oral hygiene in patients with anxiety-depressive symptoms	42
Morozova S.A. Neurotic and pathocharacterological variants of somatoform disorders in students: clinical and psychopathological differentiation	44
Munin A.O. Clinical and psychopathological risk factors of suicidal behavior in adolescence-onset schizophrenia	45
Nikitina I.M. Assessment of Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comparison of Clinician-Rated and Self-Reported Measures	47
Nozdrachev D.I., Sapronov F.A., Kryukov V.V. The correlation between eye-tracking and clinical parameters in bipolar disorder	49

Perova A.Yu., Gayduk A.Ya. Maternal affective disorders in the postpartum period as a risk factor for infantile colic in newborns	50
Tekueva D.Z. Symptom as a Form of Adaptation: A Pilot Study of Conversion and Somatoform Disorders in the Transgenerational System	52
Turkina A.D. Typology of pathopsychological symptom complexes in schizotypal disorder	53
Cherapkin E.S. Neuropsychological Predictors of Maladaptive Therapeutic Behavior in Patients With First-Episode Psychosis	55
Cherepakhin D.I., Aronov P.V. Comparative characteristics of cognitive deficit in schizophrenic patients with comorbid type 2 diabetes mellitus and alcohol dependence syndrome	57
Chinarev V.A. The prognostic significance of sleep deprivation and fragmentation in the formation of stable remission in combatants in the long term	58
Shevchenko O.P. Neuropsychological analysis of cognitive deficit in female patients with treatment-resistant depression	59
Sheikhova A.M., Glavatskikh A.T. Coping behavior in patients with panic disorder: relationships with somatic hospitalizations and polymorphism of somatovegetative symptoms	61

II. ADDICTOLOGY

Viksna M.I., Platova A.I. Development of a highly sensitive HPLC-MS/MS method for simultaneous screening of current narcotic drugs and psychoactive substances in clinical practice	63
Goretskaya T.A. Motivational and cognitive characteristics in patients with drug-related disorders at the final stage of inpatient treatment	64
Konkov V.I. Body dysmorphophobia/dysmorphomania and opioid addiction	66
Konkov V.I. The impact of age of patients with opioid dependency on the desire to enhance existing intoxication with psychoactive substances	68
Mkrtychyan T.A.M., Danilin I.E. Clinical and psychopathological features of paranoid schizophrenia with comorbid drug dependence	69
Smolyankina P.Yu., Lanovaia A.M. Predictors of gambling participation in patients with substance use disorders: the role of gaming experience	71

III. DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY

Arbenina A.A., Kuleshov A.A. On the problem of interpersonal sphere features in adolescent patients with non-suicidal self-injury	73
Artemyev A.D., Moreva A.S. Nosological spectrum of endogenous depressions with psychopathy-like ("heboid") disorders in young female patients	75
Akhmetzhanova A.R., Nikolova A.S., Chuchalina P.I., Bogdanov S.I. Problematic use of short-form video: prevalence and its association with attention and sleep disturbances in young people	77
Barmenkov Yu.V. Cascading model of schizotypal traits development in adolescents at clinical high risk for psychosis: the role of metacognitive mediation	78
Basova D.A., Kuzmina S.V. Multimorbidity in children with visual impairments: diagnostic errors (clinical and epidemiological study based on the data from a specialized educational institution)	80
Boyarinov A.A. Risk factors for non-dementia cognitive impairment: a comparative analysis with age-related population norms	82
Volkova L.O., Popovich U.O. Dynamics of Psychopathological Symptoms in Youth Patients with Schizotypal Disorder: A Clinical and Psychometric Study	84
Gubina D.A. Features of self-injurious behavior in minors	85
Zhevlakov D.A., Volkova L.O. Clinical and psychological characteristics of schizotypal disorder in adolescence	87
Zabrodin N.A. Clinical and psychological predictors and consequences of adolescents involvement in bullying in the roles of aggressor and victim	88
Kononenko A.M. The impact of destructive military content in social media on the development of depressive symptoms and feelings of hopelessness in older adolescents living in a war zone	90
Kuleshov A.A., Shirokorad E.V., Krylova E.S. Internet Addictions as a Risk Factor for Autoaggressive Behavior in Depressive States in Young Adults	92
Martynova D.S. Comparative analysis of functional ensemble of temperament (FET) indicators in preschool and school-age children with different types of ontogenesis	94
Paluanova Z.D., Shanazarov B.K. Dynamics of registered dementia cases in Aral Sea region according to psychiatric service data for 2024-2025	96
Platonov M.A., Strel'nik A.I., Gayduk A.Ya., Syunyakov T.S. Impact of psychosocial factors and treatment regimens on medication adherence in adolescent patients with mental disorders	97
Popovich U.O. Obsessive-compulsive disorder with religious themes in youth	99
Salamatova S.A., Sidenkova A.P. Comparative analysis of the cognitive profile structure in children with autism spectrum disorders and typically developing children	100
Sultanov Sh.Kh., Babayev J.S., Qarshiyeva D.Kh. Assessing the significance of psychosocial factors in the development of psychopathological syndromes in dementia	101

Tyden E.A. Structure of emotional intelligence connections in adolescents with schizotypal disorder	103
Fedin V.V., Malinina E.V. Neuro-ontogenetic disorders in child psychiatry: a retrospective clinical-genetic analysis	105

IV. BIOLOGICAL BASIS OF MENTAL DISORDERS

Abdurazakov A., Plakunova V.V. Algorithms for prioritizing pathogenic variants in molecular genetic studies of schizophrenia	107
Dzhem A.P. Spectral and phase characteristics of evoked EEG activity to target stimuli in patients with schizotypal disorder	108
Dik K.P., Melnik A.A., Sidenkova A.P. Compared dynamics of cognitive performance during the preoperative and early postoperative periods in patients with postoperative delirium Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia.....	110
Kabanova P.I., Golovneva D.A. Neurophysiological patterns in elderly affective disorders: quantitative EEG data	112
Komarova A.Yu., Tishina M.S., Panikratova Ya.R. Local synchronization of brain activity in familial risk for affective disorders and schizophrenia: resting-state fMRI data	114
Kopnov I.S., Paderina D.Z., Mikhailitskaya E.V., Petkun D.A. Assessment of gene expression levels of protein kinase signaling pathways in blood leukocytes of patients with schizophrenia	116
Kuznetsov K.S., Markin K.V., Varavin N.A., Adaeva E.N., Stulikova M.A. Brain functional connectivity in obstructive sleep apnea syndrome as a neurobiological basis of possible mental disorders: a pilot study	118
Larionov G.V., Zozulya S.A., Otman I.N., Sarmanova Z.V. Mathematical model of immunological phenotyping of mental illnesses in children	119
Mirova S.E., Gonopolskaya Y.G. EEG indicators and neuroinflammation markers in young patients with schizophrenia and bipolar disorder	121
Nozdrachev D.I., Sapronov F.A. Changes in facial recognition patterns in patients with depressions	122
Panikratova Ya.R. Disruptions of brain functional connectivity in the pathogenesis of schizophrenia spectrum disorders	124
Strelnik A.I., Sustretov A.S., Volova L.T., Gayduk A.Ya., Volov A.D., Pugachev E.I., Goncharenko S.A., Ossina N.K. Personalized medicine: association of the IL6 -174G>C (rs1800795) gene polymorphism with serum IL-6 cytokine levels in patients with schizophrenia	126
Shterengarts S.N. Diagnostic value of eye-tracking in assessing cognitive impairment in anxiety and depressive disorders: a study protocol	127
Shternis Yu.V., Petkun D.A., Mednova I.A. The role of oxidative stress and antioxidant defense system in the pathogenesis of metabolic syndrome in patients with schizophrenia	129

V. MODERN APPROACHES TO THERAPY AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Astafeva D.S., Gayduk A.Ya. Analysis of side effects of antipsychotic monotherapy in patients with schizophrenia spectrum disorders treated with risperidone and cariprazine	131
Berezhnaya K.S., Gayduk A.Ya. A new tool in PTSD therapy: evaluating the efficacy and safety of a biofeedback device in a virtual environment as an adjunctive treatment method	132
Bobrik D.V. Hardware therapy of anxiety-depressive symptoms and anhedonia as a transnosological phenomenon by transcranial electrical stimulation of the brain in patients with affective disorders: a pilot study	134
Gerasimchuk E.S. Association between antidepressant use as part of pharmacotherapy and changes in lipid profile parameters in patients with severe mental disorders: results of an observational study	136
Gordeeva A.D. Extrapyramidal disorders during antipsychotic therapy: gender differences and dose effects	138
Zarubin R.A. Pharmacoepidemiological analysis of the safety of psychopharmacotherapy in patients with treatment-resistant schizophrenia	140
Illarionova M.E. Pharmacogenetic predictors of antipsychotic therapy safety in ultra-treatment-resistant schizophrenia	141
Markin K.V., Moritz A.A., Puchkov N.A., Gerasimchuk E.S., Romanova K.A., Tichko I.A. External validation of a population pharmacokinetic meta-model of lithium and its implementation in the PharmOracle mobile application for precision dosing	142
Melnikova D.O. Comparative analysis of the frequency and structure of extrapyramidal disorders during the treatment of acute psychotic episodes with olanzapine and haloperidol	144
Mollaeva N.R., Budaychiev G.M-A. Dental health in patients with bipolar affective disorder receiving mood-stabilizing therapy	146
Mollaeva N.R., Khanaliev V.Yu., Budaychiev G.M-A. Xerostomia as a risk factor for dental caries in patients receiving antidepressant therapy	148
Sokolskiy D.D. Pharmacogenetic predictors of treatment efficacy in ultra-therapeutic resistance in schizophrenia	149

Stolyarova E.G., Sudakova E.V. Safety of anti-resistance treatment in patients with ultra-therapeutic resistance in schizophrenia	150
Fedorova D.S., Sosin D.N. Global Trigger Tool in a psychiatric hospital: predictive value of the panel	152
Yudelevich D.A., Vasilev A.M. Assessment of drug therapy efficacy for anorexia nervosa in the follow-up period	153

VI. CLINICAL PSYCHOLOGY

Bichevina D.S. The structure of relationships between depersonalization, embodied sense of self, and time experience in patients with mental disorders	156
Blagoveshchenskaya I.V., Kryukov S.N., Shumakova O.A., Rylskaya E.A., Zhakupova Ya.T. Logit regression modeling of axiological predictors of social introversion in a clinical sample	158
Boeva A.N. Images of mental health specialists in patients with schizophrenia spectrum disorders	159
Vazhenina E.A., Blagoveshchenskaya I.V., Rylskaya E.A., Malishevskaya M.V., Shumakov V.A. Value-semantic correlates and predictors of suicidal risk in neurotic disorders	161
Gadzhieva A.M., Bogushevskaya A.A. Psychological support for children with emotional and volitional disorders in a difficult life situation	163
Zhevlakov D.A., Popovich U.O. Value-meaning aspect of religious worldview in schizophrenia spectrum disorders	165
Iyanova I.A., Zhevlakov D.A. Existential-Meaning Sphere after Injury in Combatants: A Comparative Analysis of Mobilized and Contract Servicemen	166
Karyakina M.V., Shepunova A.V., Spektor V.A. Russian Test Battery for Social Cognition Assessment	168
Kurtinina D.V., Melnichenko V.V., Ksenz A.V., Abramova E.A. The role of ontological confidence and fundamental motivations in the formation of stress resistance in combatants	170
Liutova A.D., Grigorieva A.A. Life-meaning orientations and existential experiences of females with varying degrees of adherence to external eating behavior	171
Moritz A.A. Self-stigma as a modifiable factor contributing to secondary negative symptoms in schizophrenia spectrum disorders	173
Oleychik M.I., Alexandrova D.A. Comparative assessment of the severity of non-suicidal self-injury in patients with juvenile depression depending on the presence or absence of suicide attempts	175
Plakunova V.V., Abdurazakov A. Associations of polygenic scores for executive function and intelligence with neuropsychological measures of executive function in schizophrenia spectrum disorders	177
Ratnikova V.Yu., Rozanov I.A., Galanina N.A. The relationship between value-semantic regulation and macrosocial stress in patients with affective disorders and alcohol dependence	178
Shalo V., Razumova M.Yu., Denisov E.V., Nozdrachev D.I. The role of dissociative states in the development of psychopathological symptoms associated with emotional dysregulation	180
Shekhovtsova E.S., Gilenko T.D. Moral-ethical attitudes and motivational time perspective in persons accused of unlawful acts: a typological analysis	182
Shulgina D.I., Baibuzskaya E.S., Marushkina K.A., Rupchev G.E. Personality and cognitive characteristics in patients with borderline personality disorder	183
Shulgina D.I. Prevalence and clinical-psychopathological characteristics of aggression in psychiatric inpatients with schizophrenia spectrum disorders	185

От главного редактора

Уважаемые коллеги!

Всероссийские школы молодых ученых в Костроме за минувшие годы стали доброй традицией и значимым событием в жизни отечественного психиатрического сообщества.

В 2026 г. мы проводим такую школу уже в седьмой раз. Кострома — город с древней историей и уникальным архитектурным наследием, но для нас она дорога, прежде всего, тем, что именно здесь начинался путь Андрея Владимировича Снежневского. Десятилетие его работы главным врачом Костромской областной психиатрической больницы стало этапом становления выдающегося клинициста и исследователя, чье имя навсегда вписано в историю отечественной психиатрии. Отрадно, что молодые ученые съезжаются сюда, к истокам одной из самых авторитетных научных школ, чтобы приобщиться к традициям, заложенным великим предшественником, и продолжить их развитие.

Нынешняя школа обретает особое звучание — она посвящена 95-летию со дня рождения академика Александра Сергеевича Тиганова, основоположника традиции проведения Костромских школ молодых ученых и специалистов в области психического здоровья. Александр Сергеевич более трех десятилетий возглавлял Научный центр психического здоровья (ныне — Российский научный центр психического здоровья) — ведущее научное психиатрическое учреждение страны и воспитал плеяду учеников, которые сегодня достойно продолжают его дело. Он неизменно подчеркивал, что научный поиск в психиатрии невозможен без глубокого погружения в клиническую реальность, и сам оставался верен этому принципу на протяжении всей своей жизни. Будучи прямым продолжателем идей А.В. Снежневского, он внес самостоятельный и весомый вклад в учение о шизофрении, аффективных расстройствах и пограничных состояниях, обогатив отечественную психопатологию фундаментальными клинико-динамическими обобщениями. Для нас всех академик Александр Сергеевич Тиганов навсегда останется образцом врачебной честности, принципиальности и бескорыстного служения профессии.

Путь в науку, как справедливо напоминали наши учителя, не терпит ни суеты, ни поверхностности. Прежде чем перейти к самостоятельным исследованиям, молодой врач обязан досконально овладеть методологией клинического обследования и научиться видеть за диагностическими рубриками живого человека с его неповторимой психопатологической структурой. Современные биологические методы открывают беспрецедентные горизонты, однако они не должны заслонять главного — клинического феномена. Без точной квалификации психопатологических состояний самые совершенные лабораторные и инструментальные исследования теряют свою доказательную ценность. Эта мысль пронизывала работы и А.В. Снежневского, и его выдающегося ученика А.С. Тиганова, которые настаивали на неразрывном единстве клиники и биологии, рассматривая его как краеугольный камень научной психиатрии.

Представленные в сборнике работы охватывают широкий спектр актуальных проблем современной психиатрии. Многие молодые исследователи обращаются к фундаментальным вопросам психопатологии эндогенных психозов, уделяют внимание проблемам коморбидности, возрастной динамике симптомообразования и нозологической дифференциации. Раздел биологической психиатрии также заслуживает отдельного внимания: поиск генетических, нейрофизиологических и иммунологических маркеров отражает понимание молодыми учеными современных трендов развития науки, где мультидисциплинарный подход становится ключевым. Важно, что в большинстве представленных работ биологические данные рассматриваются не изолированно, а в тесной связи с клинической картиной, что позволяет надеяться на дальнейшее углубление знаний о патогенезе психических заболеваний и разработку более эффективных терапевтических стратегий.

Хочется верить, что участие в Костромской школе станет для молодых специалистов не только площадкой для презентации первых результатов, но и важнейшим этапом профессионального становления. Живое общение с ведущими учеными, дискуссии, выходящие за рамки формальных выступлений, обмен мнениями в кулуарах — все это создает ту неповторимую атмосферу, которую невозможно воспроизвести в дистанционном формате. Пусть идеи, почерпнутые здесь, лягут в основу серьезных научных проектов, а Кострома навсегда останется для вас городом, где начинается большой путь в науке.

Мы убеждены, что будущее отечественной психиатрии — в надежных руках, и что лучшие традиции школ А.В. Снежневского и А.С. Тиганова получат достойное продолжение в работах нового поколения исследователей.

**Директор ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья»,
главный редактор журнала «Психиатрия»,
доктор медицинских наук, профессор Российского университета медицины
Ю.А. Чайка**

I. Психопатология и клиника эндогенных психозов, аффективных состояний, пограничных и психосоматических расстройств

I. Psychopathology and clinical features of endogenous psychoses, affective conditions, borderline and psychosomatic disorders

УДК 616.89

Абдуллаева В.К., Парпиев Ш.И.

Структурированная оценка риска общественно опасного поведения у пациентов психиатрического стационара

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Республика Узбекистан
Центральноазиатский медицинский университет, Фергана, Республика Узбекистан

Abdullayeva V.K., Parpiev Sh.I.

Structured risk assessment of socially dangerous behavior in psychiatric inpatients

Tashkent State Medical University, Tashkent, Republic of Uzbekistan
Central Asian Medical University, Fergana, Republic of Uzbekistan

Автор для корреспонденции: Шахзод Ихтиер угли Парпиев, shakhzodparpiev@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Оценка риска общественно опасного поведения у лиц с психическими расстройствами остается одной из наиболее значимых задач современной клинической и судебной психиатрии [1, 2]. Традиционная клинико-психопатологическая оценка позволяет учитывать индивидуальные особенности больного, однако может быть связана с субъективностью экспертного суждения [2, 3]. В связи с этим особое значение приобретают структурированные методы оценки риска, позволяющие сочетать клинический анализ с формализованной регистрацией факторов опасного поведения [2, 4, 5]. Одним из таких инструментов является методика СОРОП (Структурированная оценка риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами), включающая клинические, анамнестические и социальные предикторы риска общественно опасного поведения [1, 4, 5].

Цель. Оценить возможности применения методики СОРОП для дифференциации риска общественно опасного поведения у пациентов психиатрического стационара с различным клинико-правовым статусом.

Материал и методы. Проведено ретроспективное клинико-статистическое исследование медицинской документации 72 пациентов психиатрического стационара Ферганской области. В исследование были включены три группы: пациенты, совершившие общественно

опасные деяния и находящиеся на принудительном лечении ($n = 27$), социально опасные пациенты без актуального статуса принудительного лечения ($n = 25$), а также пациенты, проходившие лечение на общих основаниях ($n = 20$). Анализировали демографические показатели, диагностическую принадлежность, клинико-психопатологические особенности, социальные факторы и показатели риска по методике СОРОП. Для первичной обработки данных использовали методы описательной статистики с расчетом средних значений и частотных показателей.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке преобладали мужчины, особенно в группе пациентов, совершивших общественно опасные деяния: их доля составила 96,3%. В группе социально опасных пациентов мужчины составили 64,0%, а среди больных, лечившихся на общих основаниях, — 65,0%. Средний возраст пациентов составил 46,2 года в группе принудительного лечения, 49,8 года в группе социально опасных пациентов и 40,7 года в группе лечения на общих основаниях.

При анализе диагностической структуры у пациентов, совершивших общественно опасные деяния, и у социально опасных пациентов чаще встречались расстройства шизофренического спектра, а также органические психические расстройства и умственная

отсталость. У больных, проходивших лечение на общих основаниях, диагностическая структура была более разнообразной.

Наиболее выраженные различия между группами были выявлены при оценке суммарного балла по методике СОРОП. Средний показатель СОРОП у пациентов, совершивших общественно опасные деяния, составил 27,7 балла, что соответствует высокому уровню риска опасного поведения. В группе социально опасных пациентов средний балл был еще выше и составил 33,0 балла. В то же время у пациентов, проходивших лечение на общих основаниях, среднее значение СОРОП составило 8,3 балла, что соответствует более низкому уровню риска общественно опасного поведения. Полученные данные свидетельствуют о том, что социально опасные пациенты, даже при отсутствии актуального статуса принудительного лечения, могут иметь выраженный профиль риска, сопоставимый или превышающий показатели пациентов, уже совершивших общественно опасные деяния.

Выявленное распределение подтверждает целесообразность использования структурированной оценки риска не только в судебно-психиатрической практике, но и в общей психиатрической службе для раннего выявления пациентов с высоким потенциалом общественной опасности. Особое значение имеют динамические факторы риска, такие как снижение приверженности лечению, психотическая симптоматика, социальная дезадаптация, злоупотребление психоактивными веществами и недостаточность внешней поддержки [2, 6, 7].

Выводы. Методика СОРОП позволяет дифференцировать пациентов психиатрического стационара по уровню риска общественно опасного поведения. Наиболее высокие показатели риска выявлены у социально опасных пациентов и лиц, находящихся на принудительном лечении после совершения общественно опасных деяний. Полученные данные указывают на целесообразность внедрения структурированной оценки риска в клиническую практику для повышения объективности прогноза и разработки индивидуализированных профилактических мероприятий.

Ключевые слова: общественно опасные действия, психические расстройства, СОРОП, риск опасного поведения, судебная психиатрия, принудительное лечение

Keywords: socially dangerous acts, mental disorders, structured risk assessment of socially dangerous behavior, risk of dangerous behavior, forensic psychiatry, compulsory treatment

Список источников/References

1. Макушкина ОА. Оценка риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами.

Социальная и клиническая психиатрия. 2017; 27(3):49–55.

Makushkina OA. Risk assessment of socially dangerous behavior in persons with mental disorders. *Social and Clinical Psychiatry.* 2017;27(3):49–55. (In Russ.).

2. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses and risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(2):150–161. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30262-5

3. Макушкин ЕВ, Морозова МВ, Савина ОФ. Качественные клинические и психологические характеристики в системе оценки агрессивного криминального поведения и социальной опасности лиц с психическими расстройствами. *Российский психиатрический журнал.* 2020;(5):56–66.

Makushkin EV, Morozova MV, Savina OF. Qualitative clinical and psychological characteristics in the assessment system for aggressive criminal behavior and social danger in persons with mental disorders. *Russian Journal of Psychiatry.* 2020;(5):56–66. (In Russ.).

4. Макушкина ОА, Березкин АС, Дурнева МЮ, Авдонина СМ. Апробация и внедрение методики структурированной оценки риска опасного поведения у лиц с психическими расстройствами. *Психическое здоровье.* 2017;15(10):56–64.

Makushkina OA, Berezkin AS, Durneva MYu, Avdonina SM. Testing and implementation of the structured risk assessment method for dangerous behavior in persons with mental disorders. *Mental Health.* 2017;15(10):56–64. (In Russ.).

5. Макушкина ОА, Леурда ЕВ. Способ оценки риска общественно опасного агрессивного поведения у лиц с психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2023;(2(119)):5–15. doi: 10.26617/1810-3111-2023-2(119)-5-15

Makushkina OA, Leurda EV. A method for assessing the risk of socially dangerous aggressive behavior in persons with mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2023;(2(119)):5–15. (In Russ.) doi: 10.26617/1810-3111-2023-2(119)-5-15

6. Caruso R, Antenora F, Riba M, Belvederi Murri M, Biancosino B, Zerbini L, Grassi L. Aggressive behavior and psychiatric inpatients: a narrative review of the literature with a focus on the European experience. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;(23):29. doi: 10.1007/s11920-021-01227-5

7. Fazel S, Toynbee M, Ryland H, Vazquez-Montes M, Al-Taiar H, Wolf A, Aziz O, Khosla V, Gulati G and Fanshawe T. Modifiable risk factors for inpatient violence in psychiatric hospital: prospective study and prediction model. *Psychol Med.* 2023;(53):590–596. doi: 10.1017/S0033291721002063

Альмешкина А.А.

Особенности дезорганизации личности у пациентов с психическими расстройствами невротического и психотического уровней

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, ДНР, Россия

Almeshkina A.A.

Features of personality disorganization in patients with neurotic and psychotic mental disorders

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Donetsk State Medical University named after M. Gorky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk, DPR, Russia

Автор для корреспонденции: Александра Алексеевна Альмешкина, Limfadelis@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В клинической практике расстройства личности оказывают существенное влияние на уровень функциональной адаптации пациентов и прогноз. Однако традиционные диагностические методы, применяющиеся в клинической психиатрии, часто не отражают глубину этих нарушений и субъективно-личностный опыт пациентов. По версии МКБ-10 [1], одним из ключевых критериев психического расстройства является личностная дисфункция (дезорганизация личности (ДЛ)). Официальные классификации психических расстройств [1–3], опирающиеся на феноменологические параметры синдромального уровня, не содержат информации об уровне ДЛ [4–6], что делает опору на исключительно клинический метод исследования недостаточной.

Цель. Изучить особенности личностного потенциала (ЛП) у больных с невротическим и психотическим регистром психических расстройств с различным уровнем ДЛ.

Пациенты и методы. Были обследованы 104 пациента обоих полов в возрасте от 18 до 68 лет (медиана — полных 35 лет (Q1–Q3: 28–49,5)) с психическими расстройствами невротического и психотического регистров, проходившие стационарное лечение в ГБУ ДНР «РКПБ» и ГБУ ДНР «РКПБ-ПТЦ» г. Донецка в 2018–2026 гг.

В исследовании использовали клинко-психопатологический метод, структурное диагностическое интервью по O.F. Kernberg [4, 5], психодиагностический метод (Опросник личностных ориентаций Э. Шострома [7], опросник рефлексивности А.В. Карпова [8], методика «Стиль саморегуляции поведения — ССП-98» В.И. Моросановой) и метод математической обработки результатов. Во всех случаях различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Группы были сформированы в зависимости от уровня ДЛ по данным структурного диагностического интервью O.F. Kernberg: I группа — невротический уровень ($n = 43$;

41,3%), II группа — пограничный — 42 чел. (40,4%), III группа — психотический — 19 чел. (18,3%).

Было проведено соотнесение уровня ДЛ с клинически установленным регистром психических расстройств. Из 43 пациентов с невротическим уровнем ДЛ у 34 испытуемых клинически диагностирован невротический регистр психических расстройств, а у 9 обследуемых — психотический регистр психических расстройств. Среди 42 человек с пограничным уровнем ДЛ наблюдалось 12 пациентов с невротическим регистром и 30 пациентов с психотическим регистром психических расстройств. У всех пациентов с психотическим уровнем ДЛ был клинически выявлен психотический регистр психических расстройств.

Следовательно, клинический уровень расстройства не всегда прямо соответствует уровню ДЛ. В частности, психотический уровень ДЛ был подтвержден лишь у 32,8% больных с психотическим регистром психических расстройств, в то время как 51,7% пациентов были отнесены к пограничному, а 15,5% — к невротическому уровню ДЛ. Эти данные свидетельствуют о том, что психотический регистр психических расстройств не является надежным индикатором психотического уровня ДЛ. Это указывает на неоднородность расстройств психотического регистра и относительную независимость клинической симптоматики от глубинной структуры личности.

При исследовании самоактуализации, элемента эмоционально-ценностной составляющей ЛП, были выявлены статистически значимые различия между группами (группа; группа; p): «Ориентация во времени» (I ($7,4 \pm 2,7$ (6,6–8,2)); II ($6 \pm 2,4$ (5,3–6,7)); $p = 0,04$); «Сенситивность к себе» (II ($5,07 \pm 2$ (4,5–5,7)); III ($6,4 \pm 1,7$ (5,6–7,1); $p = 0,04$); «Контактность» (II ($7,9 \pm 2,4$ (7,2–8,6); III ($9,6 \pm 2,6$ (8,5–10,7); $p = 0,04$); «Креативность» (I ($5,3 \pm 2,03$ (4,7–5,9)); II ($6,4 \pm 2,09$ (5,8–7,02)); $p = 0,04$; I ($5,3 \pm 2,03$ (4,7–5,9)); III ($6,8 \pm 2,09$ (5,8–7,8)); $p = 0,03$); «Общий уровень самоактуализации» (I ($132,8 \pm 21,5$ (126,5–139,2)); II ($119,1 \pm 31,1$

(110,1–128,1)); $p = 0,04$; II (119,1 $\pm$ 31,1 (110,1–128,1)); III (137,5 $\pm$ 19,2 (128,8–146,3); $p = 0,03$). Были выявлены статистически значимые различия между группами и в уровне рефлексивности, когнитивной составляющей ЛП (I (124,9 $\pm$ 12,3 (121,1–128,6)); III (114,2 $\pm$ 15,1 (106,9–121,4)); $p = 0,02$), а также в поведенческой составляющей ЛП: «Моделирование» (I (5,14 $\pm$ 2,0 (4,5–5,8)); II (3,5 (3–5,5)); $p < 0,05$); «Программирование» (I (6 (5–7)); III (5,2 $\pm$ 1,4 (4,5–5,9)); $p < 0,05$); «Оценивание результатов» (I (5,6 $\pm$ 1,9 (5,0–6,2)); II (4,6 $\pm$ 1,9 (3,7–5,5)); $p = 0,03$); «Общий уровень саморегуляции» (I (29,4 $\pm$ 5,2 (27,8–31,0)); II (26,3 $\pm$ 5,5 (24,7–28,0)); $p = 0,04$; I (29,4 $\pm$ 5,2 (27,8–31,0)); III (25,4 $\pm$ 6,9 (22,1–28,8)); $p = 0,04$).

Показатели самоактуализации неоднородны у пациентов с различными уровнями ДЛ и наиболее снижены при пограничном уровне ДЛ, что может свидетельствовать о нестабильности самосознания, нарушении самоотношения и трудностях интеграции эмоционального опыта. При психотическом уровне их повышение отражает скорее искажение самовосприятия, межличностного контакта, чем зрелость самоактуализации. По мере нарастания глубины ДЛ снижаются рефлексивность и саморегуляция поведения, что проявляется в ослаблении самопонимания и способности к осознанной целенаправленной организации поведения.

Выводы. Связь между уровнем ДЛ и клиническим регистром психических расстройств носит неполный и неоднозначный характер, при этом ключевые различия между уровнями ДЛ проявляются в степени сохранности составляющих ЛП. С усилением ДЛ наблюдается нарастающее нарушение этих компонентов, что отражает снижение адаптационных возможностей личности. Нарушения ЛП ассоциированы с уровнем ДЛ, что позволяет рассматривать их как важные диагностические и прогностические критерии.

Полученные результаты позволяют учитывать глубину личностных изменений и являются весомым дополнением к клиническим характеристикам больных, а, следовательно, дают возможность выйти на уровень индивидуальной диагностики и являются основанием для более адекватного подбора персонализированной программы психотерапии и психореабилитации.

Ключевые слова: дезорганизация личности, личностный потенциал, психические расстройства

Keywords: personality disorganization, personal potential, mental disorders

Список источников/References

1. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями). Сост. Дж Э Купер; Под ред. ДжЭ Купера Пер. с англ. Д Полтавца. — К.: Сфера, 2000:416.
2. POCKET GUIDE TO THE ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: with Glossary and Diagnostic Criteria for Research: ICD-10/DCR-10. Compilation and editorial arrangements by JE Cooper. Churchill Livingstone; 1998.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
4. Кернберг ОФ. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. Пер. с англ. МИ Завалова; Под ред. МН Тимофеевой. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000:464.
Kernberg OF. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies / Per. s angl. MI Zavalova; Pod red. MN Timofeevoi. — Moscow: Nezavisimaya firma «Klass»; 2000:464. (In Russ.).
4. Kernberg OF. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, Connecticut: Yale University Press; 1993:396.
5. Аверина АЖ, Александрова ЛА, Васильев ИА, Гордеева ТО, Гусев АИ, Дергачева ОЕ, Иванченко ГВ, Калитевская ЕР, Курганская МВ, Лебедева АА, Леонтьев ДА (ред.), Мандрикова ЕЮ, Митина ОВ, Осин ЕН, Плотникова АВ, Рассказова ЕИ, Фам АХ, Шапкин СА. Личностный потенциал: структура и диагностика. — М.: Смысл; 2011:675.
Averina AZh, Aleksandrova LA, Vasil'ev IA, Gordeeva TO, Gusev AI, Dergacheva OE, Ivanchenko GV, Kaliteevskaya ER, Kurganskaya MV, Lebedeva AA, Leont'ev (red.) DA, Mandrikova EYu, Mitina OV, Osin EN, Plotnikova AV, Rasskazova EI, Fam AKh, Shapkin SA. Personality potential: structure and diagnostics. Moscow: Smysl; 2011:675. (In Russ.).
6. Шостром Э., Гозман Л.Я., Кроз М.В. Самоактуализационный тест, CAT. URL: <https://psytests.org/exist/sat.html> (дата обращения: 05.05.2026). Shostrom E, Gozman LYa, Kroz MV. Self-actualization test, SAT. URL: <https://psytests.org/exist/sat.html> (accessed: 05.05.2026). (In Russ.).
7. Карпов АВ. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. *Психологический журнал*. 2003;24(5):45–57.
Karpov AV. Refleksivnost' kak psikhicheskoe svoistvo i metodika ee diagnostiki. *Psychological Journal*. 2003;24(5):45–57. (In Russ.).
8. Костерина НВ. Психология индивидуальности (воля): Методические указания. Ярославль: Ярославский государственный университет; 2002: 32.
Kosterina NV. Psikhologiya individual'nosti (volya): Metodicheskie ukazaniya. Yaroslavl: Yaroslavskii gosudarstvennyi universitet; 2002:32. (In Russ.).

Бабаев Ж.С.^{1,2}, Гопурова Г.Ф.^{1,2}, Каримова С.Х.^{2,3}

Оценка риска повторных суицидальных попыток при несуйцидальном самоповреждении

¹ Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан² Университет Alfraganus, Ташкент, Узбекистан³ Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, УзбекистанBabayev J.S.^{1,2}, Gopurova G.F.^{1,2}, Karimova S.Kh.^{2,3}

Assessing the risk of recurrent suicide attempts in non-suicidal self-injury

¹ Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan² Alfraganus University, Tashkent, Uzbekistan³ Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

Автор для корреспонденции: Жумабек Сагдуллаевич Бабаев, jumabek.boboev@bk.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Несуйцидальное самоповреждение (НСП) — это поведение, характеризующееся намеренным, многократным и систематическим повреждением тканей и органов собственного тела без намерения покончить с жизнью [1]. Хотя у большинства пациентов, склонных к НСП, нет явного намерения совершить суицид, эти два состояния часто взаимосвязаны, и самоповреждающее поведение увеличивает риск в течение жизни суицидальных мыслей или действий более чем в 20 раз. Как правило, большинство подростков, практикующих НСП, не совершают попыток самоубийства, однако среди них суицидальные попытки регистрируют в девять раз чаще, чем среди их сверстников, которые не наносят себе повреждений [2, 3]. Риск суицида особенно высок среди лиц, которые неоднократно прибегают к самоповреждению [2]. Современные исследования указывают на связь НСП с детской травмой, нездоровой обстановкой в семье и эмоциональной нестабильностью личности [3]. С момента появления данной категории в DSM-5 число исследований, посвященных различным аспектам НСП, продолжает расти [4–6].

Цель. Расширить представления и верифицировать данные о параметрах несуйцидального самоповреждения у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, а также оценить связь изучаемых состояний с суицидальным поведением.

Пациенты и методы. Обследованы 268 пациентов с несуйцидальным самоповреждающим поведением (НССП). В анамнезе у этих пациентов был как минимум один эпизод самоповреждения без суицидальных намерений, и они были госпитализированы для стационарного лечения в Республиканскую клиническую психиатрическую больницу МЗ Республики Узбекистан. Данные о возрасте первого эпизода НССП, наличии или отсутствии боли во время самоповреждения и среднем временном интервале между возникновением мыслей о самоповреждении и самим действием собраны с помощью узбекской и русской версий «Опросника утверждений о самоповреждении» (ISAS). Информация о социально-демографических и клинических

показателях занесена в специально разработанную анкету.

Результаты и обсуждение. Большинство пациентов составили женщины ($n = 202$, 75,4%). Средний возраст обследуемых $26,8 \pm 6,8$ года. Наиболее распространенными диагнозами были: расстройство личности (34,4%), униполярная депрессия (22,3%), связанные со стрессом психогенные расстройства (16,6%), биполярное аффективное расстройство (16,1%) и тревожные расстройства (10,6%). Из числа пациентов 52% совершали как минимум одну суицидальную попытку в течение жизни. Средний возраст на момент первого эпизода НССП составил $16,8 \pm 3,2$ года. У большинства пациентов (76,1%) время между возникновением побуждения к самоповреждению и его совершением составляло менее одного часа. У 23,9% участников этот период превышал один час. В то время как 46,2% пациентов заявили о желании прекратить самоповреждения, 53,8% участников не имели такого желания. Более половины пациентов (58,1%) сообщили, что испытывают физическую боль во время самоповреждения, 16,8% сообщили об отсутствии боли, а 25,1% участников заявили, что чувствуют боль лишь в определенных случаях. Большинство пациентов (66,4%) наносили себе повреждения в одиночестве. 33,6% участников сообщили, что прибегали к несуйцидальному самоповреждению не только в одиночестве, но и в присутствии других людей. Они рассматривали несуйцидальное самоповреждение как быстрый и эффективный метод регуляции своего эмоционального состояния и способ избежать психической нестабильности в периоды сильного эмоционального дистресса. Мы провели регрессионный анализ для проверки гипотезы о связи определенных характеристик НССП с риском суицидальной попытки. Результаты показали, что помимо диагнозов «расстройство личности» (ОШ 2,09 [95% ДИ 1,09–3,97]) и «связанное со стрессом психогенное расстройство» (ОШ 3,32 [95% ДИ 1,45–7,63]), начало НССП в возрасте до 16 лет (ОШ 1,58 [95% ДИ 1,12–2,22]) является независимым предиктором суицидальной попытки.

Заключение. Ранний возраст начала НСП, наряду с диагностированным расстройством личности и связанными со стрессом психогенными расстройствами, является значимым предиктором риска суицидального поведения и должен учитываться при оценке суицидального риска в данной клинической группе. Для пациентов, склонных к несуицидальному самоповреждению, наиболее распространенный вариант НСП характеризуется действиями, которые совершаются в течение часа после возникновения побуждения, происходят в отсутствие других людей, сопровождаются болью, носят эго-дистонный характер и сменяются желанием прекратить эти действия.

Ключевые слова: несуицидальное самоповреждение, суицид, расстройства личности, стрессогенные расстройства, подростковый возраст, поведение

Keywords: non-suicidal self-injury, suicide, personality disorders, stress-related disorders, adolescence, behavior

Список источников/References

1. Nock MK. Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009;18(2):78–83. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01613
2. Babayev J, Kurbanniyazova S. Adolescent mental health: risks and opportunities in the digital world. *MedUnion.* 2023;2(1):69–73.
3. Sultonov ShKh, Gopurova GF, Kurbaniyazova ShE, Abdulkasimov FB, Babayev JS. Emotional problems in families raising disabled children. *Family Mental Health: Russian Traditions and Modern Approaches.* 2024;(1):257–259. doi: 10.24412/cl-37257-2024-1-257-259
4. Neupane SP, Mehlum L. Adolescents With Non-Suicidal Self-Harm — Who Among Them Has Attempted Suicide? *Arch Suicide Res.* 2023;27(3):866–879. doi: 10.1080/13811118.2022.2072254
5. Liu XY, Xu SH, Yan WJ, Zhu LL, Li CH. A network and mediation analysis on the associations between family environment and suicidal ideation in adolescents in a psychiatric clinical setting. *Front Psychiatry.* 2025;16:1541993. doi: 10.3389/fpsy.2025.1541993
6. Curtis C. Interrupting the Self-Harm continuum. *Crisis.* 2024 May;45(3):210–216. doi: 10.1027/0227-5910/a000937

УДК 616.89

Богатов Т.В., Тихонова Ю.Г., Кинкулькина М.А.

Клинико-катамнестический анализ исходов первого депрессивного эпизода

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Bogatov T.V., Tikhonova Yu.G., Kinkulkina M.A.

Clinical and follow-up analysis of outcomes of a first depressive episode

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Тимофей Викторович Богатов, bogatov-timofey@rambler.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Депрессивные расстройства являются одним из наиболее распространенных психических заболеваний. Существующие данные противоречивы в отношении частоты перехода депрессивного эпизода (ДЭ) в рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), биполярное аффективное расстройство (БАР) или расстройства шизофренического спектра. Определение факторов обострения и рекуррентного течения является решающим для прогнозирования кратко- и долгосрочного катамнеза пациентов, перенесших первый в жизни ДЭ. Показано, что тяжесть депрессии значительно повышает риск рецидива депрессивной симптоматики [1]. Другие исследователи подчеркивают, что помимо тяжести депрессивного эпизода важно учитывать возраст больных и наследственную отягощенность [2, 3]. Апатическая депрессия, характеризующаяся неоднородностью психопатологической

структуры, может свидетельствовать об эндогенной природе заболевания и по-разному влиять на его дальнейшую динамику [4, 5]. Отсутствие четких клинико-анамнестических предикторов различных траекторий течения затрудняет персонализированный выбор терапии на этапе первой госпитализации.

Цель исследования. Определение частоты и клинико-анамнестических предикторов различных исходов (аффективных и неаффективных) после стационарного лечения по поводу первого депрессивного эпизода.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование. На первом этапе выполнен скрининг 8143 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в 2013–2017 гг. в Клинике психиатрии им. С.С. Корсакова Сеченовского Университета. Критерии включения: установленный

клинический диагноз «Депрессивный эпизод» (F32, МКБ-10), возраст пациента от 18 лет, подписанное согласие пациента на использование персональных данных из истории болезни. Критерии исключения: изменение клинического диагноза в срок стационарного лечения. В основную когорту вошло 237 пациентов. Катамнестический период составил до 2025 г. Катамнестическая оценка исходов выполнялась путем опроса пациентов и анализа медицинской документации повторных госпитализаций. Статистическая обработка данных выполнена с использованием критерия χ^2 Пирсона (с поправкой Холма для апостериорных сравнений) и U-критерия Манна–Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ катамнеза показал, что 110 пациентов (46,4%) были госпитализированы однократно, повторно получали стационарное лечение в связи с психическим заболеванием 127 пациентов (53,6%).

Среди повторных госпитализаций у 16 пациентов (6,8%) наблюдалось обострение депрессивной симптоматики (согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, обострение — возобновление симптоматики до уровня значительной степени выраженности в период ремиссии (до выздоровления)). Предикторами обострения оказались: женский пол ($p = 0,007$), короткая длительность первой госпитализации (медиана 15 дней против 32 дней в группе без обострений, $p < 0,001$) и нерегулярный прием поддерживающей терапии после выписки ($p < 0,001$).

У 48 пациентов (20,3%) при повторных госпитализациях в катамнезе установлен диагноз РДР, у 29 (12,2%) — диагноз БАР. В группе аффективных исходов развитие РДР ассоциировано с более старшим возрастом (медиана 51 год против 35 лет при БАР, $p < 0,001$). Среди пациентов с БАР была больше доля мужчин ($p < 0,001$), они чаще не состояли в браке ($p = 0,003$), преморбидно характеризовались дисгармоничным складом личности ($p = 0,004$) и колебаниями настроения ($p = 0,035$), чаще злоупотребляли психоактивными веществами в анамнезе (до первой госпитализации) (37,9% против 6,2% при РДР, $p < 0,001$). Для обеих групп была характерна психопатологически отягощенная наследственность по сравнению с пациентами, перенесшими ДЭ однократно ($p < 0,001$).

Среди неаффективных исходов выделены: невротические расстройства (F4) — 20 (8,4%), расстройства шизофренического спектра (F2) — 18 (7,6%), алкогольная зависимость (F10) — 12 (5,1%). Для группы F2 предикторами стали молодой возраст (медиана 21,5 года, $p < 0,001$), мужской пол ($p = 0,01$), отсутствие психотравмирующей ситуации в дебюте ($p < 0,001$) и наличие в структуре депрессии апатического компонента (55,6% против 6,4% в общей выборке, $p < 0,001$). Невротическими расстройствами чаще страдали женщины ($p = 0,064$); для этих пациентов было характерно преобладание тревожного аффекта в структуре депрессии ($p = 0,005$) и наличие хронической

психотравмы ($p = 0,018$). Для группы алкогольной зависимости (F10) предикторами были: мужской пол ($p = 0,002$), злоупотребление алкоголем в анамнезе ($p = 0,002$) и нерегулярный прием поддерживающей терапии ($p < 0,001$).

Выводы. Первый депрессивный эпизод является гетерогенным состоянием, которое нередко трансформируется в иные психические расстройства. В нашем исследовании 53,6% пациентов за катамнестический период были госпитализированы повторно с другими психиатрическими диагнозами. Учет факторов, повышающих риск развития рецидивирующих психических заболеваний, помогает уже при первой госпитализации точнее прогнозировать течение болезни и обоснованно выбирать терапию.

Ключевые слова: депрессивный эпизод, катамнез, рекуррентная депрессия, биполярное расстройство, шизофрения, факторы риска

Keywords: depressive episode, follow-up, recurrent depression, bipolar disorder, schizophrenia, risk factors

Список источников/References

1. Lam RW, Rnic K, Nunez JJ, Ho K, LeMoult J, Nunes A, Chakrabarty T, Foster JA, Frey BN, Harkness KL, Hassel S, Kennedy SH, Li QS, Milev RV, Quilty LC, Rotzinger S, Soares CN, Taylor VH, Turecki G, Uher R. Predicting Relapse of Depressive Episodes During Maintenance Treatment: The Canadian Biomarker Integration Network in Depression (CAN-BIND). *Can J Psychiatry*. 2025;70(7):565–573. doi: 10.1177/07067437251337603
2. Böttcher L, Breedvelt JFF, Warren FC, Segal Z, Kuyken W, Bockting CLH. Identifying relapse predictors in individual participant data with decision trees. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):835. doi: 10.1186/s12888-023-05214-9
3. Касьянов ЕД, Кибитов АО, Мазо ГЭ. Расстройства настроения в семейном анамнезе как фактор риска рекуррентного депрессивного или биполярного аффективного расстройства: результаты кросс-секционного исследования. *Психиатрия*. 2023;21(4):49–56. doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-4-49-56
Kasyanov ED, Kibitov AO, Mazo GE. Family History of Mood Disorders as a Risk Factor for Recurrent Depressive Disorder and Bipolar Disorder: Results of Cross-Sectional Study. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(4):49–56. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-4-49-56
4. Barkhatova A, Sorokin S. Types of apathetic depressions formed in endogenous diseases. *Eur Psychiatry*. 2023;66(Suppl 1):S345–S346. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.754 S998. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.2120
5. Barkhatova A, Sorokin S. Differences in the dynamics of schizophrenia with the formation of episodic and persistent apathetic depressions. *Eur Psychiatry*. 2024;67(S1):S401–S402. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.825

Божко В.А.

Распространенность психопатологической симптоматики при низком комплаенсе пациентов с ВИЧ-инфекцией к антиретровирусной терапии

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Bozhko V.A.

Prevalence of psychopathological symptoms with low compliance to antiretroviral therapy in patients with HIV infection

El «Belarusian State Medical University», Minsk, Belarus

Автор для корреспонденции: Владислав Александрович Божко, bozhkovlad2002@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. ВИЧ-инфекция остается серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Она относится к заболеваниям, представляющим опасность для здоровья населения, распространение которых влечет за собой значительное ухудшение здоровья нации, создает угрозу личной, общественной и государственной безопасности, вызывает необходимость применения комплекса эффективных мер с целью предупреждения их распространения. В наши дни ВИЧ-инфекция является хроническим заболеванием, при котором пациенты могут иметь долгую жизнь с высоким ее качеством при условии соблюдения пациентом комплаенса к подобранной врачом-инфекционистом антиретровирусной терапии (АРВТ). Адекватность терапии заболевания оценивают по таким лабораторным показателям как вирусная нагрузка (ВН), иммунный статус (ИС). Не является редкостью, что пациент перестает по каким-то причинам принимать АРВТ [1]. Имеются данные, которые описывают связь депрессивного расстройства с низким комплаенсом к АРВТ, а также увеличение приверженности терапии при медикаментозном и немедикаментозном воздействии на депрессивную симптоматику [2–4].

Цель. Выявление различий в степени выраженности психопатологических паттернов у пациентов с ВИЧ-инфекцией, отличающихся по признаку комплаенса к АРВТ.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 63 пациента с ВИЧ-инфекцией, находящиеся под диспансерным наблюдением в консультативно-диспансерном отделении по ВИЧ-инфекции (КДО) Учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница г. Минска» (УЗ ГКИБ). В выборку пациентов вошли 38 (60,3%) мужчин и 25 (39,7%) женщин. Средний возраст пациентов составил 34,2 (SD = 9,7) года, в то время как средний возраст генеральной совокупности пациентов с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь составляет 39,6 (SD = 7,9) лет. Парентеральный путь инфицирования ВИЧ в анамнезе был у 30 (47,6%) пациентов, половой — у 33 (52,4%).

Данные генеральной совокупности о заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией по возрастным группам на момент исследования были получены с сайта Национального статистического комитета Республики Беларусь. По результатам сравнения с генеральной совокупностью пациентов с ВИЧ-инфекцией по половому и эпидемическому признакам, выборка была репрезентативной. Каждый пациент дал согласие на участие в исследовании. Для оценки выраженности психопатологической симптоматики респонденты заполняли симптоматический опросник SCL-90-R [5]. После обработки результатов опросника были получены индексы 1-го и 2-го порядков для каждого пациента. Эти величины имели нормальное распределение по критерию асимметрии и эксцесса. Для статистического анализа данных был выбран t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок.

Результаты и их обсуждение. Пациенты, не соблюдающие режим приема АРВТ, вошли в группу некомплаентных (НАРВТ). ВИЧ-инфицированного пациента включали в данную группу в случае, если присутствовал как минимум один из следующих критериев: неявка более двух месяцев пациента в КДО за получением новых доз АРВТ по записям в индивидуальной карте амбулаторного пациента; рост ВН на фоне снижения этого показателя ранее; отрицательная динамика ИС на фоне ранее положительной; запись «самостоятельный обрыв АРВТ» в медицинской карте стационарного пациента.

Остальные пациенты были включены в группу комплаентных (КАРВТ). В результате сортировки пациентов сформировано две группы: НАРВТ ($n = 27$; 42,9%) и КАРВТ ($n = 36$; 57,1%). По результатам сравнения этих групп было установлено, что между собой они не отличались по половому и эпидемиологическому признакам.

С целью определения влияния таких факторов, как продолжительность заболевания ВИЧ-инфекцией с момента постановки диагноза, а также длительность приема АРВТ, группы сравнивали по этим параметрам

на основании записей в индивидуальной карте амбулаторного пациента. Статистически значимого различия по этим показателям между группами не было выявлено.

Индексы выраженности психопатологической симптоматики у некомплаентных пациентов были выше, чем у комплаентных: обсессивность-компульсивность ($p < 0,001$), межличностная сенситивность ($p < 0,001$), депрессия ($p < 0,001$), тревожность ($p < 0,001$), враждебность ($p < 0,01$), фобическая тревожность ($p < 0,01$), паранойяльные тенденции ($p < 0,001$), психотизм ($p < 0,01$). Уровень соматизации также оказался выше у НАРВТ по сравнению с КАРВТ, однако это увеличение не было статистически значимым.

Выраженность интегральных показателей психопатологической симптоматики (общий индекс тяжести симптомов; средняя тяжесть предъявляемых симптомов) у НАРВТ пациентов была выше, чем у КАРВТ ($p < 0,001$).

Выводы. Некомплаентные к антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивные пациенты, в сравнении с комплаентными, отличаются более высокой выраженностью психопатологической симптоматики, а именно: обсессивно-компульсивной, межличностной сенситивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма, а также по общему индексу тяжести симптомов и средней тяжести предъявляемых симптомов. На основании результатов исследования можно выдвинуть гипотезу, что испытываемые пациентами с ВИЧ-инфекцией психопатологические симптомы препятствуют приверженности антиретровирусной терапии.

Ключевые слова: ВИЧ, психопатология, комплаенс, приверженность, АРВТ

Keywords: HIV, psychopathology, compliance, adherence, ART

Список источников/References

1. Петрова ЛВ, Дементьева НЕ, Яковлев АА. Проблема резистентности к антиретровирусным препаратам в терапии ВИЧ-инфекции и результаты ее определения у ВИЧ-инфицированных больных по материалам ГИБ № 30 имени С.П. Боткина. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина.* 2008;(2):59–67.
2. Petrova LV, Dementeva NE, Yakovlev AA. The Problem Of Antiretroviral Drug Resistance In Treatment Of Hiv Infection And Resistance Testing Results In Hiv-Infected Patients In City Infectious Botkin Hospital № 30. *Vestnik of Saint Petersburg University Medicine.* 2008;(2):59–67. (In Russ.).
3. Bock J, Escobar-Pinzon LC, Riemer D, Blanch J, Hautzinger M. EUROVIHTA-Project — specific intervention program for HIV infected patients to support the coping process with this chronic illness. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2003;53(7):310–318. doi: 10.1055/s-2003-40492
4. Pyne JM, Fortney JC, Curran GM, Tripathi S, Atkinson JH, Kilbourne AM, Hagedorn HJ, Rimland D, Rodriguez-Barradas MC, Monson T, Bottonari KA, Asch SM, Gifford AL Effectiveness of collaborative care for depression in human immunodeficiency virus clinics. *Arch Intern Med.* 2011;171(1):23–31. doi: 10.1001/archinternmed.2010.395
5. SeyedAlinaghi S, Jam S, Foroughi M, Imani A, Mohraz M, Djavid GE, Black DS. RCT of mindfulness-based stress reduction delivered to HIV + patients in Iran: effects on CD4 + T lymphocyte count and medical and psychological symptoms. *Psychosom Med.* 2012;74(6):620–627. doi: 10.1097/PSY.0b013e-31825abfaa
5. Тарабрина НВ. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Питер; 2001:272.
5. Tarabrina NV. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Saint Petersburg: Piter; 2001:272. (In Russ.).

Вердиев Д.Ф., Руженкова В.В.

Психическое здоровье медицинских работников скорой помощи Белгородской области: влияние стрессовых ситуаций, связанных с проведением СВО

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия

Verdiev D.F., Ruzhenkova V.V.

Mental health of emergency medical workers in Belgorod region: the impact of stressful situations associated with the special military operation

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

Автор для корреспонденции: Даргах Фаиг оглы Вердиев, dargakh@bk.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Медицинские работники в условиях чрезвычайной ситуации подвергаются стрессу высокого уровня, что несет риск формирования тревожных, депрессивных расстройств и выгорания [1]. При этом ключевую роль в оказании медицинской помощи играет психологическая устойчивость работников [2] и готовность к работе в непредсказуемых условиях [3].

Цель исследования. Оценка распространенности суицидального поведения, уровня астении, тревоги, депрессии и синдрома эмоционального выгорания у сотрудников СМП Белгородской области для разработки рекомендаций по психопрофилактике.

Группа исследования, материалы и методы. Медико-социологическим и психометрическим методами (шкала Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, DASS-21; шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale, BHS); опросник К. Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) одновременно обследованы 604 работника службы скорой медицинской помощи (СМП) Белгородской области. Выборка стратифицирована по территориальному принципу: «приграничные» подстанции, расположенные вблизи линии соприкосновения ($n = 172$), «Белгородская» подстанция в областном центре ($n = 233$) и «отдаленные» подстанции в удаленных районах области ($n = 199$). Статистический анализ проводился с применением критерия χ^2 для таблиц сопряженности 2×2 с поправкой Йейтса и расчетом отношения шансов (OR).

Результаты и их обсуждение. Вопреки исходной гипотезе, наиболее высокие показатели психопатологических нарушений зафиксированы у сотрудников отдаленных подстанций. Клинически значимая астения выявлена у 32,2% работников отдаленных подстанций против 16,3% в приграничной зоне (OR = 2,4; $p = 0,0014$); эмоциональное истощение — 25,1% против 11,6% (OR = 2,5–2,6; $p < 0,005$); деперсонализация — 32,1% против 16,9% (OR = 2,3; $p = 0,002$). По симптомам депрессии, тревоги и стресса различия между

группами также достигли уровня статистической значимости ($p < 0,04$).

Курение чаще регистрировали у работников приграничных подстанций (34,3% против 21,6% в отдаленных; OR = 1,9; $p = 0,009$), что отражает риск формирования аддиктивного поведения. Однократный прием пищи в течение смены значимо чаще отмечен в отдаленных подстанциях (58,3% против 31,4%; $p < 0,0005$), что свидетельствует о нарушении режима труда и выраженной загруженности персонала. Различия по частоте употребления алкоголя между группами оказались статистически незначимыми.

Женщины оказались более уязвимы к воздействию стрессовых факторов. На Белгородской подстанции астения у женщин встречалась в 64,3% случаев против 43,7% у мужчин (OR = 2,3), деперсонализация — в 61,8% против 45,8% (OR = 2,0). В приграничной зоне эмоциональная лабильность у женщин зафиксирована в 37,6% случаев против 10,6% у мужчин (OR = 5,0), вегетативные расстройства — в 52,0% против 19,1% (OR = 4,6).

Признаки суицидального поведения (СП) выявлены у 16,7% обследованных. У лиц с СП по сравнению с лицами без СП достоверно чаще зарегистрирована депрессия (68,3% против 12,1%; OR = 15,6), стресс любого уровня (73,3% против 32,4%; OR = 5,2), безнадежность (67,3% против 28,6%; OR = 5,1), эмоциональное истощение (47,5% против 9,7%; OR = 5,3), клинически значимая астения (47,5% против 20,3%; OR = 4,6), эмоциональная лабильность (52,5% против 21,9%; OR = 3,2), расстройства внимания (40,6% против 16,5%; OR = 3,3), тревога любого уровня (77,2% против 48,3%; OR = 3,1) и высокий уровень деперсонализации (46,5% против 23,1%; OR = 1,7).

Выводы. Хронический стресс в условиях СВО ассоциирован с риском формирования аффективных расстройств, синдрома эмоционального выгорания и суицидального поведения у медицинских работников службы СМП. Географическая удаленность от

непосредственной зоны конфликта не является защитным фактором для психического здоровья медицинских работников, действующих в условиях гибридной угрозы; женщины более уязвимы к воздействию стрессовых факторов.

Необходима разработка дифференцированных программ психологической поддержки сотрудников СМП, имеющих сплошной, а не очаговый характер, с обязательным охватом отдаленных и периферийных подстанций.

Ключевые слова: психическое здоровье, медицинские работники, скорая медицинская помощь, СВО, синдром эмоционального выгорания, депрессия, тревога, астения, суицидальное поведение

Keywords: mental health, medical workers, emergency medical care, special military operation, burnout syndrome, depression, anxiety, asthenia, suicidal behavior

Список источников/References

1. Кайбышев ВТ, Матузов ГЛ, Масыгутова ЛМ. Травников ОЮ, Федотов АЛ, Ахметов ВМ. Факторы профессионального риска и последствия психической дезадаптации у медицинских специалистов при чрезвычайных ситуациях: современное состояние проблемы *Медицина катастроф*. 2022;2:17–21. doi: 10.33266/2070-1004-2022-2-17-21

2. Файзуллаева АА, Сагинор ДМ. Оценка уровня подготовленности медицинского персонала к действию в условиях чрезвычайной ситуации. *Смоленский медицинский альманах*. 2022;3:114–118. Faizullaeva AA, Saginor DM. Assessment of preparedness of medical personnel for emergency action. *Smolensk Medical Almanac*. 2022;3:114–118. (In Russ.).
3. Плутницкий АН, Родионова АД, Савченко НА. Меры поддержки психического здоровья медицинских специалистов в условиях пандемии COVID-19: МИРОВОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ. *Медицина катастроф*. 2021;4:27–31. doi: 10.33266/2070-1004-2021-4-27-31 Plutnitsky AN, Rodionova AD, Savchenko NA. Measures to support mental health of medical specialists during the COVID-19 pandemic. *Disaster Medicine*. 2021;4:27–31. (In Russ.). doi: 10.33266/2070-1004-2021-4-27-31

УДК 616.89:614.8

Вишняков А.В.¹, Злоказова М.В.¹, Рассоха А.А.¹, Соловьев А.Г.²

Оценка эффективности диагностики психических расстройств у призывников с использованием ИИ

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Киров, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Архангельск, Россия

Vishnyakov A.V.¹, Zlokazova M.V.¹, Rassokha A.A.¹, Soloviev A.G.²

Evaluation of the effectiveness of diagnosing mental disorders in conscripts using AI

¹ Kirov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kirov, Russia

² Northern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Arkhangelsk, Russia

Автор для корреспонденции: Алексей Васильевич Вишняков, vishnyakovav2000@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В контексте современных геополитических вызовов особое значение имеет комплектование вооруженных сил РФ психически здоровыми кадрами [1]. Прогностический подход на основе анализа маркеров риска психических расстройств позволяет улучшить диагностику нарушений психического здоровья у призывников и профилактику чрезвычайных ситуаций во время военной службы [2]. На текущем этапе данные об эффективности применения ИИ в психиатрии являются противоречивыми, поэтому

целесообразна разработка алгоритмов для нейронных сетей как вспомогательных диагностических инструментов [3].

Цель. Оценить эффективность диагностики психических расстройств у призывников с использованием ИИ.

Пациенты и методы. Было обследовано 82 юноши призывного возраста (средний возраст — 19,2 ± 0,7 лет), госпитализированных в психиатрический стационар ЦППЗ им. академика В.М. Бехтерева

(г. Киров) по направлению военного комиссариата. Среди них у 40 чел. (48,8%) были выявлены психические расстройства: 24 чел. (29,3%) — умственная отсталость легкой степени, 16 чел. (19,5%) — расстройство личности; 42 чел. (51,2%) признаны психически здоровыми, из них у 15 чел. (18,3%) отмечались признаки установочного поведения. Все призывники дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Использовали клинико-психопатологический метод и оценку риска наличия психических расстройств при помощи прототипа веб-приложения на основе ИИ (далее — приложение) для анализа текстов осмотров, проведенных врачами-психиатрами. Из осмотров были исключены персональные данные. Приложение имеет следующие характеристики: ИИ-основа — DeepSeek v3 (High-Flyer, 2025), доступ через платформу OpenRouter; браузерный интерфейс на основе html; авторский промпт (текстовый алгоритм для ИИ). Промпт содержал: уравнение логистической линейной регрессии для расчета риска психических расстройств у призывников на основе 16 биопсихосоциальных маркеров: буллинг сверстниками, вспыльчивость, наблюдение/лечение у психиатра, неустойчивое настроение, отрицательное отношение к военной службе, отсутствие друзей, в т.ч. среди одноклассников, отсутствие учебной деятельности, отягощенная наследственность, признаки интернет-зависимости, склонность к импульсивным поступкам, сниженное настроение, способность ударить при обиде, тревога, трудности при прохождении психологических тестов, частые ссоры в школе [4, 5]; список синонимов к каждому маркеру для повышения точности их поиска в осмотрах, составленный по данным анкетирования 16 врачей-психиатров (стаж работы от 5 до 35 лет); инструкцию по определению риска установочного поведения (высокий риск в случае несоответствия жалоб объективным данным) и формулировку рекомендаций по уточнению наличия маркеров, отсутствующих в осмотре. Призывник относился в группу риска психических расстройств при результате > 50,0% и низком риске установочного поведения. Оценка эффективности диагностики включала расчет общей точности как частоты совпадения вывода приложения с решением врачебной комиссии; определение частоты истинных и ложных результатов диагностики; чувствительности приложения как доли верно спрогнозированных случаев психических расстройств; специфичности как доли верно спрогнозированных случаев психического здоровья; частоту выявления установочного поведения. Расчеты проводились в программе MS Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Общая точность диагностики психических расстройств у призывников составила 75,6% (корректная оценка у 62 из 82 призывников), что сопоставимо с эффективностью диагностики врачом-психиатром с использованием включенной в промпт математической модели — 73,0% [4]. Была определена структура полученных результатов: истинно положительные — 29 чел. (72,5% призывников

с психическими расстройствами), истинно отрицательные — 33 чел. (78,6% психически здоровых), ложноположительные — 9 чел. (21,4% психически здоровых), ложноотрицательные — 11 чел. (27,5% призывников с психическими расстройствами). То есть чувствительность приложения составила 72,5%, специфичность — 78,5%. Корректно определен риск установочного поведения у 12 чел. (80,0%). Преимуществами языковой модели в основе приложения являются автоматизация анализа текста осмотров, оценка риска установочного поведения и поиск дефектов сбора анамнеза [3]. Использование результатов математического моделирования при составлении диагностических промптов позволяет снизить процент ложных выводов ИИ.

Выводы. Общая точность диагностики психических расстройств у призывников с использованием приложения на основе ИИ составила 75,6%. Следует продолжить обучение модели для повышения точности диагностики. Полученные данные могут быть использованы для улучшения диагностики психических расстройств у призывников и профилактики чрезвычайных ситуаций военного характера.

Ключевые слова: психические расстройства, призывники, искусственный интеллект, диагностика, нейронные сети

Keywords: mental disorders, conscripts, artificial intelligence, diagnostics, neural networks

Список источников/References

1. Шамрей ВК, Евдокимов ВИ, Плужник МС. Показатели психических расстройств у военнослужащих Минобороны России, проходящих службу по контракту (2009-2021 гг.). *Вестник психотерапии*. 2024;(90):28–36. doi: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-28-36.
Shamrey VK, Evdokimov VI, Pluzhnik MS. Indicators of mental disorders among military personnel serving under contract (2009-2021). *Bulletin of Psychotherapy*. 2024;(90):28–36. (In Russ.) doi: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-28-36.
2. Серегин ДА, Марченко АА, Баурова НН, Днов КВ. Ранняя диагностика девиантного поведения у военнослужащих по призыву. *Доктор.Ру*. 2018; 153(9):40–49. doi: 10.31550/1727-2378-2018-153-9-40-49
Seregin DA, Marchenko AA, Baurova NN, Dnov KV. Early Detection of Deviant Behavior in Conscripts. *Doktor.Ru*. 2018;153(9):40–49. (In Russ.) doi: 10.31550/1727-2378-2018-153-9-40-49
3. Менделевич ВД, Галаяудинов ГС, Жидяевский АГ, Андрианов АА, Кичатов СА. Цифровая трансформация психиатрии: меняет ли искусственный интеллект подходы к диагностике и терапии психических расстройств? *Неврологический вестник*. 2025;57(3):199–208. doi: 10.17816/nb677833
Mendelevich VD, Galyautdinov GS, Zhidyayevskiy AG, Andrianov AA, Kichatov SA. Digital transformation in psychiatry: is artificial intelligence changing

approaches to diagnosis and treatment of mental disorders? *Neurology Bulletin*. 2025;57(3):199–208. (In Russ.). doi: 10.17816/nb677833

4. Злоказова МВ, Вишняков АВ, Соловьев АГ. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025665666 Российская Федерация. Калькулятор риска расстройств личности и легкой умственной отсталости у призывников. Опубл. 08.07.2025.
Zlokazova MV, Vishnyakov AV, Soloviev AG. Certificate of state registration of the computer program No. 2025665666 Russian Federation. Calculator of the

risk of personality disorders and mild mental retardation in conscripts. Published 08.07.2025. (In Russ.).

5. Ичитовкина ЕГ, Сакович ПВ. Биологические маркеры риска формирования стресс-ассоциированных расстройств у комбатантов. *Медицинский вестник МВД*. 2024;130(3):34–35. doi: 10.52341/20738080_2024_130_3_34
Ichitovkina EG, Sakovich PV. Biological markers of the risk of stress-associated disorders in combatants. *Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*. 2024;130(3):34–35. (In Russ.). doi: 0.52341/20738080_2024_130_3_34

УДК 159.972:072.533

Власов А.С.^{1,2}, Буторин Г.Г.¹

Способ диагностики социальной ангедонии у больных шизофренией с помощью комплексного психосемантического метода

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1», Челябинск, Россия

Vlasov A.S.^{1,2}, Butorin G.G.¹

A way for diagnosing social anhedonia in patients with schizophrenia using a comprehensive psychosemantic method

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia

² State Budgetary Healthcare Institution "Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital No. 1", Chelyabinsk, Russia

Автор для корреспонденции: Андрей Сергеевич Власов, andrey_vlasov@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Концепция социальной ангедонии предполагает дефицит удовольствия от социального взаимодействия и снижение мотивации к установлению межличностных контактов. Этот феномен считают одним из ведущих симптомов расстройств шизофренического спектра, оказывающих принципиальное влияние на нарушение социального функционирования больных [1, 2]. Существенной особенностью данного патологического феномена является его относительная резистентность к психофармакотерапии [3]. Данные последних исследований указывают, что личностно-смысловая организация социального опыта больных шизофренией не поддается медикаментозной коррекции [4]. Классические методы диагностики, представленные самоотчетными шкалами, не отражают качество нарушения или искажения личностно-смыслового субъективного уровня в организации социального опыта [5]. Это приводит к тому, что психокоррекционные вмешательства, ограниченные бихевиоральными моделями, не учитывающими смысловой субъективный аспект, демонстрируют непродолжительный эффект в терапии социальной ангедонии [6].

Цель исследования. Изучить валидность и надежность комплексного психосемантического метода в диагностике социальной ангедонии.

Пациенты и методы. В экспериментальную группу были включены 42 пациента, проходившие стационарное лечение в ГБУЗ ОКСПНБ №1 г. Челябинск с диагностированной параноидной шизофренией (F20.0 по МКБ-10), в возрасте от 23 до 46 лет (средний возраст $34,8 \pm 7$) и длительностью заболевания более 5 лет. В качестве метода диагностики личностно-смыслового субъективного уровня организации социального опыта был использован комплексный психосемантический метод, включающий в себя специализированный семантический дифференциал, стимулы социальной перцепции, представляющие собой изображения лиц людей, выражающих различное эмоциональное состояние, а также компьютерную программу «Тахистоскоп 1.0», предназначенную для экспозиции визуальных изображений с настраиваемым временем [7]. Для выявления выраженности социальной ангедонии была использована методика «Шкала социальной ангедонии» (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS). Анализ внутренней согласованности производили с использованием коэффициента α -Кронбаха, так же

использовали факторный анализ методом главных компонент с varimax-вращением для выявления наиболее устойчивых групп связанных между собой показателей, корреляционный анализ осуществляли с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена.

Результаты и обсуждение. Разработанный нами специализированный семантический дифференциал (СД) был представлен 15 шкалами, образованными парами антонимов-прилагательных, которые были использованы экспертной группой в качестве оценки лиц, изображенных на предъявленных фотографиях. Оценка по СД осуществлялась по пятибалльной шкале, где полюс выраженности свойства определялся значениями «1» для условно позитивного свойства и «5» для условно негативного свойства соответственно. Значение «0» указывало на отсутствие свойства данной шкалы у оцениваемого объекта [8].

Основные параметры личностно-смыслового субъективного уровня организации социального опыта показали высокую внутреннюю согласованность $\alpha = 0,87$ ($N = 15$). Факторный анализ методом главных компонент позволил выделить три фактора, объясняющих 42,5% дисперсии, соответствующие классической триаде универсальных факторов Ч. Осгуда (Ch. Osgood): «оценка», «сила», «активность» [9]. Корреляционный анализ полученных факторов и социальной ангедонии показал наличие отрицательной корреляционной связи между выраженностью нарушения социальной гедонистической функции у больных шизофренией и фактором «Активность» ($p \leq 0,05$, $r = -0,173$). Чем менее активным и более спокойным воспринимается другой, тем в большей степени взаимодействие с ним может принести удовольствие больному шизофренией, однако эта связь выявлена на уровне тенденции. Выявлена сильная положительная корреляция показателей социальной ангедонии с фактором «Сила» ($p \leq 0,01$, $r = 0,287$) и фактором «Оценка» ($p \leq 0,01$, $r = 0,879$). Полученные данные указывают, что восприятие больным шизофренией другого, как в большей степени хитрого, подозрительного, загадочного, задумчивого (фактор «Сила»), а так же злого, опасного и в целом неприятного (фактор «Оценка») позволяет диагностировать у него выраженную социальную ангедонию.

Выводы. Предложенный комплексный психосемантический метод позволяет диагностировать выраженность социальной ангедонии у больных шизофренией через оценку восприятия ими социальных стимулов.

Ключевые слова: шизофрения, параноидная шизофрения, психосемантика, психосемантический метод, личностно-смысловой уровень, семантический дифференциал

Keywords: schizophrenia, paranoid schizophrenia, psychosemantics, psychosemantic method, personal-semantic level, semantic differential

Список источников/References

- Gooding DC. Social anhedonia and other indicators of risk for schizophrenia: Theory and inquiry.

Psychiatry Res. 2023;319:114966. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114966

- Abel DB, Rand KL, Salyers MP, Myers EJ, Mickens JL, Minor KS. Do People With Schizophrenia Enjoy Social Activities as Much as Everyone Else? A Meta-analysis of Consummatory Social Pleasure. *Schizophr Bull.* 2023;49(3):809–822. doi: 10.1093/schbul/sbac199
- Craske MG, Meuret AE, Ritz T, Treanor M, Dour HJ. Treatment for Anhedonia: A Neuroscience Driven Approach. *Depress Anxiety.* 2016;33(10):927–938. doi: 10.1002/da.22490
- Власов АС. Семантика социальной ангедонии: от нейронаук к субъективным смыслам. *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области.* 2025;1(1(48)):50–55. EDN EONFWV. Vlasov AS. The semantics of social anhedonia: from neurosciences to subjective meanings. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region.* 2025;1(1(48)):50–55. (In Russ.). EDN EONFWV.
- Рычкова ОВ, Холмогорова АБ. Адаптация методики диагностики социальной ангедонии (RSAS) на российской выборке. *Консультативная психология и психотерапия.* 2016;24(4):62–96. doi: 10.17759/cpp20162404004
- Rychkova OV, Kholmogorova AB. Adaptation of the Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) in a Russian sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2016;24(4):62–96. (In Russ.). doi: 10.17759/cpp20162404004
- Yeo H, Yoon S, Lee J, Kurtz MM, Choi K. A meta-analysis of the effects of social-cognitive training in schizophrenia: The role of treatment characteristics and study quality. *Br J Clin Psychol.* 2022;61(1):37–57. doi: 10.1111/bjc.12320
- Власов АС. Экспериментальный способ исследования личностно-смыслового субъективного аспекта социальной ангедонии у больных шизофренией. *Психология. Психофизиология.* 2025;18(4):54–62. doi: 10.14529/jpps250405
- Vlasov AS. Experimental method of studying the personal-semantic subjective aspect of social anhedonia in patients with schizophrenia. *Psychology. Psychophysiology.* 2025;18(4):54–62. (In Russ.). doi: 10.14529/jpps250405
- Серкин В.П. Психосемантика / В.П. Серкин. — М.: Издательство Юрайт, 2024:318.
- Харитонов ИЮ, Селиванов ВВ. Психосемантика как метод изучения бессознательных установок в контексте решения комплексных задач. *Психология и Психотехника.* 2025;(3):195–206. doi: 10.7256/2454-0722.2025.3.76006
- Kharitonov IYu, Selivanov VV. Psychosemantics as a method of studying unconscious attitudes in the context of solving complex tasks. *Psychology and Psychotechnics.* 2025;(3):195–206. (In Russ.). doi: 10.7256/2454-0722.2025.3.76006

Гароз П.С., Ноздрачев Д.И.

Суицидальность при коморбидности пограничного расстройства личности и биполярного аффективного расстройства: роль импульсивности

ФГАОУ НИУ ВШЭ, Москва, Россия

Garoz P.S., Nozdrachev D.I.

Suicidality in the comorbidity of borderline personality disorder and bipolar affective disorder: the role of impulsivity

National Research University — Higher School of Economics, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Полина Сергеевна Гароз, pkngh31@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Суицидальное поведение остается одной из центральных проблем клинической психологии и психиатрии, являясь трансдиагностическим феноменом, ассоциированным с эмоциональной дисрегуляцией различного генеза [1–3]. Пограничное расстройство личности (ПРЛ) и биполярное аффективное расстройство (БАР) являются нозологическими группами с наиболее высоким суицидальным риском, при этом их коморбидность встречается у 15–20% пациентов и ассоциирована с отягощенным течением. Оба расстройства объединяют аффективная нестабильность и импульсивность, однако механизм, через который данные характеристики реализуются в суицидальном риске, остается недостаточно изученным [1, 4, 5].

Цель. Провести сравнительный анализ показателей аффективной нестабильности, когнитивной регуляции эмоций, импульсивности и суицидального кризиса в клинических группах с ПРЛ, БАР и их коморбидностью, а также эмпирически проверить иерархическую регрессионную модель с импульсивностью в роли медиатора.

Исследуемые и методы. В поперечном опросном исследовании приняли участие 109 человек (98 женщин, 11 мужчин): с ПРЛ ($n = 69$), с БАР ($n = 17$), с БАР + ПРЛ ($n = 23$). Возрастная структура: 18–25 лет — 76,1%, 26–30 лет — 14,7%, старше 30 лет — 9,2%. Используются психометрические инструменты: шкала эмоциональной дисрегуляции ЭДис (X), опросник регуляции эмоций (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) (контрольная переменная); шкала импульсивности (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11) (M); многомерная диагностическая шкала суицидального поведения МДШСП (Y). Стат. анализ: критерий Краскела–Уоллиса и попарные сравнения Манна–Уитни; корреляционный анализ Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Описательные характеристики групп: уровень эмоциональной дисрегуляции (ЭДис) составил: при ПРЛ — $M = 60,87$ ($SD = 7,20$; 76,1% от максимума), при БАР — $M = 57,35$ ($SD = 11,74$; 71,7%), БАР + ПРЛ — $M = 58,26$ ($SD = 14,88$; 72,8%).

Показатели импульсивности по BIS-11: при ПРЛ — $M = 37,45$ ($SD = 6,79$; 66,9%), при БАР — $M = 38,88$ ($SD = 8,00$; 69,4%), при БАР + ПРЛ — $M = 38,91$ ($SD = 6,11$; 69,5%). Суицидальный кризис по МДШСП: при ПРЛ — $M = 180,19$ ($SD = 23,40$; 81,9%), при БАР — $M = 187,35$ ($SD = 24,99$; 85,2%), при БАР + ПРЛ — $M = 176,91$ ($SD = 22,44$; 80,4%). Таким образом, все три группы демонстрировали клинически значимые уровни суицидальной симптоматики.

Межгрупповые различия по аффективной нестабильности ($H = 0,77$; $p = 0,679$), импульсивности ($H = 1,15$; $p = 0,564$) и суицидальному кризису ($H = 3,58$; $p = 0,167$) оказались статистически незначимыми, что свидетельствует об однородности психопатологической уязвимости вне зависимости от нозологической принадлежности. Единственным значимым различием стал более высокий уровень когнитивной регуляции эмоций по ERQ в группе БАР ($M = 43,59$) по сравнению с ПРЛ ($M = 37,67$; $U = 324$; $p = 0,005$; $d = 0,68$ — средний эффект; $H = 7,52$; $p = 0,023$). Это может указывать на то, что меньшая доступность когнитивных стратегий регуляции при ПРЛ усиливает связь аффективной нестабильности с импульсивным реагированием.

Корреляционный анализ подтвердил значимые связи между всеми переменными модели ($N = 109$): аффективная нестабильность — суицидальный кризис ($r = 0,444$; $p < 0,001$), аффективная нестабильность — импульсивность ($r = 0,377$; $p < 0,001$), импульсивность — суицидальный кризис ($r = 0,438$; $p < 0,001$). Иерархическая регрессия выполнена в два шага. На первом шаге аффективная нестабильность объясняла 19,7% дисперсии суицидального кризиса ($\beta = 1,039$; $R^2 = 0,197$; $F = 26,24$; $p < 0,001$). После введения импульсивности на втором шаге объясненная дисперсия возросла до 28,2% ($\Delta R^2 = 0,085$; $F = 20,82$; $p < 0,001$), при этом коэффициент при аффективной нестабильности снизился с 1,039 до 0,761 (уменьшение на 26,8%), тогда как импульсивность оставалась значимым предиктором ($\beta = 1,082$). Данный паттерн соответствует критериям частичной медиации: аффективная нестабильность

сохраняет самостоятельный вклад в суицидальный кризис, однако часть этого вклада реализуется через импульсивность.

Выводы. Все три группы опрошенных демонстрируют сопоставимо высокий уровень аффективной нестабильности, импульсивности и суицидального кризиса; межгрупповые различия по данным переменным незначимы ($p > 0,05$). Единственным значимым межгрупповым различием является более высокий уровень когнитивной регуляции эмоций при БАР по сравнению с ПРЛ ($p = 0,005$; $d = 0,68$). Аффективная нестабильность и импульсивность значимо коррелируют как между собой ($r = 0,377$), так и с суицидальным кризисом ($r = 0,444$ и $r = 0,438$ соответственно; $p < 0,001$).

Иерархическая регрессия подтверждает частичную медиаторную роль импульсивности: введение BIS-11 на втором шаге увеличивает объясненную дисперсию на 8,5% и снижает вклад аффективной нестабильности на 26,8%.

Результаты обосновывают необходимость совместной оценки аффективной нестабильности и импульсивности при клинической оценке суицидального риска у пациентов с ПРЛ, БАР и их коморбидностью.

Ключевые слова: суицидальность, пограничное расстройство личности, биполярное расстройство, эмоциональная регуляция, эмоциональная дисрегуляция, импульсивность

Keywords: suicidality, borderline personality disorder, bipolar disorder, emotional regulation, emotional dysregulation, impulsivity

Список источников/References

1. Colmenero-Navarrete L, García-Sancho E, Salguero JM. Modeling the associations between emotion regulation, suicide crisis syndrome and suicidal behavior: Results in community and clinical samples. *Suicide Life Threat Behav.* 2024;54(4):679–689. doi: 10.1111/sltb.13078
2. Melzer L, Forkmann T, Teismann T. Suicide Crisis Syndrome: A systematic review. *Suicide Life Threat Behav.* 2024;54(3):556–574. doi: 10.1111/sltb.13065
3. Ноздрачев ДИ, Замятин КА, Мирошниченко МД. Моральный дистресс в паллиативной помощи детям: классические проблемы и вызовы пандемии COVID-19. *Человек.* 2022;33(3):139–159. doi: 10.31857/S023620070020518-6
Nozdrachev DI, Zamiatin KA, Miroshnichenko MD. Moral Distress in Pediatric Palliative Care: Classic Problems and Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Chelovek.* 2022;33(3):139–159. (In Russ.). doi: 10.31857/S023620070020518-6
4. Kulacaoglu F, Izci F. The Effect of Emotional Dysregulation and Impulsivity on Suicidality in Patients with Bipolar Disorder. *Psychiatr Danub.* 2022;34(4):706–714. doi: 10.24869/psyd.2022.706
5. Gatta M, Raffagnato A, Angelico C, Benini E, Medda E, Fasolato R, Miscioscia M. Externalising Behaviours, Impulsivity, Alexithymia, and Emotional Dysregulation in Adolescents' Suicidality. *Clin Neuropsychiatry.* 2023;20(1):17–28. doi: 10.36131/cnforitieditore20230103

УДК 616.89-008.454-07:159.9.072

Главатских А.Т.

Сравнительный анализ симптоматического профиля пациентов с расстройствами депрессивного и невротического спектра по результатам опроса с использованием SCL-90-R

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Glavatskikh A.T.

Comparative analysis of the symptom profile in patients with depressive and neurotic spectrum disorders based on SCL-90-R results

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анна Тимуровна Главатских, glvtskh@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Расстройства депрессивного и невротического спектра нередко имеют сходные жалобы, что затрудняет дифференциальную диагностику и интерпретацию результатов самоотчетных психометрических методик. Опросник SCL-90 был разработан для многомерной оценки психопатологической симптоматики у амбулаторных психиатрических пациентов [1].

Структура SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) позволяет одновременно оценивать выраженность отдельных групп симптомов и общие характеристики психологического дистресса: девять шкал отражают основные симптоматические измерения, а Общий индекс тяжести симптомов (GST) GSI, индекс психотизма (Psychoticism, PSY), Общее число утвердительных

ответов (PST) и Индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD) — соответственно общую тяжесть, число отмеченных симптомов и среднюю интенсивность симптоматического дистресса [2]. При использовании SCL-90-R диагностически значимым является не только уровень показателей шкал, но и их симптоматическое наполнение, за счет которого формируется итоговая оценка.

Цель. Сравнить симптоматический профиль пациентов с расстройствами депрессивного и невротического спектра по данным опросника SCL-90-R с учетом выраженности шкал, интегральных индексов и отдельных симптомов.

Пациенты и методы. В исследование было включено 200 пациентов: 100 с расстройствами депрессивного спектра и 100 с расстройствами невротического спектра. Использовали опросник SCL-90-R. Каждый из 90 пунктов оценивали по пятибалльной шкале от 0 («совсем нет») до 4 («очень сильно») в зависимости от выраженности дискомфорта в течение последней недели [3]. Анализировали 9 шкал: соматизация, обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм; а также индексы GSI (общий индекс тяжести симптоматики), PST (индекс широты симптоматики), PSDI (индекс интенсивности наличного симптоматического дистресса). Дополнительно оценивали симптомы с точкой отсечения > 3 баллов (частая и очень частая встречаемость). Статистическая обработка выполнялась в Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 23.0 с применением U-критерия Манна-Уитни, $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с расстройствами депрессивного спектра значимо выше был показатель по шкале депрессии, тогда как у пациентов с расстройствами невротического спектра значимо выше были уровни по шкалам соматизации, тревожности, фобической тревожности, паранойяльности и PST (индексу широты симптоматики). Обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, враждебность, психотизм, GSI (общий индекс тяжести симптоматики) и PSDI статистически значимо не различались. GSI (общий индекс тяжести симптоматики) в обеих группах составил $1,7 \pm 0,6$, PSDI (индекс интенсивности наличного симптоматического дистресса) не различался, а PST (индекс широты симптоматики) был выше при невротическом спектре: $67,5 \pm 16,4$ vs $62,9 \pm 16,4$, что отражает более широкий диапазон отмечаемых симптомов.

В группе пациентов с расстройствами депрессивного спектра наиболее значимым было когнитивно-аффективное и самооценочное содержание шкалы депрессии: подавленное настроение (81% vs 50%), чувство вины (66% vs 31%), безнадежность (62% vs 37%), одиночество (67% vs 36%), ощущение собственной никчемности (53% vs 24%) и суицидальные мысли (37% vs 4%). При сопоставимом уровне обсессивности-компульсивности чаще выявлялись

повторяющиеся неприятные мысли, затруднения концентрации и принятия решений; межличностная сензитивность отражала переживание неполноценности и уязвимости. Паранойяльность была связана с ожиданием негативной оценки и ощущением недооцененности. Враждебность проявлялась раздражительностью на фоне астенического и аффективного напряжения, психотизм — отчужденностью, одиночеством даже среди людей и переживанием опасений относительно собственного психического состояния.

Невротический профиль отличался более выраженным тревожно-вегетативным, соматизированным и фобическим-избегающим компонентом. Эти пациенты чаще отмечали внутреннюю дрожь (63% vs 40%), учащенное сердцебиение (43% vs 23%), затрудненное дыхание (30% vs 3%), онемение или покалывание (37% vs 10%), а также страх и избегание пугающих ситуаций (35% vs 11%). При сопоставимом уровне обсессивности-компульсивности шкала чаще наполнялась перепроверками, замедлением действий во избежание ошибки и повторениями; межличностная сензитивность была связана с социальной напряженностью, а более высокая паранойяльность — с подозрительностью и защитным ожиданием угрозы при социальных контактах. Враждебность отражала эмоциональную реактивность и накопление тревожного напряжения, психотизм — дистанцированность, отсутствие ощущения близости и телесную обеспокоенность.

Выводы. В исследовании анализ был перенесен с уровня суммарных шкальных различий на уровень симптомной структуры шкал SCL-90-R. Показано, что при сопоставимых значениях GSI (общий индекс тяжести симптоматики) и PSDI (индекс интенсивности наличного симптоматического дистресса), а также близких значениях ряда шкал группы различаются по внутренней организации дистресса: депрессивный профиль концентрируется вокруг когнитивно-аффективного, самооценочного и руминативного компонента, а невротический — вокруг тревожно-вегетативного, соматизированного, фобического и контролирующего компонентов. При интерпретации результатов SCL-90-R следует учитывать не только выраженность шкал, но и распределение симптомов внутри них. Такой подход позволяет точнее описывать симптоматический профиль и использовать данные опросника в дифференциальной клинко-психологической оценке.

Ключевые слова: расстройства депрессивного спектра, расстройства невротического спектра, SCL-90-R, симптоматический профиль, дифференциальная диагностика

Keywords: depressive disorders, neurotic disorders, SCL-90-R, symptom profile, differential diagnosis

Список источников/References

1. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacol Bull.* 1973; 9(1):13–28. PMID: 4682398.

2. Derogatis LR. SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer Systems; 1994.

3. Тарабрина НВ. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер; 2001:268.

УДК 616.89

Далогланын Б.А.

Диссоциативная симптоматика при пограничном расстройстве личности

ФГАОУ НИУ ВШЭ, Москва, Россия

Daloglanyan B.A.

Dissociation in borderline personality disorder

HSE, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Белла Ашотовна Далогланын, daloglanyanbella@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

28

Актуальность. В клинической практике пограничное расстройство личности (ПРЛ) является одним из наиболее распространенных расстройств, которое характеризуется выраженной импульсивностью, нарушениями в социальном функционировании и высоким суицидальным риском. Диссоциативные симптомы включены в диагностические критерии ПРЛ (критерий 9 DSM-5-TR), и по данным современных исследований встречается у 50–80% пациентов с данным диагнозом. Диссоциативные симптомы при ПРЛ преимущественно связаны с наличием травматического опыта в анамнезе. При этом диссоциация является не просто клиническим симптомом в структуре ПРЛ, а самостоятельным трансдиагностическим феноменом, сопряженным с неэффективной эмоциональной регуляцией, повышенным риском развития депрессивной симптоматики, эмоционального выгорания и импульсивности [1–3]. Однако, несмотря на клиническую значимость данного феномена, диссоциативные переживания при ПРЛ остаются зачастую недиагностированными в силу транзитного характера и отсутствия широкой практики использования стандартизированных психометрических инструментов в повседневной практике. При этом вследствие высокой вариабельности симптоматики во временном измерении однократная клиническая фиксация диссоциативной симптоматики при ПРЛ не может определить истинную выраженность диссоциации, и повторное проведение и более тщательная оценка динамики диссоциативных переживаний при ПРЛ будет способствовать своевременному выявлению ухудшающегося состояния, прогнозированию суицидального риска и оценке эффективности проведенной терапии.

Цель. Оценить распространенность и степень выраженности диссоциативных переживаний у пациентов с пограничным расстройством личности.

Пациенты и методы. В пилотном опросном исследовании приняли участие 15 человек (6 мужчин и 9 женщин) в возрасте от 24 до 38 лет с верифицированным

диагнозом ПРЛ (F60.31 в МКБ-10). Диагноз был установлен на основании клинического интервью. Использована русскоязычная валидизированная версия шкалы диссоциативных переживаний (Dissociative Experiences Scale, DES) [4, 5]. Опросник включает 28 пунктов; маркером клинически значимого уровня диссоциативной симптоматики служило значение $DES \geq 30$. Обработка проводилась методами описательной статистики.

Результаты. При оценке диссоциативных переживаний по шкале DES средний балл по выборке составил 25,1 ($SD = 10,3$), медиана 24,5 (IQR 17–32). Распределение по выраженности диссоциативных переживаний показало у 6 человек (40%) низкий уровень (10–19 баллов), в трех случаях (20%) — повышенный (в диапазоне 20–29 баллов) и у 5 опрошенных (33,3%) — клинически значимый уровень (30 баллов и более). В последней группе умеренно высокий порог превышен только у 1 респондента (42 балла), остальные находились в интервале 30–39.

Таким образом, 33,3% участников превысили скрининговый порог $DES \geq 30$. У этих лиц в наибольшей степени были выражены симптомы диссоциативной амнезии, деперсонализации, дереализации, изменений восприятия собственного тела, диссоциативной анестезии и поглощенности (пункты 7, 9, 12, 13, 17, 19 шкалы DES). Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности клинически значимых диссоциативных симптомов в обследованной группе, при этом у респондентов, превысивших клинически значимый порог по этому показателю, значения оказались в нижней части диапазона (30–39 баллов).

Выводы. У 33,3% респондентов уровень диссоциативных переживаний превышает скрининговый порог $DES \geq 30$, что указывает на высокую распространенность клинически значимой диссоциации при ПРЛ. У большинства респондентов, превышающих клинически значимый порог (4 из 5 человек) баллы

DES находятся в диапазоне 30–39, что характеризует умеренную выраженность диссоциативных симптомов. Доминирующими в клинической картине диссоциации у лиц с ПРЛ оказались симптомы деперсонализационного-дереализационного характера, амнезии и анестезии. Этот результат отражает специфику клинической картины диссоциации при ПРЛ. При этом полученные результаты носят предварительный характер в виду малого размера выборки ($N = 15$). Необходимо проведение дальнейших исследований, с привлечением контрольной группы и респондентов с другими личностными расстройствами и использованием структурированного клинического интервью.

Ключевые слова: диссоциация, эмоциональная дисрегуляция, пограничное расстройство личности

Keywords: dissociation, emotional dysregulation, borderline personality disorder

Список источников/References

1. Bruno S, Tacchino C, Anconetani G, Velotti P. Unraveling the associations between dissociation and emotion (dys)regulation: A multidimensional meta-analytic review. *J Affect Disord.* 2025;380(4):808–824. doi: 10.1016/j.jad.2025.03.158
2. Cavicchioli M, Scalabrini A, Northoff G, Mucci C, Ogliari A, Maffei C. Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *J Psychiatr Res.* 2021;143:370–387. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.011
3. Ноздрачев ДИ, Замятин КА, Мирошниченко МД. Моральный дистресс в паллиативной помощи детям: классические проблемы и вызовы пандемии COVID-19. *Человек.* 2022;33(3):138–158. doi: 10.31857/S023620070020518-6
Nozdrachev DI, Zamiatin KA, Miroshnichenko MD. Moral Distress in Pediatric Palliative Care: Classic Problems and Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Chelovek.* 2022;33(3):138–158. doi: 10.31857/S023620070020518-6 (In Russ.).
4. Bernstein EM, Putnam FW. Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174(12):727–35. doi: 10.1097/00005053-198612000-00004
5. Тарабрина НВ. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001:272.
Tarabrina NV. Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress. Saint-Petersburg, 2001:272. (In Russ.).

УДК 159.972

Дмитренко В.И.

Коммуникативные предикторы социальной дезадаптации при шизотипическом расстройстве

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия

Dmitrenko V.I.

Communicative predictors of social maladjustment in schizotypal disorder

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia

Автор для корреспонденции: Валентина Ивановна Дмитренко, dmitrenko.valentinka@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В настоящее время понимание диагноза «шизотипическое расстройство» (ШТР) разнится у отечественных и зарубежных психиатров [1, 2]. В МКБ-10 ШТР располагается в рубрике расстройств шизофренического спектра и определяется как «расстройство, характеризующееся эксцентричным поведением, аномалиями мышления и эмоциональных реакций, похожими на те, которые имеют место при шизофрении, однако отчетливые и характерные для шизофрении нарушения не обнаруживаются ни на какой стадии болезни» [3]. В DSM-5 шизотипическое расстройство относится к расстройствам личности кластера А (наряду с шизоидным и параноидным) [4]. В Международной классификации болезни 11 пересмотра диагноз ШТР сохранился как расстройство «с устойчивым паттерном

(т. е. характерным для человека в течение, по меньшей мере, нескольких лет) эксцентричности в поведении, внешности и речи, сопровождающимся когнитивными и перцептивными искажениями, необычными убеждениями, дискомфортом в межличностных отношениях и зачастую снижением способности их поддерживать». Несмотря на дискуссионный характер диагноза, во всех подходах отражено нарушение социальной адаптации и межличностных отношений пациентов с шизотипическим расстройством. Актуальным является вопрос о роли коммуникации в процессе социализации пациентов с шизотипическим расстройством [5].

Цель. Изучение особенностей коммуникации у пациентов с шизотипическим расстройством для выявления предикторов дезадаптации.

Пациенты, контрольная группа и методы. Исследование проведено на базе дневного стационара Курской клинической психиатрической больницы им. Святого великомученика и целителя Пантелеимона. В исследование вошли пациенты на амбулаторном лечении с диагнозом F21 (10 чел.) и контрольная группа из условно здоровых испытуемых (12 чел.). Возрастной диапазон участников 18–25 лет. В исследовании использованы такие инструменты как Диагностика особенностей общения В.Н. Недашковского, Шкала личностного и межличностного функционирования (The Self and Interpersonal Functioning Scale, SIFS), Опросник когнитивной и аффективной эмпатии ((Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy, QCAE), Шкала социальной ангедонии (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS), Субъективная оценка межличностных отношений (COMO). Обработка результатов — в программе Statistica 8.

Результаты и обсуждение. Для выявления различий использован критерий U Манна-Уитни. Между здоровыми испытуемыми и пациентами с ШТР обнаружены статистически значимые различия по шкале социальной ангедонии ($p\text{-level} = 0,02$), напряженности в отношениях ($p\text{-level} = 0,01$), отчужденности в отношениях ($p\text{-level} = 0,004$), конфликтности в отношениях ($p\text{-level} = 0,02$), агрессии в отношениях ($p\text{-level} = 0,03$), итоговой оценке отношений ($p\text{-level} = 0,04$).

Пациенты с ШТР испытывают меньше удовольствия от межличностного общения, чем здоровые испытуемые. Несмотря на то, что многие больные подчеркивают, что хотели бы расширить круг общения, они быстрее теряют интерес к взаимодействию с близкими. Пациенты отличаются более высоким уровнем напряженности, отчужденности, конфликтности и агрессивности в отношениях. Пациенты с ШТР труднее достигают чувства комфорта в общении, испытывают меньше потребности в установлении глубоких социальных связей, доверительных отношений. Им сложнее понять, что окружающие их понимают, ведущим чувством при этом становится одиночество и изолированность от других людей.

Повышенный уровень конфликтности в отношениях у пациентов с шизотипическим расстройством выражается в более высоком уровне противостояния и противоречия в общении с другими, при этом возникают значительные трудности в достижении компромисса в решении межличностных проблем в сравнении со здоровыми испытуемыми. Отсюда возможны проявления ярости, неприязни и раздражения к партнеру по общению.

Выводы. Приведенные данные демонстрируют более высокий уровень коммуникативных трудностей у пациентов с ШТР в сравнении со здоровыми испытуемыми. Помимо ощущения субъективного неблагополучия, одиночества, затруднений в решении конфликтов и неприязни, а иногда даже и агрессии в адрес собеседника, пациенты с ШТР не испытывают удовлетворения от взаимодействия с социумом. Для повышения социальной адаптации, что является одной из задач клиничко-психологического сопровождения пациентов с нарушениями шизофренического спектра, выявленные различия могут стать мишенями психологических интервенций.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, коммуникация, общение

Keywords: schizotypal disorder, communication, interaction

Список источников/References

1. Менделевич ВД. Об эвфемистичности и истинности диагноза шизотипическое расстройство. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2025;(1):4–8. doi: 10.62202/2075-1761-2025-27-1-4-8
Mendelevich VD. On the euphemistic and truthful nature of the diagnosis of schizotypal disorder. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2025;(1):4–8. (In Russ.). doi: 10.62202/2075-1761-2025-27-1-4-8
2. Менделевич ВД. Гипердиагностика шизофрении как когнитивное искажение процесса познания клинической реальности. *Неврологический вестник*. 2023;LV(1):5–14. doi: 10.17816/nb160308
Mendelevich VD. Overdiagnosis of schizophrenia as a cognitive distortion of the process of knowledge of clinical reality. *Neurology Bulletin*. 2023;LV(1):5–14. (In Russ.). doi: 10.17816/nb160308
3. Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10). Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства (F20-F29). <https://mkb-10.com/index.php?pid=4160>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
5. Кобзова МП. Динамика когнитивных функций и социальная адаптация у пациентов с шизотипическим расстройством (ШТР). *Медицинская психология в России*. 2015;№1(30):9. [Электронный ресурс]. Kobzova MP. Dynamics of cognitive functions and social adaptation in patients with schizotypal disorder (STD). *Medical Psychology in Russia*. 2015;№1(30):9. (In Russ.).

Жакупова Я.Т.¹, Власов А.С.^{1,2}, Шумакова О.А.¹, Мокина Я.В.²**Особенности вербальных ассоциаций у больных с первым эпизодом параноидной шизофрении: взаимосвязь со смыслообразованием**¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1», Челябинск, РоссияZhakupova Ya.T.¹, Vlasov A.S.^{1,2}, Shumakova O.A.¹, Mokina Ya.V.²**Special features of verbal associations in patients with the first episode of paranoid schizophrenia: relationship with semantic formation**¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia² State Budgetary Healthcare Institution "Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital No. 1", Chelyabinsk, Russia

Автор для корреспонденции: Яна Тураровна Жакупова, ps-gold@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Когнитивный дефицит при шизофрении традиционно описывается через феномены разноплановости, резонерства и искажения процессов обобщения, находящихся прямое выражение в особенностях протекания ассоциативного процесса [1]. Однако в большинстве исследований вербальные ассоциации рассматриваются изолированно, лишь как маркер глубины расстройств мышления. Малоизученным остается вопрос о взаимосвязи типа вербальных ассоциаций на этапе первого психотического эпизода, определяющего последующий социальный и терапевтический прогноз, со смыслообразованием — процессом, придающим личностный смысл деятельности и лежащим в основе социального поведения [2]. Именно разрыв между формальным мышлением и его смысловой регуляцией может находиться в основе социальной дезадаптации, характерной для пациентов с параноидной шизофренией.

Цель исследования. Изучить особенности вербальных ассоциаций у больных с первым эпизодом параноидной шизофрении и установить взаимосвязь с особенностями смыслообразования.

Пациенты, группа сравнения и методы. В исследовании принял участие 51 испытуемый. Основную группу составили 27 пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом «Параноидная шизофрения, первый эпизод» (F20.0), из них 17 мужчин и 10 женщин. Длительность заболевания — менее 2-х лет, средний возраст — $28 \pm 1,7$ лет. Наличие выраженной продуктивной симптоматики явилось критерием исключения. В группу сравнения вошли 24 психически здоровых испытуемых (6 мужчин и 18 женщин), средний возраст — $25 \pm 1,2$ года.

Для оценки вербальных ассоциаций использовали Ассоциативный эксперимент, оценку типов реакций — по схеме А.Г. Мартиновича [3]. Для исследования смыслообразующей деятельности применялся Рисованный

апперцептивный тест (РАТ) Л.Н. Собчик с интерпретативной схемой, разработанной Д.А. Леонтьевым. Статистическая обработка данных проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни для межгруппового сравнения и коэффициента корреляции r-Спирмена для анализа взаимосвязей внутри групп испытуемых.

Результаты и обсуждение. У пациентов с первым эпизодом шизофрении в ассоциативной продукции достоверно преобладал детерминационный тип реакций (41,7% против 21,3% в контрольной группе, $p \leq 0.01$), при котором реагирование на слово-стимул обусловлено его формальным определением или описанием признака. Одновременно в группе пациентов наблюдался дефицит более зрелых типов ассоциативных связей: достоверно реже встречались функционально-ситуативные ($p \leq 0.01$) и опосредованные ($p \leq 0.01$) ассоциации по сравнению со здоровыми испытуемыми. По методике РАТ для испытуемых основной группы характерен достоверно более высокий процент отсутствия эмоционально-личностной идентификации с героем рассказа ($p \leq 0,05$) на фоне статистически значимого снижения данной способности ($p \leq 0,05$) в сопоставлении с группой нормативного контроля.

Ключевым результатом, полученным в ходе корреляционного анализа, стала диссоциация между доминирующим типом ассоциаций и процессами смыслообразования. Не было выявлено ни одной значимой корреляционной связи между детерминационным типом вербальных ассоциаций и показателями смыслообразующей деятельности по методике РАТ, в то время как для других типов ассоциаций такие связи были обнаружены. Функционально-ситуативные ассоциации прямо коррелировали со способностью к идентификации с героем рассказа ($r = 0.463$, $p \leq 0.05$). Опосредованные ассоциации были положительно связаны с потребностью в дружбе ($r = 0.458$, $p \leq 0.05$) и отрицательно — с потребностями в противодействии ($r = -0.420$, $p \leq 0.05$)

и понимании ($r = -0.449, p \leq 0.05$). Неопределенный тип ассоциаций положительно коррелировал с неспособностью к идентификации с героем ($r = 0.592, p \leq 0.01$). Полученные данные позволяют предположить, что преобладающие у пациентов детерминационные ассоциации представляют собой изолированный, «выключенный» из целостной системы социального познания и смысловой регуляции поведения речевой феномен. Кроме этого, представленные результаты не противоречат данным о формальности социальных контактов при шизофрении, а также о редукции социальной мотивации и ангедонии [4–6]. Смысловая регуляция социального взаимодействия, выступающая ключевым симптомом расстройств шизофренического спектра [4, 7, 8], у больных шизофренией характеризуется дефицитом субъектности, что находит прямое выражение в особенностях детерминационного вербального ассоциирования как речемыслительного паттерна, опосредующего их поведение в социальных ситуациях. Многоаспектность межличностного взаимодействия, таким образом, стирается в индивидуальном восприятии больного шизофренией, а на первый план выдвигаются операциональные характеристики процесса.

Выводы. Выявленные детерминационные реакции у больных с первым эпизодом параноидной шизофрении не участвуют в построении социально-релевантных сценариев, что отражает формальность мышления, не включенную в регуляцию социального поведения.

Ключевые слова: первый эпизод шизофрении, параноидная шизофрения, вербальные ассоциации, смыслообразование, когнитивный дефицит, рисованный апперцептивный тест

Keywords: first episode of schizophrenia, paranoid schizophrenia, verbal associations, semantic formation, cognitive deficit, Drawings of Apperception Test

Список источников/References

- Критская ВП, Мелешко ТК, Поляков ЮФ. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во МГУ; 1991:254.
Kritskaya VP, Meleshko TK, Polyakov YuF. Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition. Moscow: Moscow State University Publishing; 1991:254. (In Russ.).
- Леонтьев ДА. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности: монография. М.: Смысл; 2019:584.
- Леонтьев ДА. The psychology of meaning: nature, structure, and dynamics of the semantic reality: monograph. Moscow: Smysl; 2019:584. (In Russ.).
- Мартинович ГА. Вербальные ассоциации в ассоциативном эксперименте: монография. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та; 1997:72.
Martinovich GA. Verbal associations in an associative experiment: monograph. Saint Petersburg: Saint Petersburg University Publishing; 1997: 72. (In Russ.).
- Власов АС, Шумакова ОА. К проблеме социальной ангедонии при расстройствах шизофренического спектра: психоаналитический подход. *Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2025;2(49):42–46.
Vlasov AS, Shumakova OA. On the problem of social anhedonia in schizophrenia spectrum disorders: a psychoanalytic approach. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2025;2(49):42–46. (In Russ.).
- Власов АС, Жакупова ЯТ, Шумакова ОА. Взаимосвязь эндогенной тревоги с отчуждением от системы социальных репрезентаций при шизотипическом расстройстве. *Психиатрия*. 2024;22(3-2):57–58. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-3-2
Vlasov AS, Zhakupova YaT, Shumakova OA. The Relationship Between Endogenous Anxiety and Alienation from the System of Social Representations in Schizotypal Disorder. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(3-2):57–58. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-3-2
- Abel DB, Vohs JL, Salyers MP, Wu W, Minor KS. Social anhedonia in the daily lives of people with schizophrenia: Examination of anticipated and consummatory pleasure. *Schizophr Res*. 2024;271:253–261. doi: 10.1016/j.schres.2024.07.043
- Handest R, Molstrom IM, Gram Henriksen M, Hjorthøj C, Nordgaard J. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Psychopathology and Social Functioning in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2023;49(6):1470–1485. doi: 10.1093/schbul/sbad075
- Marggraf MP, Lysaker PH, Salyers MP, Minor KS. The link between formal thought disorder and social functioning in schizophrenia: A meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e34. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.30

Загайнов Р.А.

Гендерные различия клиники, течения и эффективности терапии острого полиморфного психотического расстройства

КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1», Красноярск, Россия

Zagainov R.A.

Gender differences in the clinical picture, course, and effectiveness of therapy for acute polymorphic psychotic disorder

Krasnoyarsk Regional Neuropsychiatric Dispensary No. 1, Krasnoyarsk, Russia

Автор для корреспонденции: Роман Александрович Загайнов, bernstein_1992@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Различия, связанные с полом, широко изучены при шизофрении и биполярном расстройстве, однако при остром полиморфном психотическом расстройстве (ОППР) этот аспект остается практически не исследованным [1, 2]. Между тем, пол пациента может влиять на частоту провоцирующих стрессоров, клиническую картину, скорость ответа на терапию и риск рецидива, что имеет прямое значение для персонализации лечения [3].

Цель. Выявить гендерные различия в клинических проявлениях, течении и эффективности антипсихотической терапии у пациентов с ОППР.

Пациенты и методы. В исследование включены 92 пациента. Среди них 52 женщины, 40 мужчин; в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст $28,6 \pm 7,1$ года с установленным диагнозом ОППР (F23.0/F23.1 по МКБ-10). Критерии исключения: органическое поражение ЦНС, зависимость от ПАВ, беременность/лактация. Всем пациентам проводилась терапия антипсихотиками II поколения (рисперидон, палиперидон или оланзапин) в средних терапевтических дозах в течение 8 нед. Оценивали: возраст дебюта, наличие и тип психосоциального стрессора, структуру симптомов (PANSS при поступлении, на 4-й и 8-й неделе), частоту и скорость терапевтического ответа (снижение PANSS $\geq 50\%$), частоту рецидивов в течение 12 месяцев, переносимость терапии. Статистический анализ: t-критерий, χ^2 , ANOVA с повторными измерениями, регрессионная модель Кокса.

Результаты и их обсуждение. Женщины составили 56,5% выборки. Возраст дебюта у женщин ($30,2 \pm 6,8$ лет) был значимо старше, чем у мужчин ($26,4 \pm 5,9$ года) ($p = 0,006$). Наличие явного провоцирующего стрессора чаще отмечалось у женщин (78,8%) против мужчин (52,5%) ($p = 0,009$): у женщин преобладали межличностные конфликты и потеря близких, у мужчин — проблемы, связанные с работой и финансами. При поступлении общий балл PANSS не различался: у женщин ($91,4 \pm 12,3$), у мужчин ($93,7 \pm 11,8$) ($p = 0,37$). Однако у женщин были выше

баллы по субшкалам тревоги/депрессии ($p = 0,01$) и галлюцинаций ($p = 0,03$); у мужчин — по субшкалам враждебности ($p = 0,008$), подозрительности ($p = 0,02$) и психомоторного возбуждения ($p = 0,01$). Бред воздействия чаще встречался у мужчин (55%), чем у женщин (31%) ($p = 0,02$).

К 4-й неделе ответ на терапию был получен у 65 пациентов (70,7%). Ответ у женщин был чаще (41 пациентка, 78,8%), чем у мужчин (24 пациента, 60%) ($p = 0,049$) и наступал быстрее (среднее снижение PANSS за 4 недели: у женщин (58,4%), у мужчин (47,2%) ($p = 0,03$)). К 8-й неделе различия нивелировались: у женщин (88,5%), у мужчин (85%) ($p = 0,59$). Дозы антипсихотиков в пересчете на оланзапиновый эквивалент не различались: у женщин $12,4 \pm 3,1$ мг/сут, у мужчин $13,1 \pm 3,4$ мг/сут ($p = 0,31$). Однако частота экстрапирамидных симптомов была чаще у женщин 15 (28,8%), чем у мужчин 5 (12,5%) ($p = 0,05$), что потребовало коррекции доз или назначения корректоров.

За 12 месяцев наблюдения рецидив развился у 22 пациентов (23,9%). Рецидивы чаще случались у мужчин (13 пациентов, 32,5%), чем у женщин (9 пациентов, 17,3%) ($p = 0,09$). Трансформация в шизофрению произошла у 6 пациентов (4 мужчин, 2 женщины). При многофакторном анализе мужской пол ассоциировался с повышенным риском рецидива (HR = 2,1; 95% ДИ 0,9–4,9; $p = 0,08$). Женщины демонстрировали более высокий комплаенс при поддерживающей терапии (44 пациентки, 84,6%), среди мужчин придерживались лечения 26 человек (65,0%) ($p = 0,03$).

Полученные данные согласуются с общими закономерностями при эндогенных психозах: более поздний дебют, аффективная симптоматика и лучший ответ на терапию у женщин [4, 5]. Более высокая частота экстрапирамидных побочных эффектов у женщин при равных дозах объясняется фармакокинетическими (меньший объем распределения, влияние эстрогенов на метаболизм CYP450) и фармакодинамическими факторами [6, 7, 8].

Выводы. У женщин ОППР дебютирует значимо позже, чем у мужчин, чаще имеет провоцирующий стрессор и демонстрирует преобладание тревожно-депрессивной симптоматики. У мужчин чаще развивается бред воздействия, возникают враждебность и психомоторное возбуждение. Женщины быстрее отвечают на антипсихотическую терапию, но чаще испытывают экстрапирамидные побочные эффекты, что требует более тщательного титрования доз. Мужской пол оказался ассоциирован с тенденцией к более высокому риску рецидива в течение года, что диктует необходимость более длительного поддерживающего лечения у мужчин.

При назначении антипсихотической терапии ОППР следует учитывать различия по полу как в выборе стартовой дозы, так и в оценке прогноза.

Ключевые слова: острое полиморфное психотическое расстройство, половые различия, антипсихотическая терапия, прогноз

Keywords: acute polymorphic psychotic disorder, gender differences, antipsychotic therapy, prognosis

Список источников/References

1. Тиганов АС. Эндогенные психические заболевания. М.: Медицинское информационное агентство; 2021.
Tiganov AS. Endogenous mental diseases. Moscow: Medical Information Agency; 2021. (In Russ.).
2. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry*. 2017;16(3):251–265. doi: 10.1002/wps.20446
3. Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, McGrath JJ, Saha S, Isohanni M, Veijola J, Miettunen J. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2013 Nov;39(6):1296–306. doi: 10.1093/schbul/sbs130
4. Незнанов НГ, Шмуклер АБ, Костюк ГП, Софронов АГ и исследовательская группа. Первый психотический эпизод: эпидемиологические аспекты организации помощи. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(3):5–11.
Neznanov NG, Shmukler AB, Kostyuk GP, Sofronov AG and Study Group. The first psychotic episode: epidemiological aspects of care organization. *Social and Clinical Psychiatry*. 2018;28(3):5–11. (In Russ.).
5. Мосолов СН. Длительная терапия психических расстройств. М.: Медицинское информационное агентство; 2022:392.
Mosolov SN. Long-term therapy of mental disorders. Moscow: Medical Information Agency; 2022:392. (In Russ.).
6. Шмуклер АБ. Клинико-психопатологический подход в системе реабилитации психически больных. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(1):8–12.
Shmukler AB. Clinical-psychopathological approach in the psychiatric rehabilitation system. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(1):8–12. (In Russ.).
7. Костюк ГП, Курмышев МВ, Голубев СА. Организация помощи пациентам с первым психотическим эпизодом. *Российский психиатрический журнал*. 2021;4(12):12–19.
Kostyuk GP, Kurmyshev MV, Golubev SA. Organization of care for patients with first psychotic episode. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021;4(12):12–19. (In Russ.).
8. Gaebel W, Zielasek J. Focus on psychosis: from psychopathology to early recognition and intervention. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Mar;17(1):9–18. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.1 2022;24(1):3–15

УДК 159.97:616.895

Ковалева А.Р.

Клинико-психопатологический анализ механизмов коморбидности посттравматического стрессового расстройства с другими психическими расстройствами

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия

Kovaleva A.R.

Clinical and Psychopathological Analysis of PTSD Comorbidity Mechanisms

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia

Автор для корреспонденции: Анна Руслановна Ковалева, kovalevaannaruslanovna@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в условиях, сформировавшихся с августа 2024 г. на территории Курской области,

представляет наибольший интерес для специалистов в сфере психического здоровья. Особого внимания заслуживает изучение воздействия пролонгированной

травматизации, с которой столкнулись жители приграничных районов Курской области. Сложившаяся ситуация привела к повышенной частоте коморбидности ПТСР с тревожными, аффективными, аддитивными и соматоформными расстройствами, поскольку содержание травмы включало как непосредственное нахождение в зоне проведения специальной военной операции, так и этап экстренной вынужденной эвакуации [1–3].

Цель исследования. Обозначить и систематизировать механизмы коморбидности ПТСР с другими психическими расстройствами у вынужденных переселенцев из приграничных районов Курской области.

Пациенты и методы. Проведено одномоментное обсервационное исследование, в котором приняли участие 103 пациента обоего пола в возрасте от 18 до 74 лет с установленным диагнозом F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство. Все пациенты были переселенцами из приграничных районов Курской области. Основным методом исследования стал клиничко-психопатологический, дополненный психодиагностическим инструментарием: шкалы и опросники, направленные на выявление ПТСР и коморбидных расстройств.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что у 36 исследуемых (34,95%) ПТСР проявляется как изолированное расстройство, тогда как у 65,05% наблюдается сочетание ПТСР с аффективными, тревожными, аддитивными, соматизированными расстройствами.

В структуре коморбидности выделяют различные механизмы, в нашем исследовании раскрыты два: хронологический, при котором имевшееся расстройство создает условия формирования преморбидного фона для ПТСР; и триггерный, при котором психотравма выступает пусковым механизмом для формирования нескольких расстройств.

При детальном анализе коморбидных случаев (67 пациентов) в 43,28% (29 пациентов) выявлено присоединение ПТСР к уже имевшимся расстройствам (хронологический механизм). В 56,72% (38 пациентов) зафиксировано одновременное развитие нескольких расстройств (триггерный механизм). Полученное соотношение указывает на высокую системную травматизацию обследованных пациентов, которая запустила формирование полиморбидной симптоматики.

В рамках клинических наблюдений у 10 пациентов с алкогольной зависимостью был выявлен феномен «скрытого ПТСР»: аддитивное расстройство маскировало симптомы ПТСР, что опосредовало позднюю верификацию диагноза. Аналогичным образом феномен «скрытой депрессии» зарегистрирован у трех

пациентов с ПТСР, где аффективная симптоматика не распознавалась на фоне доминирующей клиники ПТСР.

Выводы. Таким образом, у большинства исследуемых ПТСР протекает коморбидно. В условиях современной действительности необходимо проводить скрининг на ПТСР в популяции пациентов с тревожными, аффективными, аддитивными и психосоматическими расстройствами, и напротив, в тех случаях, когда пациенты обращаются к специалистам в области психического здоровья с симптомами ПТСР, необходимо проводить глубокое клиничко-диагностическое интервью, в котором будет учитываться симптоматика вышеперечисленных нозологий. Это открывает возможности для более эффективного и персонализированного подхода в терапии психических расстройств и снижает риск формирования скрытых депрессий, ПТСР и других заболеваний.

Ключевые слова: механизмы коморбидности, посттравматическое стрессовое расстройство

Keywords: comorbidity mechanisms, post-traumatic stress disorder

Список источников/References

1. Васильева АВ, Караваева ТА, Незнанов НГ, Идрисов КА, Ковлен ДВ, Пономаренко НГ, Радионов ДС, Старунская ДА, Шойгу ЮС. Посттравматическое стрессовое расстройство в парадигме доказательной медицины: патогенез, клиника, диагностика и терапия. Методические рекомендации. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022:33.
Vasilyeva AV, Karavaeva TA, Neznanov NG, Idrisov KA, Kovlen DV, Ponomarenko NG, Radionov DS, Starunskaya DA, Shoigu YuS. Post-traumatic stress disorder in the paradigm of evidence-based medicine: guidelines. Saint Petersburg: V.M. Bekhterev NMRC PN; 2022:33. (In Russ.).
2. Погосов АВ, Шibaев ПВ. Психические расстройства, связанные со стрессом, у участников боевых действий (клиника, динамика, реабилитация). Курск: КГМУ; 2020:161–203.
Pogosov AV, Shibaev PV. Stress-related mental disorders in combatants (clinical picture, dynamics, rehabilitation). Kursk: KSMU; 2020:161–203. (In Russ.).
3. Сукиасян СГ. Психическое здоровье беженцев и насильно перемещенных лиц: нарративный обзор литературы. *Consortium Psychiatricum*. 2024;5(4):76–90. doi: 10.17816/CP15552
Sukiasyan SG. Mental health of refugees and forcibly displaced people: a narrative review. *Consortium Psychiatricum*. 2024;5(4):76–90. (In Russ.). doi: 10.17816/CP15552

Коновалова В.Н., Менделевич В.Д.

Структурно-динамические особенности ангедонии при психических расстройствах

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Konovalova V.N., Mendelevich V.D.

Structural and dynamic specificities of anhedonia in mental disorders

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Автор для корреспонденции: Вероника Николаевна Коновалова, veronikaveronika.3103@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Ангедония представляет собой трансдиагностический симптом, снижающий качество жизни и ухудшающий прогноз при психических расстройствах. Несмотря на многомерность феномена (антиципаторный, консуматорный, социальный компоненты), его структурно-динамические особенности при различных нозологиях изучены недостаточно [1–5].

Цель. Выделить структурные профили ангедонии и проследить их динамические трансформации у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, аффективной патологией и расстройствами личности.

Пациенты и методы. Обследованы 163 пациента (78 женщин, 85 мужчин, средний возраст $34,7 \pm 10,2$ года): 70 — с расстройствами шизофренического спектра, 70 — с аффективными расстройствами, 23 — с расстройствами личности. Критерии включения: возраст 18–60 лет, информированное согласие. Использованы шкала удовольствия Снейта–Гамильтона (Snaith–Hamilton Pleasure Scale, SHAPS) с разделением на антиципаторные и консуматорные пункты, пересмотренная шкала социальной ангедонии ((Revised Social Anhedonia Scale, RSAS), краткая шкала оценки негативных симптомов (the Brief Negative Symptom Scale, BNSS), шкала депрессии Монтгомери–Асберг (Montgomery — Åsberg Depression Rating Scale, MADRS), опросник сна и структурированный социальный анамнез. Статистическая обработка: корреляционный анализ Спирмена, критерии Манна–Уитни и Вилкоксона, ROC-анализ, линейная и логистическая регрессия.

Результаты и их обсуждение. Выявлены три взаимосвязанных, но нозоспецифичных компонента ангедонии: антиципаторный, консуматорный и социальный. При расстройствах шизофренического спектра ведущим оказался антиципаторный дефицит, положительно коррелирующий с абулией и асоциальностью (BNSS; $r = 0,64–0,71$, $p < 0,01$). Напротив, консуматорное удовольствие, особенно при параноидной форме, оставалось сохранным (парадокс консуматорной ангедонии). Когнитивное снижение избирательно коррелировало с антиципаторным компонентом. При шизоаффективном расстройстве ангедония носила фазозависимый

характер: в депрессивной фазе страдали оба компонента, в маниакальной — отмечался гедонический «драйв» без истинного получения удовольствия, а в ремиссии сохранялся остаточный антиципаторный дефицит. У пациентов с шизотипическим расстройством максимально выражена социальная ангедония при сохранности физического и интеллектуально-эстетического удовольствия. Антиципаторный дефицит независимо предсказывал худшее социальное функционирование и сниженный ответ на антипсихотическую терапию.

В группе аффективных расстройств ангедония имела смешанный характер с преобладанием антиципаторного компонента ($p < 0,01$), причем тяжесть ангедонии кумулятивно нарастала с длительностью эпизода ($r = 0,67$). При биполярном расстройстве в межприступном периоде гедонический ответ полностью нормализовался (ключевое отличие от шизофрении). Выраженная ангедония (SHAPS > 25) служила предиктором хронификации и резистентности к антидепрессантам. Обнаружена линейная связь ангедонии с суицидальным риском ($r = 0,71$), которая ослабевала при высокой коморбидной тревоге (эффект «тормоза»).

Расстройства личности продемонстрировали качественно различные паттерны. При шизоидном расстройстве наблюдалась конституциональная социальная ангедония при сохранном физическом удовольствии. Пограничное расстройство личности характеризовалось пароксизмальной ангедонией в периоды диссоциации, а избегающее — ситуационной, полностью обратимой в безопасной обстановке. Импульсивность кластера В была обратно связана с уровнем ангедонии, но при сочетании с ней резко увеличивала суицидальный риск (OR = 4,7).

Межнозологический анализ показал, что антиципаторный дефицит является специфичным маркером шизофренического спектра (AUC = 0,82), а консуматорный — тяжелой депрессии (AUC = 0,76). Социальная ангедония выстраивается в градиент: шизофрения/шизотипическое расстройство $>$ избегающее расстройство личности $>$ аффективные расстройства. Динамика ангедонии на фоне терапии наиболее благоприятна при аффективных расстройствах, замедлена

при шизофрении и минимальна при расстройствах личности.

Выводы. Ангедония при психических расстройствах представляет собой многомерный конструкт с относительно независимыми антиципаторным, консуматорным и социальным компонентами. Каждая нозологическая группа характеризуется специфическим структурным профилем ангедонии, что имеет дифференциально-диагностическое значение. Динамика ангедонии в процессе лечения нозоспецифична, что обосновывает адресные терапевтические подходы: тренинг антиципаторного удовольствия при шизофрении, коррекцию консуматорного дефицита при депрессиях и психотерапевтическую проработку вторичной социальной ангедонии при расстройствах личности.

Ключевые слова: ангедония, психические расстройства, антиципаторный дефицит, шизофрения, аффективные расстройства

Keywords: anhedonia, mental disorders, anticipatory deficit, schizophrenia, affective disorders

Список источников/References

1. Gard DE, Gard MG, Kring AM, John OP. Anticipatory and consummatory components of the

experience of pleasure: A scale development study. *J Res Pers.* 2006;40(6):1086–1102. doi: 10.1016/j.jrp.2005.11.001

2. Snaith RP, Hamilton M, Morley S, Humayan A, Hargreaves D, Trigwell P. A scale for the assessment of hedonic tone: the Snaith–Hamilton Pleasure Scale. *Br J Psychiatry.* 1995;167(1):99–103. doi: 10.1192/bjp.167.1.99
3. Kring AM, Barch DM. Anhedonia in schizophrenia: a review of neurobiological and psychological mechanisms. *Curr Opin Behav Sci.* 2021;41:109–115.
4. Lambert C, Da Silva S, Ceniti AK, Rizvi SJ, Foussias G, Kennedy SH. Anhedonia in depression and schizophrenia: a transdiagnostic challenge. *CNS Neurosci Ther.* 2018;24(7):615–623. doi: 10.1111/cns.12854
5. Карякина МВ, Понизовский ПА, Шмуклер АБ. Проблема социального поведения пациентов с шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2023;33(2):59–68.
Karyakina MV, Ponizovskiy PA, Shmukler AB. The problem of social behavior in patients with schizophrenia. *Social and Clinical Psychiatry.* 2023;33(2):59–68. (In Russ.).

УДК 616.891

Крылова А.Д.

Когнитивные нарушения, качество сна и уровень дезадаптации у пациентов с катарактой в предоперационный период

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Казань, Россия

Krylova A.D.

Cognitive impairment, sleep quality, and maladaptation level in patients with cataracts in the preoperative period

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kazan State Medical University, Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

Автор для корреспонденции: Анна Дмитриевна Крылова, a.shurygina0603@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Катаракта является одной из ведущих причин снижения и утраты зрения, а ее хирургическое лечение — наиболее часто проводимой операцией в мире. Помутнение хрусталика с последующим искажением сенсорных сигналов и нарушением светопропускания имеет нейрофизиологические последствия, что в совокупности с психогенным стрессом может приводить к психическим нарушениям. Особое место среди них занимают аффективные, когнитивные и сомнологические расстройства, способные самостоятельно ухудшать прогноз хирургического лечения и реабилитации [1–3]. Катаракта рассматривается как фактор риска тревожно-депрессивных расстройств [4], когнитивного дефицита и деменции. Ряд исследований

свидетельствует, что оперативное лечение катаракты способно отсрочить или предотвратить развитие когнитивных нарушений [1]. Нарушения сна также нередко сопутствуют катаракте: они входят в структуру тревожных и депрессивных расстройств, а также могут быть следствием десинхроноза, связанного с нарушением восприятия света, в том числе синего спектра, важного для циркадианной регуляции [4]. Однако если аффективные и когнитивные нарушения при катаракте достаточно широко освещены в литературе, то изолированная оценка качества сна и его связь с аффективной и когнитивной симптоматикой до настоящего времени исследованы недостаточно. Таким образом, актуальным направлением является комплексная

оценка психического, когнитивного статуса, качества сна и уровня дезадаптации пациентов перед плановой операцией фактоэмульсификации для оптимизации предоперационной подготовки, персонализации психотерапевтической и реабилитационной помощи, а также улучшения отдаленных исходов лечения.

Цель. Оценить структуру и распространенность когнитивных нарушений, тревожной и депрессивной симптоматики, нарушений сна, а также личностных особенностей у пациентов с катарактой перед хирургическим лечением.

Пациенты и методы. В исследование включены 23 пациента с верифицированным диагнозом катаракты (14 женщин и 9 мужчин), направленных на плановую фактоэмульсификацию. Средний возраст — $61,6 \pm 11,5$ года. Для оценки когнитивного статуса использовалась краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE); для оценки уровня тревоги и депрессии — Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); для определения тяжести инсомнии — Индекс тяжести инсомнии Insomnia Severity Index, ISI); для оценки качества жизни, связанного со зрением — опросник Visual Function-14 (VF-14); для оценки личностных черт — краткую версию опросника большой пятерки (Big Five Inventory-2, BFI-2); клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхина–Менделевича). Статистический анализ проводился в программе JASP (версия 0.19.3) с применением методов описательной статистики.

Результаты. Легкие когнитивные нарушения (21–25 баллов по MMSE) выявлены у 6 пациентов (26,1%), умеренные (11–20 баллов) — у 2 (8,7%). Клинически значимый уровень тревоги и депрессии не зафиксирован ни в одном случае (средний балл HADS-A — $0,4 \pm 0,5$; HADS-D — $0,7 \pm 0,7$). Умеренные нарушения сна (15–21 балл по ISI) зафиксированы у 4 пациентов (17,4%), легкие (8–14 баллов) — у 3 пациентов (13,0%). Сравнительный анализ по полу и возрасту не показал статистически значимых различий по большинству шкал. При этом была обнаружена негативная взаимосвязь между качеством зрения, связанным со здоровьем, и уровнем тревожно-депрессивной симптоматики.

Выводы. У пациентов с катарактой, направленных на плановую фактоэмульсификацию, несмотря на отсутствие выраженных клинических тревожно-депрессивных расстройств, наблюдаются когнитивные нарушения легкой и умеренной степени, а также нарушения сна различной степени выраженности, что может способствовать ухудшению качества жизни. Полученные результаты обосновывают необходимость системного дооперационного скрининга у данной группы пациентов для оптимизации предоперационной подготовки и послеоперационного прогноза и разработки программы реабилитации [1–4].

Ключевые слова: катаракта, когнитивные нарушения, тревога, депрессия, качество сна

Keywords: cataract, cognitive impairment, anxiety, depression, sleep quality

Список источников/References

1. Галимов АР, Тимофеева НС, Воскресенская АА, Кузьмина СВ, Поздеева НА, Крылова АД. Психические нарушения при катаракте и ее хирургическом лечении с имплантацией интраокулярных линз: обзор литературы. *Неврологический вестник*. 2026;58(1):71–80. doi: 10.17816/nb676929
- Galimov AR, Timofeyeva NS, Voskresenskaya AA, Kuzmina SV, Pozdeyeva NA, Krylova AD. Mental Disorders Associated With Cataract and Its Surgical Treatment With Intraocular Lens Implantation: A Review. *Neurology Bulletin*. 2026;58(1):71–80. doi: 10.17816/nb676929 (In Russ.).
2. Nguyen CTO, Acosta ML, Di Angelantonio S, Salt TE. Editorial: Seeing Beyond the Eye: The Brain Connection. *Front Neurosci*. 2021;15:719717. doi: 10.3389/fnins.2021.719717
3. Ptitto M, Bleau M, Bouskila J. The Retina: A Window into the Brain. *Cells*. 2021;10(12):3269. doi: 10.3390/cells10123269
4. Pyatin V, Romanchuk N, Romanchuk P, Volobuev A. Brain, Eyes, Light: Biological Electrical Magnetism of Light and Neurorehabilitation of Cognitive Impairment. *Bulletin of Science and Practice*. 2019;5(12):129–155. doi: 10.33619/2414-2948/49/14

Маршанская М.А.

Деперсонализационно-ипохондрические состояния по типу «моральной ипохондрии» в динамике шизотипического расстройства

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Marshanskaya M.A.

Depersonalization-hypochondriac states of the “moral hypochondria” type in the dynamics of schizotypal disorder

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Мария Александровна Маршанская, mariamarshh@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Понятие «моральной ипохондрии» (МИ), впервые введенное J. Falret в 1866 году как психопатологический синдром, определяется ипохондрической фиксацией на собственных психических функциях и сопоставимо с затяжными деперсонализационными состояниями. Депрессивные эпизоды с деперсонализационной симптоматикой (ДС), как правило, характеризуются ограниченным ответом на терапию: по современным данным, ремиссия в течение пятилетнего катамнестического наблюдения была достигнута лишь у 6,9% пациентов [1]. Сохраняющаяся в качестве резидуального симптома ДС демонстрирует стабильную ассоциацию с явлениями «моральной ипохондрии» (МИ) [2] и сопряжена с затяжным течением заболевания и низкой эффективностью лечения [3–5]. Распространенность МИ вне депрессивных расстройств косвенно может быть сопоставлена с данными о распространенности хронических деперсонализационных состояний и составляет 0,8% [6–8].

Цель. Сопоставить динамику деперсонализационных состояний по типу МИ в динамике шизотипического расстройства (ШТР) при постприступном ипохондрическом развитии личности и при депрессиях, выявить клинические варианты течения и исхода депрессивных фаз с явлениями МИ и провести их сравнительный анализ.

Пациенты и методы. В исследование были включены 49 пациентов (23 жен., 26 муж.; ср. возраст — $35,25 \pm 7,02$ лет), находившихся под наблюдением в отделе по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ РНЦПЗ. Применяли клинический, психометрический (Кембриджская шкала деперсонализации (Cambridge Depersonalisation Scale, CDS), Глобальная оценка функционирования (Global Assessment of Functioning, GAF)) и статистический методы.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа выделены два клинических варианта динамики деперсонализационных состояний с явлениями МИ при ШТР: периодический и непрерывный.

Депрессии с МИ в динамике ШТР (32 пациента: 19 жен., 13 муж.; ср. возраст — $30,58 \pm 5,06$ лет) клинически реализовались в форме тревожно-апатических (69%) и апато-адинамических (31%) депрессивных эпизодов умеренной (75%) либо тяжелой (25%) степени. МИ выражалась в виде аутопсихической деперсонализации и сопровождалась ипохондрической фиксацией на актуальном состоянии. Течение носило затяжной характер (ср. продолжительность $17,3 \pm 9,7$ мес.); депрессии манифестировали автохтонно (ср. возраст — 24 года). В процессе редукции депрессивной фазы выделены три варианта исхода по динамике депрессии (Д) и ДС (баллы по шкале CDS): полная редукция Д и ДС (50% наблюдений; снижение с $63,2 \pm 1,5$ до $10,1 \pm 2,3$ балла); частичная редукция Д и ДС (31%; снижение с $72,4 \pm 2,9$ до $44,5 \pm 1,3$ балла); отсутствие редукции Д и значимой динамики ДС (19%; снижение с $78,1 \pm 0,7$ до $56,3 \pm 2,3$ балла).

Выявлена прямая корреляция динамики с показателями по шкале GAF: при полной редукции Д и ДС — с $35,1 \pm 2,3$ до $79,6 \pm 4,1$ (восстановление социально-трудовой адаптации); при частичной редукции Д и ДС — с $33,7 \pm 3,7$ до $53,2 \pm 5,5$; при отсутствии редукции Д и значимой динамики ДС — с $31,9 \pm 7,6$ до $33,3 \pm 6,1$.

Постприступное ипохондрическое развитие личности с МИ в динамике ШТР (17 пациентов: 4 жен., 13 муж.; средний возраст — $39,92 \pm 10,7$ лет). Деперсонализационно-ипохондрические расстройства манифестировали (ср. возраст $25,7 \pm 3,5$ лет) на этапе дебюта шизотипического расстройства в виде транзиторного деперсонализационного (47%) приступа или экзистенциального криза (53%) (ср. продолжительность 5 ± 1 день). Клинически МИ характеризовалась явлениями психической анестезии, алло- и соматопсихической ДС (CDS — $90,6 \pm 3,5$), наряду с которыми отмечалась стойкая (достигающая уровня сверхценных образований) ипохондрическая фиксация. В дальнейшем состояние пролонгировалось картиной затяжных ($9,3 \pm 3,5$ месяца) тревожно-анестетических депрессий,

по завершении которых течение заболевания реализовалось за счет стабилизации эндогенного процесса и приобретало хронический персистирующий характер на уровне пограничных психических расстройств, что соответствует постприступному ипохондрическому развитию личности. Наряду с сохранением стойкой ипохондрической фиксации отсутствовало нарастание негативных расстройств, отмечалось снижение выраженности ДС ($CDS\ 21,3 \pm 2,7$) и сохранение показателей социально-трудовой адаптации ($GAF\ 71,2 \pm 7,5$).

Выводы. Явления МИ при ШТР обнаруживают комплексную структуру и представлены признаками ауто-, алло- и соматопсихической деперсонализации и явлениями психической анестезии. В динамике ШТР МИ дифференцируется на 2 подтипа: ограниченная аутопсихическая деперсонализация и полиморфная в сочетании с алло- и соматопсихической деперсонализацией и явлениями психической анестезии. В рамках типологической дифференциации обнаруживается тенденция к периодическому течению в структуре депрессивных эпизодов со снижением адаптации пациентов; в случае ипохондрического развития личности наблюдается непрерывная персистирующая динамика с сохранением социально-трудовой адаптации.

Ключевые слова: моральная ипохондрия, депрессия, шизотипическое расстройство, деперсонализация

Keywords: moral hypochondria, depression, schizotypal disorder, depersonalization

Список источников/References

1. Michal M, Wiltink J, Tibubos AN, Wild PS, Münzel T, Lackner K, Pfeiffer N, König J, Gieswinkel A, Beutel M, Kerahrodi JG. Impact of depersonalization on the course of depression: longitudinal observations from the gutenber health study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):196. doi: 10.1186/s12888-024-05658-7
2. Falret J. Société médico-psychologique. Paris; 1866:410–413.
3. Нуллер ЮЛ. Депрессия и деперсонализация. Л.: Медицина; 1981:207. Nuller YuL. Depressiya i depersonalizatsiya. Leningrad: Meditsina; 1981: 207. (In Russ.).
4. Alfimova M, Gabaeva M, Lezheiko T, Plakunova V, Chaika Y, Golimbet V. Demographic, premorbid, and clinical characteristics of schizophrenia spectrum patients with high and low polygenic liability to the disorder. *Diseases*. 2025;13(3):66. doi: 10.3390/diseases13030066
5. Берсенева, Ю.А. Прогнозирование внутрибольничного агрессивного поведения психически больных (научный обзор). Сообщение 2 // *Российский психиатрический журнал*. 2009;(6):4–11. EDN KZIAWJ. Berseneva YuA. Prediction of in-hospital aggressive behavior in mentally ill patients (a scientific review). Report 2. *Russian Journal of Psychiatry*. 2009;(6):4–11. (In Russ.). EDN: KZIAWJ
6. Hürlimann F, Kupferschmid S, Simon AE. Cannabis-induced depersonalization disorder in adolescence. *Neuropsychobiology*. 2012;65(3):141–146. doi: 10.1159/000334605
7. Берсенева, Ю.А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией // *Российский психиатрический журнал*. 2011;(2):31–34. EDN OJCMUH. Berseneva YuA. Clinical and psychopathological structure of mentally ill patients with in-hospital aggression. *Russian Journal of Psychiatry*. 2011;(2):31–34. (In Russ.). EDN: OJCMUH
8. Дубницкая ЭБ, Романов ДВ. Транзиторные психозы с картиной экзистенциальных кризов. *Психиатрия*. 2007;28(4):24–34. Dubnitskaya EB, Romanov DV. Transient psychoses with a picture of existential crises. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2007;28(4):24–34. (In Russ.).

Мирошникова А.В., Хамская И.С., Руженкова В.В.

Клинико-психопатологические и социально-демографические характеристики пациентов, находящихся на принудительном лечении в стационарах специализированного и общего типов

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия

Miroshnikova A.V., Khamskaya I.S., Ruzhenkova V.V.

Clinical-Psychopathological and Socio-Demographic Characteristics of Patients Undergoing Compulsory Treatment in Specialized and General-Type Inpatient Facilities

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

Автор для корреспонденции: Виктория Викторовна Руженкова, ruzhenkova@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Сохраняется тенденция к росту числа лиц с психическими расстройствами, совершающих общественно опасные деяния [1], при этом эффективность принудительных мер медицинского характера (ПММХ) остается недостаточно решенной проблемой [2]. Требуется индивидуализированная оценка риска опасного поведения и создание комплексных программ профилактики [3, 4].

Цель. Сравнительный анализ клинико-психопатологических, социально-демографических характеристик пациентов, находящихся на принудительном лечении в стационарах специализированного и общего типов, для оптимизации дифференцированных подходов к лечению и реабилитации.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 76 пациентов, находящихся на принудительном лечении в стационаре специализированного (71,1%; первая группа) и общего (28,9%; вторая группа) типов. Средний возраст — $49,3 \pm 6,1$ лет. Основными методами исследования были: медико-социологический, клинико-психопатологический, психометрический (PANSS, ШНОПР). Статистический анализ проводился с помощью методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Преобладающей патологией выступали расстройства шизофренического спектра — 68,4% случаев. Средний возраст начала психических расстройств был одинаковым в обеих группах и составлял $26,4 \pm 15,6$ лет. Средний возраст первой судимости составил $23 \pm 5,2$ лет для пациентов первой группы и $18,5 \pm 3,6$ лет во второй группе.

Спектр ведущей симптоматики на момент текущей госпитализации был представлен психопатоподобным (38,2%), параноидным (31,5%), аффективно-бредовым (14,5%), галлюцинаторно-параноидным (9,2%), галлюцинаторно-бредовым (6,6%) синдромами.

У пациентов первой группы регистрировали более высокие баллы по таким параметрам шкалы PANSS, как

расстройства мышления ($p = 0,000$), пассивно-апатическая социальная отгороженность ($p = 0,02$), нарушение абстрактного мышления ($p = 0,000$), малоконтактность ($p = 0,02$), необычное содержание мыслей ($p = 0,02$), снижение критичности к своему состоянию ($p = 0,008$), расстройство воли ($p = 0,008$), выраженность позитивных ($p = 0,000$) и негативных синдромов в целом ($p = 0,000$). В свою очередь пациенты второй группы характеризовались более высокими баллами по параметрам враждебность ($p = 0,000$), стереотипное мышление ($p = 0,000$), тревога ($p = 0,001$), депрессия ($p = 0,009$), дезориентированность ($p = 0,000$), нарушение внимания ($p = 0,007$), активная социальная устранимость ($p = 0,000$).

Большинство пациентов — 73,7% нуждались в контроле приема медикаментов в стационаре, хотя 60,5% соглашались с наличием у них психического расстройства и необходимости его коррекции.

Семейный анамнез пациентов обеих групп был отягощен психической патологией у членов семьи (22,2%), злоупотреблением алкоголем родителями (28,9%), судимостью родителей (9,2%), суицидальными попытками среди ближайших родственников (3,9%).

Пациенты второй группы (41%) чаще, чем первой (9%) имели уровень образования не ниже среднего профессионального ($p < 0,003$). Среди них было больше квалифицированных работников, имеющих постоянное рабочее место: 27,3% и 5,6% соответственно ($p < 0,01$ OR = 6,38).

Пациенты первой группы чаще ($p < 0,04$ OR = 2,68) употребляли алкоголь, чем второй: 83,3% и 63,6% соответственно. Стационарное лечение по поводу алкогольной зависимости проходили 15,8% пациентов. Суицидальные попытки в анамнезе отмечены у 3,9% пациентов, во второй группе чаще ($p = 0,003$), чем в первой.

Пенсия по инвалидности являлась основным средством существования для 72,4% пациентов обеих

групп. Пациенты первой группы чаще высказывали недовольство жилищными условиями ($p = 0,04$).

Пациенты первой группы чаще имели конфликты в детстве с родственниками (26,3%) и сверстниками (19,7%; $p = 0,01$) и реже — социальную поддержку ($p = 0,000$), а пациенты второй группы чаще сталкивались с криминальным окружением ($p = 0,003$) и сами совершали правонарушения ($p = 0,03$).

Выводы. Различия между пациентами специализированного и общего типов принудительного лечения не ограничиваются тяжестью психопатологии, а включают спектр аффективных, суицидальных, аддитивных, социальных и криминологических характеристик. Полученные данные диктуют необходимость дифференцированного подхода к терапевтическим и реабилитационным программам в зависимости от типа стационара.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера (ПММХ), психические расстройства, стационар специализированного и общего типа

Keywords: compulsory measures of a medical nature (CMMN), mental disorders, specialized and general-type inpatient facilities

Список источников/References

- Макушкина ОА, Леурда ЕВ. Современная модель превенции общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2024;(4):32–40. doi: 10.17513/srms.1413
Makushkina OA, Leurda EV. Modern model of prevention of socially dangerous behavior of persons with mental disorders. *Scientific Review. Medical Sciences*. 2024;(4):32–40. (In Russ.). doi: 10.17513/srms.1413
- Полякова ЮЕ. Назначение принудительных мер медицинского характера лицам с уголовно-релевантными психическими расстройствами. *Право и управление*. 2025;(12):224–230. doi: 10.24412/2224-9133-2025-12-224-230
Polyakova YuE. Assignment of compulsory medical measures to persons with criminally relevant mental disorders. *Law and Management*. 2025;(12):224–230. (In Russ.). doi: 10.24412/2224-9133-2025-12-224-230
- Фролова АВ, Леурда ЕВ, Шарабидзе НГ, Макушкина ОА. Дисрегуляция поведения, оказывающая влияние на формирование общественной опасности у лиц с шизофренией. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2025;(5):24–28. doi: 10.17513/srms.1456
Frolova AV, Leurda EV, Sharabidze NG, Makushkina OA. Dysregulation of behavior influencing the formation of public danger in persons with schizophrenia. *Scientific Review. Medical Sciences*. 2025;(5):24–28. (In Russ.). doi: 10.17513/srms.1456
- Лазько НВ, Фролова АВ. Особенности клиники и терапии психопатоподобных расстройств у больных шизофренией различных возрастных групп в период принудительного лечения. *Психическое здоровье*. 2022;17(10):29–37. doi: 10.25557/2074-014X.2022.10.29-37
Lazko NV, Frolova AV. Features of clinical presentation and therapy of psychopathy-like disorders in patients with schizophrenia of different age groups during compulsory treatment. *Mental Health*. 2022;17(10):29–37. (In Russ.). doi: 10.25557/2074-014X.2022.10.29-37

УДК 616.31-083:616.89-008.454:616.891.6

Моллаева Н.Р., Будайчиев Г.М.-А.

Низкая приверженность гигиене полости рта у пациентов с тревожно-депрессивными симптомами

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Mollaeva N.R., Budaichiev G.M.-A.

Low adherence to oral hygiene in patients with anxiety-depressive symptoms

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia

Автор для корреспонденции: Гасан Магомед-Алиевич Будайчиев, bgma05@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Тревожно-депрессивные симптомы сопровождаются снижением мотивации к уходу за собой и нарушением профилактического поведения, однако в стоматологической практике их вклад в низкую приверженность гигиене полости рта часто остается неформализованным. Современные данные указывают на связь психических расстройств с неблагоприятными

стоматологическими исходами, включая кариес, потерю зубов и ухудшение качества жизни, связанного со здоровьем полости рта [1–3]. В условиях роста частоты тревожно-депрессивной симптоматики актуально изучение поведенческих механизмов, через которые эмоциональное неблагополучие связано с состоянием полости рта.

Цель. Оценить приверженность индивидуальной гигиене полости рта и стоматологическому профилактическому поведению у пациентов терапевтического стоматологического приема с тревожно-депрессивными симптомами.

Пациенты, группа сравнения и методы. Проведено поперечное сравнительное исследование на базе терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Обследованы 168 пациентов 18–65 лет, обратившихся за плановой помощью. Основную группу составили 84 пациента с баллами ≥ 10 по опроснику Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) и/или Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), группу сравнения — 84 пациента с баллами < 10 по обоим шкалам. Критерии включения: возраст ≥ 18 лет, наличие собственных зубов, информированное согласие. Критерии исключения: психотическое состояние, деменция, декомпенсированное соматическое заболевание, полная адентия, экстренное обращение по поводу острой боли. Оценивали частоту чистки зубов, использование межзубных средств, профилактический визит за последние 12 мес., (упрощенный индекс гигиены рта Green-Vermillion) и Профиль влияния стоматологического здоровья (Oral Health Impact Profile-14). Низкой приверженностью считали чистку зубов реже 2 раз в сутки в сочетании с отсутствием ежедневного использования межзубных средств или профилактического визита за последний год. Использовали критерий χ^2 , t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, корреляцию Спирмена и логистическую регрессию; $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Группы не различались по возрасту и полу: $39,6 \pm 11,8$ и $38,9 \pm 10,7$ года, доля женщин — 60,7 и 58,3%. В основной группе медиана PHQ-9 составила 12 [10; 16] баллов, GAD-7 — 11 [9; 15] баллов; в группе сравнения — 4 [2; 6] и 4 [2; 6] балла соответственно, $p < 0,001$. Низкая приверженность гигиене полости рта выявлена у 49 пациентов основной группы (58,3%) и у 21 пациента группы сравнения (25,0%), $p < 0,001$. Это указывает, что тревожно-депрессивная симптоматика связана не только с субъективным неблагополучием, но и с нарушением ежедневного профилактического поведения.

Чистка зубов реже 2 раз в сутки отмечена у 46,4% пациентов основной группы против 19,0% в группе сравнения, $p < 0,001$. Ежедневное использование зубной нити или межзубных ершиков зарегистрировано у 14,3 и 35,7% пациентов соответственно, $p = 0,002$. Профилактическое посещение стоматолога за предшествующий год имели 22,6% пациентов с тревожно-депрессивными симптомами и 47,6% пациентов группы сравнения, $p = 0,001$. Следовательно, снижение приверженности затрагивало как домашнюю гигиену, так и обращаемость за профилактической помощью.

Индекс Green-Vermillion был выше в основной группе: $2,1 \pm 0,7$ против $1,4 \pm 0,6$ балла, $p < 0,001$.

Неудовлетворительная гигиена выявлена у 44,0% пациентов основной группы и у 16,7% пациентов группы сравнения, $p < 0,001$. Oral Health Impact Profile-14 также был выше при тревожно-депрессивных симптомах: 22 [16; 29] против 14 [9; 20] баллов, $p < 0,001$, что отражает большее влияние стоматологических проблем на повседневное функционирование. Баллы Patient Health Questionnaire-9 прямо коррелировали с индексом Green-Vermillion ($r = 0,42$; $p < 0,001$), а баллы Generalized Anxiety Disorder-7 — с ним же слабее ($r = 0,31$; $p < 0,001$). После поправки на возраст, пол, курение и образование наличие тревожно-депрессивных симптомов сохраняло связь с низкой приверженностью: отношение шансов 3,6; 95% доверительный интервал 1,8–7,1; $p < 0,001$. Следовательно, эмоциональная симптоматика может рассматриваться как самостоятельный маркер риска недостаточного стоматологического самоухода.

Заключение. У пациентов с тревожно-депрессивными симптомами низкая приверженность гигиене полости рта встречалась более чем в 2 раза чаще и проявлялась снижением частоты чистки зубов, редким использованием межзубных средств и меньшей частотой профилактических визитов. Тревножно-депрессивные симптомы ассоциировались с худшим индексом Green-Vermillion и более высоким Oral Health Impact Profile-14, при этом выраженность депрессивных симптомов имела более тесную связь с индексом гигиены, чем выраженность тревоги. Полученные данные обосновывают целесообразность краткого психометрического скрининга в терапевтической стоматологии для выделения пациентов с риском низкой гигиенической приверженности.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные симптомы; гигиена полости рта; приверженность; терапевтическая стоматология; стоматологическое профилактическое поведение; психометрический скрининг

Keywords: anxiety-depressive symptoms; oral hygiene; adherence; restorative dentistry; dental preventive behavior; psychometric screening

Список источников/References

1. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders — a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;200:119–132. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.040
2. Skallefold HE, Rokaya N, Wongsirichat N, Rokaya D. Importance of oral health in mental health disorders: an updated review. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2023;13(5):544–552. doi: 10.1016/j.job-cr.2023.06.003
3. Minoretti P, Liaño Riera M, Gómez Serrano M, Santiago Sáez A, García Martín Á. Brushing Away the Blues: Self-Reported Oral Hygiene Practices Are Associated With Mild Depressive Symptoms in Airline Pilots. *Cureus.* 2024;16(5):e60695. doi: 10.7759/cureus.60695

Морозова С.А.

Невротический и патохарактерологический варианты соматоформных расстройств у студентов: клинико-психопатологическая дифференциация

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Медицинский институт, Москва, Россия

Morozova S.A.

Neurotic and pathocharacterological variants of somatoform disorders in students: clinical and psychopathological differentiation

Peoples' Friendship University of Russia, Medical Institute, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Софья Александровна Морозова, sonja98@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Соматоформные расстройства (СФР) у студентов широко распространены [1], однако их клиническая неоднородность остается недостаточно изученной. Выделение вариантов течения — невротического (психогенного) и патохарактерологического (психосоматическое развитие личности) [2, 3] — имеет ключевое значение для выбора тактики терапии и прогноза.

Цель. Выявить различия между невротическим и патохарактерологическим вариантами СФР у студентов.

Пациенты, контрольная группа и методы. В поперечное сравнительное исследование включено 120 студентов (средний возраст — 21,4 года, 78,3% женщин), распределенных на три равные группы ($n = 40$) по итогам клинического интервью: клиническая (верифицированные СФР, F45.0, F45.1, F45.3 по МКБ-10), субклиническая (множественные соматические жалобы, не достигающие полных диагностических критериев СФР) и контрольная (условно здоровые лица без психопатологической симптоматики). В клинической группе на основании клинико-психопатологического анализа выделены два варианта течения: невротический (18 человек, 45,0%) и патохарактерологический (22 человека, 55,0%). Критерии выделения: связь с психотравмой, сохранность критики, характер жалоб (изменчивость vs стереотипность), отношение к болезни, эффект краткосрочной терапии. Проведено сравнение групп по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Опроснику соматоформных расстройств (The Patient Health Questionnaire 15 item, PHQ-15), Торонтской шкале алекситимии (The Toronto Alexithymia Scale, TAS-20), Фрайбургскому личностному опроснику (Das Freiburger Persönlichkeitsinventar, Freiburg Personality Inventory, FPI). Статистический анализ выполнен с помощью критерия Манна–Уитни в программе jamovi 2.6.

Результаты и их обсуждение. При патохарактерологическом варианте по сравнению с невротическим выявлены более высокие уровни алекситимии

и невротичности, а также тенденция к повышению соматизации. Уровень алекситимии (TAS-20) составил $65,2 \pm 12,1$ vs $56,8 \pm 13,4$ ($p = 0,03$), что обусловлено главным образом субшкалой «трудности идентификации чувств» ($26,1 \pm 5,2$ vs $21,4 \pm 6,0$; $p = 0,02$). Невротичность по FPI также была выше в патохарактерологической подгруппе ($8,9 \pm 0,3$ vs $7,9 \pm 0,6$; $p = 0,01$). Уровень соматизации (PHQ-15) различался на уровне тенденции ($15,6 \pm 2,8$ vs $14,0 \pm 3,0$; $p = 0,08$). По тревоге (HADS-A) и депрессии (HADS-D) статистически значимых различий не получено.

Клинически патохарактерологический вариант характеризовался: постепенным началом в подростковом возрасте (91% vs 33% при невротическом, $p < 0,001$), отсутствием хронологической связи с актуальной психотравмой (82% vs 11%, $p < 0,001$), монотонными стереотипными жалобами (95% vs 22%, $p < 0,001$), сверхценной фиксацией на симптомах (86% vs 17%, $p < 0,001$) и отрицанием психологических причин болезни (91% vs 22%, $p < 0,001$). При невротическом варианте доминировали: острая связь с психотравмой (89% vs 9% в патохарактерологическом, $p < 0,001$), изменчивость симптомов в зависимости от актуальности стрессора (94% vs 14%, $p < 0,001$), сохранность критики вне обострения (83% vs 14%, $p < 0,001$) и положительный ответ на краткосрочные курсы анксиолитиков (78% vs 23%, $p < 0,001$). Диагнозы личностных расстройств (тревожно-мнительного, ананкастного и истерического круга) в патохарактерологической подгруппе верифицированы в соответствии с МКБ-10.

Невротический вариант СФР у студентов является соматоформной реакцией на острый или подострый стресс (экзаменационный, межличностный), имеет благоприятный прогноз и требует преимущественно психотерапевтической коррекции с краткосрочным использованием анксиолитиков. Патохарактерологический вариант формируется на базе ананкастного, тревожно-мнительного или шизоидного преморбида, характеризуется ригидной сверхценной фиксацией и требует длительной когнитивно-поведенческой

терапии, а в ряде случаев — малых доз антипсихотиков.

Выводы. Невротический и патохарактерологический варианты соматоформных расстройств у студентов различаются по клинической динамике, преморбидным особенностям, ответу на терапию и прогнозу. Их дифференциация на основе предложенных критериев позволяет оптимизировать лечебно-профилактическую тактику: при невротическом варианте — краткосрочная психотерапия и ситуационные анксиолитики; при патохарактерологическом — длительное психотерапевтическое сопровождение, коррекция алекситимии и, при необходимости, малые антипсихотики. Высокий уровень алекситимии (особенно трудности идентификации чувств) и невротичности являются объективными маркерами патохарактерологического варианта.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, студенты, невротический вариант, патохарактерологический вариант

Keywords: somatoform disorders, students, neurotic variant, pathocharacterological variant

Список источников/References

1. Ибраева ЖБ, Алдынгуров ДК, Мысаев АО, Сергазина ГМ, Кадирсизова ШБ. Распространенность соматоформных расстройств, тревоги и депрессии у иностранных студентов на примере медицинского университета. *Наука и здравоохранение*. 2018;20(3):88–98. doi: 10.34689/SH.2018.20.3.007 Ibraeva ZhB, Aldyngurov DK, Mysaev AO, Sergazina GM, Kadirsizova ShB. Prevalence of somatoform disorders, anxiety and depression in foreign students at a medical university. *Science and Healthcare*. 2018;20(3):88–98. (In Russ.). doi: 10.34689/SH.2018.20.3.007
2. Semke VY. P-942 — Clinical-dynamic Approach to Borderline Personality Disorders Systematic. *Eur Psychiatry*. 2012;27(S1):1–1. doi: 10.1016/S0924-9338(12)75109-X
3. Жмуров ВА. Психопатология: [В 2 ч.]. Иркутск: Изд-во Иркут. ун-та; 1994. 304 с. Zhmurov VA. Psychopathology: [in 2 parts]. Irkutsk: Irkutsk University Publishing; 1994. 304 p. (In Russ.).

УДК 616.89-02-085

Мунин А.О.

Клинико-психопатологические факторы риска суицидального поведения при юношеской шизофрении

ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина», Москва, Россия
ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Munin A.O.

Clinical and psychopathological risk factors of suicidal behavior in adolescence-onset schizophrenia

Mental Health Clinic No. 4 named after P.B. Gannushkin, Moscow, Russia
FSBSI Russian Mental Health Research Center, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Андрей Олегович Мунин, Munin1@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Суицидальное поведение при шизофрении остается одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии в связи с высокой распространенностью и значительным вкладом в сокращение средней продолжительности жизни у пациентов с шизофренией [1–4]. Наиболее суицидоопасным периодом являются первые годы заболевания, а риск завершённого суицида у пациентов с шизофренией существенно превышает популяционные показатели [5–8]. Несмотря на большое количество исследований, посвященных суицидальному поведению при шизофрении, результаты остаются неоднозначными и нередко противоречивыми. При этом большинство исследований выполнено на пациентах взрослого возраста. В связи с этим изучение факторов риска суицидального поведения при юношеской шизофрении имеет важное научное и практическое значение для

совершенствования диагностики, прогноза и профилактики суицидов в данной группе больных.

Цель. Выявить основные факторы риска, ассоциированные с суицидальным поведением у пациентов с юношеской шизофренией.

Пациенты и методы. Осуществлен набор пациентов, поступающих в психиатрический стационар, с манифестацией первого психотического приступа в юношеском возрасте (от 16 до 25 лет) и диагнозом «шизофрения» (в рамках нозологических F20 по МКБ-10). Пациенты были разделены на две группы. В первую группу ($n = 61$) вошли пациенты, поступившие в стационар после суицидальной попытки. Вторую группу ($n = 52$) составили пациенты, в анамнезе которых отсутствовали эпизоды самоповреждающего поведения. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики использовалась шкала депрессии Калгари у больных

шизофренией (Calgary Depression Schizophrenia Scale, CDSS). Для оценки выраженности позитивной и негативной симптоматики использовалась шкала позитивных и негативных симптомов при шизофрении (PANSS). Для оценки импульсивности использовалась шкала импульсивности Барратта (Barratt Impulsiveness Scale, версия 11, BIS-11). Для измерения степени негативного отношения к будущему использовалась шкала безнадёжности Бека (Beck Hopelessness Scale, BHS).

Результаты и их обсуждение. Пациенты с юношеской шизофренией и суицидальным поведением достоверно отличались от пациентов без суицидальной активности по ряду характеристик. Наследственная отягощённость по психическим заболеваниям встречалась с сопоставимой частотой в обеих группах (36,1% и 34,6%; $p = 1,00$), тогда как семейная отягощённость по суицидальному поведению выявлялась значительно чаще у пациентов клинической группы (21,3% против 5,8%; $\chi^2 = 4,37$; $p = 0,037$). Большинство пациентов с суицидальным поведением характеризовались более низкой приверженностью фармакотерапии: нерегулярный прием препаратов или отказ от лечения отмечались у 70,6% пациентов против 36,7% в группе сравнения ($\chi^2 = 9,34$; $p = 0,002$).

Имели значение психотравмирующие факторы. Опыт физического и/или сексуального насилия в прошлом выявлялся у 36,1% пациентов клинической группы и лишь у 9,6% пациентов группы сравнения ($\chi^2 = 11,26$; $p < 0,001$). Кроме того, злоупотребление алкоголем достоверно чаще встречалось среди пациентов с суицидальным поведением (29,5% против 13,5%; $p < 0,05$), тогда как различия по злоупотреблению психоактивными веществами не достигали статистической значимости.

Среднее число госпитализаций было выше у пациентов с суицидальным поведением ($3,21 \pm 2,3$ против $2,31 \pm 1,8$; $p = 0,024$), что возможно отражает более тяжелое течение заболевания.

Анализ синдромальной структуры показал, что в клинической группе достоверно чаще встречались депрессивные (24,6% против 5,8%; $p = 0,014$) и психопатоподобные синдромы (24,6% против 3,8%; $p = 0,005$), тогда как в группе сравнения преобладал параноидный синдром (76,9% против 26,2%; $p < 0,001$). По данным психометрического обследования пациенты с суицидальным поведением характеризовались более высоким уровнем депрессии по шкале CDSS ($13,9 \pm 4,5$ против $6,1 \pm 3,8$; $p < 0,001$), безнадёжности по шкале BHS ($11,3 \pm 4,2$ против $5,8 \pm 3,5$; $p < 0,001$) и импульсивности по шкале BIS-11 ($66,8 \pm 12,2$ против $48,7 \pm 8,3$; $p < 0,001$).

Выводы. К ключевым факторам суицидального риска при юношеской шизофрении относятся: семейная отягощённость по суицидальному поведению, низкая приверженность лечению, психотравмирующий опыт, злоупотребление алкоголем, депрессивные и психопатоподобные синдромы, высокие показатели безнадёжности и импульсивности.

Ключевые слова: суицидальное поведение, юношеская шизофрения, факторы риска

Keywords: suicidal behavior, youth schizophrenia, risk factors

Список источников/References

1. Патрикеева ОН, Мохначева ЯВ, Кибитов АО. Суицидальное поведение у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра: обзор исследований в российской популяции. *Психиатрия*. 2024;22(6):89–102. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102
Patrikeeva ON, Mokhnacheva YaV, Kibitov AO. Suicidal behavior in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: a review of studies in the Russian population. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(6):89–102. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102.
2. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Современное состояние проблемы агрессии в психиатрии // *Психиатрия*. 2025;23(1):98–112. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112. — EDN JAOLZG.
Chaika YuA, Baranov ML. Aggression in Psychiatry: State of the Art. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(1):98–112. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112. EDN: JAOLZG
3. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбиды и манифестации *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;2(65):17–19. EDN: NQSUMZ
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
4. Peritogiannis V, Ninou A, Samakouri M. Mortality in schizophrenia spectrum disorders: recent advances in understanding and management. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(12):2366. doi: 10.3390/healthcare10122366.
5. Любов ЕБ. Факторы риска суицидального поведения больных шизофренией. *Российский психиатрический журнал*. 2018;(4):24–30.
Lyubov EB. Risk factors for suicidal behavior in patients with schizophrenia. *Russian Journal of Psychiatry*. 2018;(4):24–30. (In Russ.).
6. Берсенева, Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных (аналитический обзор). Сообщение 1. *Российский психиатрический журнал*. 2009;(5):17–22. EDN KYIVHJ.
Berseneva YuA. In-hospital aggressive behavior of mentally ill patients (an analytical review). Report 1. *Russian Journal of Psychiatry*. 2009;(5):17–22. (In Russ.). EDN: KYIVHJ
7. Kasckow J, Felmet K, Zisook S. Managing suicide risk in patients with schizophrenia. *CNS Drugs*. 2011;25(2):129–143. doi: 10.2165/11586450-000000000-00000.

8. Симак ОЯ. Проблема суицида при шизофрении: в фокусе внимания семья больного (обзор литературы). *Суицидология*. 2018;9(4):17–28. doi: 10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-17-28

Simak OYa. The problem of suicide in schizophrenia: the patient's family in focus (literature review). *Suicidology*. 2018;9(4):17–28. (In Russ.). doi: 10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-17-28.

УДК 616.895.8

Никитина И.М.

Психометрическая оценка негативных симптомов шизофрении: сопоставление объективной оценки и самоотчета

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия

Nikitina I.M.

Assessment of Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comparison of Clinician-Rated and Self-Reported Measures

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Ирина Максимовна Никитина, mnirenem@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Негативные симптомы при шизофрении нередко возникают уже на ранних этапах заболевания, отличаются особой стойкостью и связаны со снижением качества жизни и уровня функционирования [1]. Несмотря на значительную клиническую значимость данных симптомов, их оценка оставалась затрудненной вследствие неоднозначной концептуализации. До появления стандартизированных психометрических инструментов оценка негативных симптомов основывалась на клиничко-описательном методе, что ограничивало воспроизводимость и сопоставимость результатов. Разработка шкалы оценки негативных симптомов (Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS) стала одним из первых шагов к их специализированной стандартизированной оценке [2]. Однако впоследствии шкалы первого поколения были подвергнуты критике в связи с несоответствием современным представлениям о структуре негативных симптомов. Так, отдельные пункты SANS и подшкалы негативных симптомов PANSS в настоящее время не рассматриваются как компоненты негативных симптомов согласно консенсусу NIMH MATRICS, в рамках которого была предложена пятидоменная модель: ангедония, аволиция/волевые нарушения, асоциальность/социальная отгороженность, притупленный аффект и алогия [3]. В связи с этим были разработаны шкалы второго поколения — краткая шкала негативных симптомов (Brief Negative Symptom Scale, BNSS) и шкала самооценки негативных симптомов (Self-Evaluation of Negative Symptoms, SNS). Данные инструменты отражают различные аспекты психопатологического процесса: SNS ориентирована на субъективное восприятие симптомов пациентом, тогда как BNSS основана на внешней оценке. Несмотря на рекомендации ЕРА

(2021), число исследований, в которых сопоставляются объективная оценка и самоотчет в рамках пятидоменной модели, остается ограниченным. При этом возможное расхождение между субъективной и объективной оценкой различных доменов негативных симптомов может приводить к неполному пониманию структуры нарушений и ограничивать точность клинической оценки [4].

Цель. Сопоставить объективную оценку негативных симптомов и данные самоотчета у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 37 пациентов с диагнозами: F20.0 параноидная шизофрения (N = 35), F20.8 другой тип шизофрении (N = 1), F25 шизоаффективное расстройство (N = 1). Возраст обследуемых варьировал в диапазоне от 20 до 69 лет (Me = 44; Q1 = 34; Q3 = 58.5). В распределении по полу преобладали мужчины — 29 человек (78.4%), тогда как женщин было 8 (21.6%). 25 человек (67.6%) были получателями стационарных социальных услуг, 8 (21.6%) находились на лечении в психиатрической больнице, 4 (10.8%) посещали дневной стационар при психиатрической больнице. Критериями включения являлись наличие диагноза F20 или F25 и способность к продуктивному контакту. Для оценки негативных симптомов были использованы краткая шкала оценки негативных симптомов BNSS, Kirkpatrick B. et al., 2011; русскоязычная адаптация — Пансуйев О.О. и соавт., 2020) и самоопросник негативных симптомов (SNS; Dollfus S. et al., 2016; русскоязычная версия, использованная в европейской валидации — Dollfus S. et al., 2022) [5, 6]. Статистическая обработка данных проводилась в IBM SPSS Statistics 27 с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Статистически значимые положительные корреляции между показателями BNSS и SNS выявлены только для доменов ангедонии ($r = 0,355$; $p = 0,031$) и социальной отгороженности ($r = 0,480$; $p = 0,003$). В отношении волевых нарушений ($r = 0,051$; $p = 0,763$), притупленного аффекта ($r = -0,082$; $p = 0,628$) и алогии ($r = 0,047$; $p = 0,781$) значимых взаимосвязей не выявлено. Корреляция между суммарными показателями BNSS и SNS не достигла уровня статистической значимости ($r = 0,292$; $p = 0,080$). Полученные результаты свидетельствуют о различной степени доступности негативных симптомов для осознания пациентом. Ангедония и социальная отгороженность, вероятно, в большей степени связаны с внутренне переживаемыми аспектами состояния. Напротив, притупленный аффект, алогия и волевые нарушения преимущественно проявляются на уровне внешне наблюдаемого поведения, что ограничивает возможность их осознания [2, 7].

Выводы. Выявлена различная степень согласованности между объективной оценкой и самоотчетом по отдельным доменам негативных симптомов при расстройствах шизофренического спектра. Значимая взаимосвязь между показателями BNSS и SNS выявлена только в отношении ангедонии и социальной отгороженности. Полученные результаты подчеркивают важность комплексного использования клинически оцениваемых и самоотчетных методов диагностики негативных симптомов.

Ключевые слова: негативные симптомы, шизофрения, BNSS, SNS

Keywords: negative symptoms, schizophrenia, BNSS, SNS

Список источников/References

1. Marder SR, Umbricht D. Negative symptoms in schizophrenia: Newly emerging measurements, pathways, and treatments. *Schizophr Res.* 2023;258:71–77. doi: 10.1016/j.schres.2023.07.010
2. Andreasen NC. The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS): Conceptual and Theoretical Foundations. *Br J Psychiatry.* 1989;155(S7):49–52. doi: 10.1192/S0007125000291496
3. Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT Jr, Marder SR. The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms. *Schizophr Bull.* 2006;32(2):214–219. doi: 10.1093/schbul/sbj053
4. Dragasek J, Hrebenar M, Ruzickova M. Subjective and objective assessment of negative symptoms in patients with schizophrenia and their clinical and functional associations. *Eur J Psychiatry.* 2025;39(3):100331. doi: 10.1016/j.ejpsy.2025.100331
5. Пасуев ОО, Мовина ЛГ, Гладышев ИО, Шмуклер АБ. Психометрические свойства русскоязычной версии краткой шкалы оценки негативных симптомов (BNSS) у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2020;30(2):22–30. Papsuev OO, Movina LG, Gladyshev IO, Shmukler AB. Psychometric properties of the Russian-language version of the Brief Negative Symptom Scale (BNSS) in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Social and Clinical Psychiatry.* 2020;30(2):22–30. (In Russ.).
6. Dollfus S, Mucci A, Giordano GM, Bitter I, Austin SF, Delouche C, Erfurth A, Fleischhacker WW, Movina L, Glenthøj B, Gütter K, Hofer A, Hubenak J, Kaiser S, Libiger J, Melle I, Nielsen MØ, Papsuev O, Rybakowski JK, Sachs G, Üçok A, Brando F, Wojciak P, Galderisi S. European validation of the Self-Evaluation of Negative Symptoms (SNS): a large multinational and multicenter study. *Front Psychiatry.* 2022;13:826465. doi: 10.3389/fpsy.2022.826465
7. Galderisi S, Mucci A, Buchanan RW, Arango C. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(8):664–677. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30050-6

Ноздрачев Д.И., Сапронов Ф.А., Крюков В.В.

Связь окулографических и клинических характеристик при биполярном расстройстве

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; ФГАОУ НИУ ВШЭ; Москва, Россия

Nozdrachev D.I., Sapronov F.A., Kryukov V.V.

The correlation between eye-tracking and clinical parameters in bipolar disorder

V.P.Serb'sky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology; HSE; Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дмитрий Игоревич Ноздрачев, dm.nozdrachev@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Психофизиологическая объективизация оценки психических расстройств является активно развивающимся направлением современной психиатрии, позволяющим значительно повысить точность диагностики. Во множестве исследований показано наличие изменений глазодвигательной активности при аффективных расстройствах, в том числе при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Доминирующей концепцией, объясняющей эти аномалии, является представление о конгруэнтных аффекту сдвигах визуального внимания [1]. Существуют работы, демонстрирующие связь симптоматического профиля депрессивного эпизода и особенностей движений глаз [2–5]; при этом недостаточно изучена связь различных симптоматических дименсий и окулографических параметров в картине биполярной депрессии.

Цель. Выявление и оценка связи окулографических и клинических характеристик у пациентов с биполярной депрессией.

Пациенты и методы. В исследование включали пациентов с непсихотическим депрессивным эпизодом в рамках БАР (F31.3, F31.4 по МКБ-10), проходившие лечение в стационаре МНИИП-филиала Центра Сербского, в период с февраля 2025 г. по май 2026 г. Исключали пациентов с психотическими симптомами в статусе, нейрокогнитивными расстройствами, включая деменции, с зависимостями, декомпенсированной соматоневрологической патологией. Методы исследования: клиничко-психопатологический (интервью М.И.Н.И. для МКБ-10), психометрический (MADRS, HARS, YMRS, GAF), психофизиологический. Окулографическое исследование (айтрекинг) проводилось в парадигме *free-viewing task* и включало попарную демонстрацию нейтральных и эмоциональных (радость, грусть, злость, отвращение, испуг) стимулов — изображений лиц; протокол приведен в [6]. В качестве окулографических метрик фиксировались число фиксаций (ЧФ), саккад (ЧС) и общее время фиксаций (ОВФ) на каждом типе стимула. Статистическая обработка включала описательные методы (Me, Q1–Q3), корреляционный анализ по методу

р Спирмена. Исследование одобрено ЛЭК (№ 45/10 от 23.09.24), все пациенты дали информированное согласие на участие.

Результаты. Включено 65 пациентов, Ж = 53,8%, возраст 24 [21–33] л., доля лиц с высшим и средним проф. образованием 61,5%, в браке состоят 16,9%; клиничко-анамнестические характеристики: длительность расстройства 6 [4–11] лет, число перенесенных эпизодов 8 [5–11]. Психометрические характеристики: MADRS = 25 [18–29] б., HARS = 14 [10–18] б., YMRS = 1 [0–3] б., GAF = 63 [58–68] б.

По результатам рангового корреляционного анализа Спирмена был показан ряд значимых связей клинических и окулографических параметров (далее * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$). Для объективной гипотимии (п. 1 MADRS) были показаны обратные связи с ЧФ на выражающих отвращение ($\rho = -0,257$) и счастливых ($\rho = -0,268$) лицах; для внутреннего напряжения (п. 3 MADRS) — прямые связи с ЧФ на злых ($\rho = 0,274$) и выражающих отвращение ($\rho = 0,274$) лицах, и обратная связь с ОВФ на нейтральных лицах ($\rho = -0,462$). Для инсомнии (п. 4 MADRS) — прямые связи с ЧФ на злых ($\rho = 0,352$), выражающих отвращение ($\rho = 0,299$), счастливых ($\rho = 0,308$) и грустных ($\rho = 0,253$) лицах. Для пессимистических (п. 9) и суицидальных мыслей (п. 10 MADRS) — обратные связи ($\rho = -0,399^{***}$ и $\rho = -0,263$) с ОВФ на нейтральных лицах. Общий балл шкалы MADRS показал обратную связь с ОВФ на нейтральных лицах ($\rho = -0,301$).

Выводы. Ранговый корреляционный анализ продемонстрировал значимые связи ряда клинических и окулографических параметров. Большая выраженность инсомнии и внутреннего напряжения связана с повышенным вниманием к эмоциональным стимулам различной модальности. Более высокий уровень внимания к нейтральным лицам ассоциирован с меньшей выраженностью симптомов депрессии, пессимистических и суицидальных мыслей. Результаты могут быть использованы для разработки систем объективизации клинической оценки депрессивных состояний в рамках БАР.

Ключевые слова: айтрекинг, окулография, внимание, смещение внимания, психофизиология, депрессия, биполярное расстройство

Keywords: eye tracking, oculography, attention, attention bias, psychophysiology, depression, bipolar disorder

Список источников/References

1. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Краснов ВН. Характер окулографических реакций на эмоционально окрашенные изображения лиц при депрессии: систематический обзор. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2024;34(2):63–75.
Nozdachev DI, Kryukov VV, Krasnov VN. The features of oculographic reactions to emotionally-charged facial images in depression: a systematic review. *Social and Clinical Psychiatry*. 2024;34(2):63–75. (In Russ.).
2. Beevers CG, Mullarkey MC, Dainer-Best J, Stewart RA, Labrada J, Allen JJB, McGeary JE, Shumake J. Association between negative cognitive bias and depression: A symptom-level approach. *J Abnorm Psychol*. 2019;128(3):212–227. doi: 10.1037/abn0000405
3. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Антипова ОС, Сапронов ФА, Краснов ВН. Клиническое значение окулографических параметров для оценки психопатологических особенностей рекуррентных депрессий. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2025;16(4):423–433. doi: 10.34883/PI.2025.16.4.013
4. Nozdachev DI, Kryukov VV, Antipova OS, Sapronov FA, Krasnov VN. Clinical Significance of Eye-Tracking Parameters for Assessing Psychopathological Features of Recurrent Depressions. *Psychiatry Psychother Clin Psychol*. 2025;16(4):423–433. (In Russ.). doi: 10.34883/PI.2025.16.4.013
5. Suslow T, Günther V, Hensch T, Kersting A, Bodeschatz CM. Alexithymia Is Associated With Deficits in Visual Search for Emotional Faces in Clinical Depression. *Front Psychiatry*. 2021;12:668019. doi: 10.3389/fpsyt.2021.668019
6. Arenliu A, Konjufca J, Meiran N, Weine S, Langenecker SA. Attentional Bias Among High and Low Ruminators: Eye Tracking Study in a Non-Clinical Population. *SAGE Open*. 2023;13(2):21582440231170804. doi: 10.1177/21582440231170804
7. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Краснов ВН. Нарушения внимания при восприятии эмоциональных стимулов при депрессивных состояниях: данные окулографического исследования (айтрекинга). *Российский психиатрический журнал*. 2025;(2):38–47.
Nozdachev DI, Kryukov VV, Krasnov VN. Attention disorders in the perception of emotional stimuli in depressive states: oculographic examination data (eye-tracking). *Russ J Psychiatry*. 2025;(2):38–47. (In Russ.).

УДК 616.89-008.454:618.6

Перова А.Ю., Гайдук А.Я.

Аффективные расстройства у матерей в послеродовом периоде как фактор риска младенческих колик у новорожденных

Международный научно-образовательный центр нейropsychиатрии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Perova A.Yu., Gayduk A.Ya.

Maternal affective disorders in the postpartum period as a risk factor for infantile colic in newborns

International Research and Education Center for Neuropsychiatry, Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Юрьевна Перова, anaperovas@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Аффективные расстройства послеродового периода представляют собой серьезную медико-социальную проблему. По оценкам ВОЗ, депрессивные состояния затрагивают значительную долю женщин в первый год после родов, и до 13–19% из них соответствуют критериям клинической депрессии [1, 2]. Послеродовая депрессия рассматривается не изолированно, а как фактор, нарушающий диадические взаимодействия «мать–дитя». Психосоматическая модель

предполагает, что материнский дистресс, снижая эмоциональную отзывчивость и аффективную регуляцию, формирует у младенца хроническую стрессовую среду, способствующую развитию функциональных гастроинтестинальных расстройств [2, 3]. Младенческие колики, в соответствии с Римскими критериями IV [4], являются одной из наиболее частых манифестаций таких нарушений, а пик их распространенности (до 25%) приходится именно на первый месяц жизни [5]. Имеются данные,

что дети матерей с признаками ПРД значительно чаще страдают коликами ($OR = 2,105, p < 0,001$) [6]. Изучение психосоматического звена в диаде «мать–дитя» открывает перспективу для интеграции психиатрического скрининга в систему амбулаторной педиатрии.

Цель. Изучить взаимосвязь между выраженностью аффективных расстройств у матерей в послеродовом периоде и частотой психосоматического симптомокомплекса младенческих колик у детей на первом месяце жизни.

Участники и методы. Исследование проводилось в детской городской поликлинике №3 г. Самары с 1 ноября по 27 декабря 2024 г. В одномоментное пилотное исследование включены 30 диад «мать–ребенок». Критерии включения: возраст младенца 28 дней, добровольное информированное согласие матери. Для скрининга аффективных нарушений применялась шкала CES-D [7], порог ≥ 18 баллов свидетельствовал о клинически значимой депрессивной симптоматике. Статистическая обработка выполнена в IBM SPSS Statistics 28. Использованы критерий Краскела–Уоллиса с пост-хок анализом и коэффициент ранговой корреляции Спирмена, значимость принята при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст матерей составил $27,8 \pm 4,2$ года. Клинически значимые симптомы депрессии (≥ 18 баллов) выявлены у 40,0% женщин. В 66,7% семей младенцы демонстрировали частые и/или длительные эпизоды колик. Обнаружена статистически значимая прямая взаимосвязь между уровнем депрессивной симптоматики матери и частотой/тяжестью психосоматических проявлений у ребенка ($r = 0,46, p = 0,011$). Критерий Краскела–Уоллиса подтвердил различия в выраженности колик при разной степени аффективных расстройств ($H(2) = 8,04, p = 0,018$); пост-хок анализ уточнил достоверные различия между группами матерей детей с легкими и тяжелыми коликами ($p = 0,037$).

Результаты подтверждают психосоматическую гипотезу, согласно которой диада «мать–дитя» функционирует как единая саморегулирующаяся система. Нарушение материнского аффекта, вероятно, запускает каскад вегетативной дисрегуляции у младенца, реализующейся через гастроинтестинальные симптомы [3, 6]. Биологически это может быть опосредовано изменением состава кишечной микробиоты ребенка, влияющей на метаболизм аминокислот и нейромедиаторов, что согласуется с данными о замедлении нейроразвития у младенцев женщин с ПРД [8]. Полученные нами данные подкрепляют представление о младенческих коликах как о раннем маркере неблагополучия в системе «психика матери — соматическое здоровье ребенка» и обосновывают необходимость междисциплинарного взаимодействия педиатров и психиатров.

Выводы. Выраженность депрессивных симптомов у матерей в послеродовом периоде значимо и положительно коррелирует с частотой и тяжестью психосоматических расстройств (младенческих колик) у детей первого месяца жизни. Социально-демографические факторы (семейный статус, уровень образования) оказывают дополнительное влияние, модифицируя эту взаимосвязь. Рутинный психиатрический скрининг матерей и раннее вмешательство следует рассматривать как элемент первичной психосоматической профилактики в педиатрической практике.

Ключевые слова: послеродовая депрессия; младенческие колики; психосоматические расстройства; диада «мать–дитя»; функциональные расстройства ЖКТ

Keywords: postpartum depression; infantile colic; psychosomatic disorders; mother-infant dyad; functional gastrointestinal disorders

Список источников/References

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression). Geneva: WHO; 2025. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:379–407. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
3. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond).* 2019;15:1745506519844044. doi: 10.1177/1745506519844044
4. Пиманов СИ. Римские IV рекомендации по диагностике и лечению функциональных гастроэнтерологических расстройств: пособие для врачей. М.; 2016:159.
5. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile Colic: Recognition and Treatment. *Am Fam Physician.* 2015;92(7):577–582.
6. Garnacho-Garnacho VE, Rodríguez-López ES, Oliva-Pascual-Vaca Á, Goenaga-Echave L, Otero-Campos Á. Maternal Psychological Well-Being as a Protector in Infantile Colic. *Nutrients.* 2024;16(14):2342. doi: 10.3390/nu16142342
7. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385–401. doi: 10.1177/014662167700100306
8. Zhou L, Tang L, Zhou C, Wen SW, Krewski D, Xie RH. Association of maternal postpartum depression symptoms with infant neurodevelopment and gut microbiota. *Front Psychiatry.* 2024;15:1385229. doi: 10.3389/fpsy.2024.1385229

Текуева Д.З.

Симптом как форма адаптации: пилотное исследование конверсионных и соматоформных расстройств в межпоколенческой системе

ГБУЗ «Республиканский клинический центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Нальчик, Россия

Tekueva D.Z.

Symptom as a Form of Adaptation: A Pilot Study of Conversion and Somaform Disorders in the Transgenerational System

Republican Clinical Center of Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of the Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, Russia

Автор для корреспонденции: Диана Замировна Текуева, disakik@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Конверсионные и соматоформные расстройства традиционно считаются трудными для диагностики и терапии. Отсутствие единой патофизиологической модели соседствует с высокой гетерогенностью симптомов [1–3]. Биомедицинский подход, ориентированный на поиск органической патологии или подбор психофармакотерапии, не всегда позволяет объяснить стойкость симптоматики и ее связь с контекстом [4, 5]. Биопсихосоциальная парадигма предлагает рассматривать симптом не как случайный дефект, а как потенциально адаптивный феномен, возникающий внутри семьи и культуры. Однако остается неясным, как именно межпоколенческие паттерны коммуникации и культурно обусловленные «идиомы дистресса» модулируют форму симптома — и как это сочетается с возрастными нейробиологическими изменениями [6, 7]. Настоящее пилотное исследование — попытка приблизиться к ответу.

Цель. Клинико-аналитическое описание и сравнительный анализ особенностей конверсионных и соматоформных расстройств в разных возрастно-половых группах с последующей интерпретацией выявленных различий в рамках системной семейной, кросс-культурной и нейробиологической перспектив.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное наблюдательное исследование на базе психотерапевтического отделения (декабрь 2025 — март 2026). Включено 87 пациентов с диагнозами F44.x или F45.x (МКБ-10). Критерии исключения: органическая патология ЦНС, тяжелые соматические заболевания, острый психотический эпизод. Выборка стратифицирована на три группы: молодые женщины 18–29 лет ($n = 34$), женщины зрелого возраста 40–55 лет ($n = 31$), мужчины 35–50 лет ($n = 22$). Использованы клинико-психопатологический метод (полуструктурированное интервью), контент-анализ историй болезни, сбор семейного анамнеза. Статистическая обработка — описательная. Исследование проведено с разрешения администрации ГБУЗ РКЦПИН МЗ КБР, анонимность данных обеспечена

в соответствии с ФЗ № 323. Ввиду ретроспективного наблюдательного характера отдельного решения этического комитета не требовалось.

Результаты и их обсуждение. *Группа А (молодые женщины)* — у 88% доминировали пароксизмальные конверсионные эпизоды с вегетативным сопровождением (псевдосудорожные феномены, функциональные парезы, нарушения чувствительности). Симптоматика усиливалась в присутствии значимых лиц (76%) и была связана с незавершенной сепарацией от родительской семьи. *Группа Б (зрелые женщины)* — у 91% ведущим был хронический соматоформный паттерн: полиморфные сенестопатии, астения, ипохондрическая фиксация. В семейных историях повторялся сценарий: матери и бабушки пациенток также использовали соматизацию как разрешенный язык дистресса [8, 9]. *Группа В (мужчины)* — лишь 18% спонтанно упоминали эмоциональные трудности, зато 77% демонстрировали коморбидные аддикции. Соматические жалобы локализовались преимущественно в кардиоваскулярной и гастроинтестинальной сферах. Симптом позволял сохранять маскулинную роль «сильного, но больного», избегая прямой демонстрации уязвимости.

Сопоставление трех групп позволяет увидеть разные формы адаптивной реализации дистресса на едином биопсихосоциальном континууме. У молодых женщин пароксизмальные конверсии возникают на фоне сохранной нейропластичности; симптом носит характер сигнала — он обращен к значимому другому, вариабелен и потенциально обратим. У женщин зрелого возраста симптом утрачивает сигнальную функцию, становится ригидным и закрепленным, поддерживается семейной традицией [9, 10]. У мужчин культурный запрет на проявление слабости направляет дистресс через телесный симптом. Полученные данные согласуются с концепцией межпоколенческой передачи идиом дистресса [4, 5].

Ограничения. Пилотный дизайн, относительно небольшая выборка, ретроспективный сбор данных.

Выводы требуют подтверждения в проспективных контролируемых исследованиях.

Выводы. Конверсионные и соматоформные расстройства демонстрируют закономерную вариабельность клинических проявлений в зависимости от возрастного-полового и семейно-ролевого контекста. Выявленные различия могут быть интерпретированы как разные формы адаптивной реализации дистресса, ограниченные культурно-разрешенными «языками» симптома и модулируемые возрастной нейропластичностью. Диагностический алгоритм при подобных состояниях целесообразно дополнять анализом семейной истории и учетом нейробиологических маркеров хронического стресса. Ввиду пилотного характера работы сформулированные положения требуют дальнейшей верификации.

Ключевые слова: конверсионные расстройства; соматоформные расстройства; биопсихосоциальная модель; идиомы дистресса; межпоколенческая передача; нейропластичность

Keywords: conversion disorders; somatoform disorders; biopsychosocial model; idioms of distress; transgenerational transmission; neuroplasticity

Список источников/References

1. Дороженко ИЮ, Йович С, Крючкова МВ. Соматизированные и соматоформные расстройства в общей медицинской практике. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2025;27(2):9–14. doi: 10.62202/2075-1761-2025-27-2-9-14
2. George CP. Somatoform and dissociative disorders: a clinical exploration of mind–body communication in psychosomatic conversion. *Int J Res Innov Soc Sci*. 2025;9(11):8007–8019. doi: 10.47772/IJRISS.2025.91100625
3. Mashima Y. Psychiatric Perspectives on Functional Neurological Disorder: From Conversion to Categorical Diagnosis. *Brain Nerve*. 2025;77(6):651–658. doi: 10.11477/mf.188160960770060651
4. Kleinman AM. Depression, somatization and the “new cross-cultural psychiatry”. *Soc Sci Med*. 1977;11(1):3–10. doi: 10.1016/0037-7856(77)90138-x
5. Kirmayer LJ, Young A. Culture and somatization: Clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*. 1998;60(4):420–430. doi: 10.1097/00006842-199807000-00006
6. So JK. Somatization as cultural idiom of distress: rethinking mind and body in a multicultural society. *Couns Psychol Q*. 2008 Jun;21(2):167–174. doi: 10.1080/09515070802066854
7. Kaiser BN, Weaver LJ. Culture-bound syndromes, idioms of distress, and cultural concepts of distress: New directions for an old concept in global mental health. *Transcult Psychiatry*. 2019;56(4):589–598. doi: 10.1177/1363461519862708
8. McEwen BS. Neurobiology of stress and resilience. *Neurobiol Stress*. 2017;7:1–6. doi: 10.1016/j.ynstr.2017.05.001
9. Schutzenberger AA. The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree. London: Routledge; 1998.
10. Löwe B, Andresen S, Zipfel S, van den Bergh O, Henningsen P. Reconsidering Persistent Somatic Symptoms: A Transdiagnostic Framework for Action. *Psychother Psychosom*. 2024;93:1–5. 2025;94(1):20–25. doi: 10.1159/000541741.

УДК 159.972

Туркина А.Д.

Типология патопсихологических симптомокомплексов при шизотипическом расстройстве

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия

Turkina A.D.

Typology of pathopsychological symptom complexes in schizotypal disorder

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia

Автор для корреспонденции: Арина Дмитриевна Туркина, arina.turkina.04@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизотипическое расстройство — термин, появившийся в МКБ-10 — характеризуется малопрогредиентным, не достигающим глубокого дефекта

развитием, доминированием негативных симптомов [1, 2]. Опыт применения экспериментально-психологических исследований показывает, что на сегодняшний

момент не существует дифференциально-диагностических маркеров, не описана специфика патопсихологических нарушений, характерных для вялотекущей шизофрении. Тем не менее, диагноз шизотипическое расстройство как нозологическая категория становится распространенным при решении вопросов о трудовой и военной экспертной оценке. Необходимость высокой точности диагностики обуславливается изменением социального статуса и вероятностью стигматизации пациента [3, 4]. Кроме того, четкость квалификации состояния больного определяет выбор эффективной стратегии клинко-психологической помощи [5].

Цель. Выявление особенностей шизофренического патопсихологического симптомокомплекса у больных с шизотипическим расстройством для определения дифференциально-диагностических маркеров, специфичных для вялотекущего процесса.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 28 пациентов в возрасте от 20 до 30 лет, мужчины, с установленным диагнозом F21 (шизотипическое расстройство). Были использованы клинко-психопатологический и экспериментально-психологический методы. В связи с ограниченным объемом выборки обработка данных осуществлялась посредством качественного анализа. Исследование проводилось на базе дневного стационара Курской клинической психиатрической больницы.

Результаты. В ходе комплексной интерпретации клинических данных выборка была разделена на 3 группы с выделением трех типологических профилей.

1 тип — с доминированием гипобулии (9 пациентов). На первый план выступает безразличное отношение к своему будущему, отсутствие четко сформулированных планов и целей, незаинтересованность в профессионально-трудовой деятельности, выраженная эмоциональная лабильность (повышение по 3 шкале СМЛ).

2 тип — с преобладанием депрессивного аффективного компонента (12 пациентов). Характеризуется выраженной гипотимией, негативным самоотношением, заниженной самооценкой (по методике Дембо-Рубинштейн), практически для всех больных характерно повышение по 2 шкале СМЛ.

3 тип — с доминированием аутизации (7 пациентов). К особенностям данного профиля относятся: выраженное безразличие к близким межличностным отношениям, незаинтересованность в сексуальных контактах, при этом остается сохранной работоспособность. Кроме того, для больных 3 группы были характерны жалобы на вспышки агрессии, раздражительность. Это подтверждалось повышением 4 и 6 шкал СМЛ.

Выводы. Были выделены три качественно различающихся типа шизофренического патопсихологического симптомокомплекса, характерных для вялотекущего эндогенного процесса. Выявленные особенности могут служить дополнительными

дифференциально-диагностическими маркерами и способствовать повышению точности квалификации нозологии в рамках расстройств шизофренического спектра. Полученные данные формируют эмпирическую основу для статистической проверки на репрезентативной выборке и дальнейшего использования для построения ориентированных на типологию программ клинко-психологического сопровождения.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, вялотекущая шизофрения, патопсихологическое исследование, шизофренический патопсихологический симптомокомплекс, особенности диагностики

Keywords: schizotypal disorder, sluggish schizophrenia, pathopsychological research, schizophrenic pathopsychological symptom complex, diagnostic features

Список источников/References

1. Снежневский АВ. Nosos et pathos schizophreniae. *Психиатрия*. 2024;22(4):7–13. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-4-7-13
Snezhnevsky AV. Nosos et pathos schizophreniae. *Psychiatry (Moscow)*. 2024;22(4):7–13. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-4-7-13
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: Оверлайд; 1994:303. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioural Disorders. Saint Petersburg: Overlaid; 1994:303.
3. Менделевич ВД. Проблема диагностики психических и поведенческих расстройств в эпоху постмодернизма. *Экспериментальная психология*. 2015;8(3):82–90. doi: 10.17759/exppsy.2015080308
Mendelevich VD. The problem of diagnosis of mental and behavioral disorders in the era of postmodernism. *Experimental Psychology (Russia)*. 2015;8(3):82–90. (In Russ.). doi: 10.17759/exppsy.2015080308
4. Агапова ММ, Богусhevская ЮВ. Особенности самостигматизации и качества жизни у больных шизофренией с разной длительностью заболевания. *Психология здоровья и болезни: клинко-психологический подход*. 2020;(1):20–24.
Agapova MM, Bogushevskaya YuV. Features of self-stigmatization and quality of life in patients with schizophrenia of different disease duration. *Psychology of Health and Disease: Clinical and Psychological Approach*. 2020;(1):20–24. (In Russ.).
5. Туркина АД. Психосоциальный компонент шизофренического патопсихологического симптомокомплекса у больных с шизотипическим расстройством. *Психология здоровья и болезни: клинко-психологический подход*. 2025;(1):377–381.
Turkina AD. The psychosocial component of the schizophrenic pathopsychological symptom complex in patients with schizotypal disorder. *Psychology of Health and Disease: Clinical and Psychological Approach*. 2025;(1):377–381. (In Russ.).

Черапкин Е.С.

Нейропсихологические предикторы дезадаптивного терапевтического поведения у пациентов с первым психотическим эпизодом

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина», Москва, Россия
ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Cherapkin E.S.

Neuropsychological Predictors of Maladaptive Therapeutic Behavior in Patients With First-Episode Psychosis

Mental-Health Clinical Hospital No.4 named after P.B. Gannushkin, Moscow, Russia
FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Черапкин Егор Степанович, yegor9112@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. На ранних этапах шизофренического процесса формируются основные паттерны взаимодействия пациента с психиатрической службой, во многом определяющие дальнейшую приверженность терапии [1–3]. В настоящее время приверженность при первом психотическом эпизоде рассматривается не только как поведенческий или мотивационный феномен, но и как результат сложного взаимодействия когнитивных и регуляторных механизмов [4, 5]. Особое значение придается состоянию исполнительных функций, когнитивной гибкости, памяти и поведенческой саморегуляции, поскольку именно они могут определять способность пациента понимать лечебные рекомендации и последовательно реализовывать их [6–9]. В связи с этим поиск ранних нейропсихологических предикторов дезадаптивного терапевтического поведения представляет существенный клинический интерес.

Цель. Оценить прогностическую значимость ранних нейропсихологических показателей в отношении формирования дезадаптивного терапевтического поведения у пациентов с первым психотическим эпизодом.

Пациенты и методы. В проспективное когортное исследование включены 123 пациента с диагнозом шизофрении (F20 по МКБ-10) в возрасте 18–40 лет. Выделение адаптивного и дезадаптивного вариантов терапевтического поведения проводилось на основании комплексной оценки приверженности с использованием шкалы MARS и показателя PDC [10]. Нейропсихологическое обследование выполнялось двукратно: в первый месяц после выписки (полустационар) и на 3-м месяце амбулаторного наблюдения. Исследовательский протокол включал TMT-A, TMT-B, тест WOM-REST, тест Струпа и шкалу BIS-11. Прогностическую значимость показателей оценивали методом бинарной логистической регрессии.

Результаты и их обсуждение. Наиболее сильным однофакторным предиктором дезадаптивного

терапевтического поведения оказался показатель TMT-B на этапе полустационарного лечения: увеличение времени выполнения теста ассоциировалось с возрастанием вероятности формирования дезадаптивного варианта (OR = 1,33; 95% ДИ 1,11–1,59; $p = 0,0019$). Высокое значение AUC (0,981) указывает на значимую роль нарушений когнитивной гибкости и переключения внимания в становлении терапевтической нестабильности. Умеренную прогностическую значимость продемонстрировал тест WOM-REST: на этапе полустационара AUC составила 0,789, а к 3-му месяцу увеличивалась до 0,951. Показатели Stroop test обладали меньшей прогностической значимостью: AUC составила 0,566 на этапе полустационара и 0,797 на 3-м месяце амбулаторного наблюдения, что позволяет рассматривать нарушения интерференционного контроля как менее специфический компонент когнитивной дисфункции. В устойчивой многофакторной модели независимыми предикторами дезадаптивного терапевтического поведения выступили TMT-A (OR = 1,79; 95% ДИ 1,20–2,67; $p = 0,0042$) и BIS-11 (OR = 1,98; 95% ДИ 1,26–3,11; $p = 0,0031$) на этапе полустационарного лечения. Таким образом, уже в раннем постгоспитальном периоде замедление переключения внимания, снижение эффективности распознавания и кодирования информации, а также повышенная импульсивность связаны с последующим формированием дезадаптивного терапевтического поведения.

Выводы. Ранние нейропсихологические показатели обладают прогностической значимостью в отношении формирования дезадаптивного терапевтического поведения у пациентов с первым психотическим эпизодом. Наиболее информативными оказались показатели, отражающие когнитивную гибкость, исполнительный контроль, процессы кодирования и распознавания информации, а также поведенческую саморегуляцию. Это подтверждает целесообразность включения нейропсихологического обследования в раннюю оценку пациентов.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, шизофрения, приверженность терапии, терапевтическое поведение, нейропсихологические предикторы, исполнительные функции, когнитивная гибкость, рабочая память, импульсивность

Keywords: first-episode psychosis, schizophrenia, treatment adherence, therapeutic behavior, neuropsychological predictors, executive functions, cognitive flexibility, working memory, impulsivity

Список источников/References

1. Чинарев ВА, Малинина ЕВ. Влияние длительности нелеченого психоза на вероятность недобровольной госпитализации с первым психотическим эпизодом. *Медицинский вестник Юга России*. 2025;16(2):65–74. doi: 10.21886/2219-8075-2025-16-2-65-74
Chinarev VA, Malinina EV. The impact of the duration of untreated psychosis on the risk of involuntary hospitalization during the first psychotic episode. *Medical Herald of the South of Russia*. 2025;16(2):65–74. (In Russ.). doi: 10.21886/2219-8075-2025-16-2-65-74
2. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбида и манифестации // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;2(65):17–19. EDN: NQSUMZ
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
3. Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных (аналитический обзор). Сообщение 1. *Российский психиатрический журнал*. 2009;(5):17–22.
Berseneva YuA. Inpatient aggressive behavior of mentally ill patients (analytical review). Communication 1. *Russian Psychiatric Journal*. 2009;(5):17–22. (In Russ.).
4. Карпенко ОА. COMPLAINTS AND CRITICISM TO THE STATE AS FACTORS OF RECOVERY OF PATIENTS WITH DISORDERS OF SCHIZOPHRENIC SPECTRUM. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(1-2):41–48. doi: 10.17116/jnevro202212201241
Karpenko OA. Compliance and insight as factors of recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022;122(1-2):41–48. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202212201241
5. Петрова НН, Цыренова КА. COMPLAINTS AND COGNITIVE FUNCTIONING OF PATIENTS WITH FIRST EPISODE OF SCHIZOPHRENIA. *Российский психиатрический журнал*. 2019;(4):36–42. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11934
Petrova NN, Tsyrenova KA. Compliance and cognitive functioning in patients with first episode schizophrenia. *Russian Journal of Psychiatry*. 2019;(4):36–42. (In Russ.). doi: 10.24411/1560-957X-2019-11934
6. Zhu X, Wen M, He Y, Feng J, Xu X, Liu J. The Relationship Between Level of Education, Cognitive Function and Medication Adherence in Patients with Schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023;19:2439–2450. doi: 10.2147/NDT.S424694
7. Lepage M, Bodnar M, Joobar R, Malla A. Is there an association between neurocognitive performance and medication adherence in first episode psychosis? *Early Interv Psychiatry*. 2010;4(2):189–195. doi: 10.1111/j.1751-7893.2010.00174.x
8. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025. Т. 35. № 1. С. 14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD
9. Alfimova M, Gabaeva M, Lezheiko T, Plakunova V, Chaika Y, Golimbet V. Demographic, premorbid, and clinical characteristics of schizophrenia spectrum patients with high and low polygenic liability to the disorder. *Diseases*. 2025;13(3):66. doi: 10.3390/diseases13030066
10. Prieto-Merino D, Mulick A, Armstrong C, Hoult H, Fawcett S, Eliasson L, Clifford S. Estimating proportion of days covered (PDC) using real-world online medicine suppliers' datasets. *J Pharm Policy Pract*. 2021;14(1):113. doi: 10.1186/s40545-021-00385

Черепяхин Д.И.¹, Аронов П.В.²

Сравнительная характеристика когнитивного дефицита у больных шизофренией с коморбидным сахарным диабетом II типа и синдромом зависимости от алкоголя

¹ ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия² Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, Москва, РоссияCherepakhin D.I.¹, Aronov P.V.²

Comparative characteristics of cognitive deficit in schizophrenic patients with comorbid type 2 diabetes mellitus and alcohol dependence syndrome

¹ State Budgetary Healthcare Institution "Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev of the Moscow Department of Health", Moscow, Russia² Academy of Postgraduate Education, FSBI "Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Types of Medical Care and Medical Technologies of the FMBA of Russia", Department of Psychiatry, Addiction Medicine and Psychotherapy, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дмитрий Игоревич Черепяхин, dimadimacher@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Коморбидность шизофрении с сахарным диабетом II типа (СД II) и синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) утяжеляет течение заболевания и усиливает когнитивный дефицит [1, 2]. Однако сравнительная характеристика влияния метаболических и токсических факторов на интеллектуальную сферу у данной категории пациентов остается недостаточно изученной [3], что ограничивает возможности разработки дифференцированных реабилитационных подходов [4, 5].

Цель. Выявить особенности когнитивного снижения у больных шизофренией с коморбидным СД II и СЗА для оптимизации психосоциальной реабилитации.

Пациенты и методы. Обследовано 200 пациентов с шизофренией (F20 по МКБ-10) в стадии ремиссии, разделенных на три группы: 100 с изолированной шизофренией (контроль), 50 с коморбидным СД II (длительность > 5 лет, HbA1c 7,8 ± 1,2%), 50 с коморбидным СЗА (длительность > 5 лет, ремиссия > 1 мес.). Группы сопоставимы по полу, возрасту и длительности основного заболевания. Применялись клинико-психопатологический (PANSS), экспериментально-психологический (WAIS, методика Лурии, корректурная проба Бурдона-Анфимова, САН, SF-36, MAST) и статистический методы.

Результаты. Суммарный балл PANSS в группах не различался (61,0–64,1; $p > 0,05$), что подтверждает сопоставимость по тяжести психопатологической симптоматики. Наиболее выраженный когнитивный дефицит выявлен в группе СЗА: общий IQ составил 93,3 ± 1,1 (контроль — 96,4 ± 0,8; $p = 0,009$), вербальный интеллект — 52,5 ± 0,9 (контроль — 54,6 ± 0,6; $p = 0,04$). Доля пациентов со сниженной нормой IQ (70–89) в группе СЗА достигла 30% (контроль — 16%; $p = 0,033$). Показатели кратковременной памяти (методика Лурии) и внимания (корректурная проба) были минимальны также в группе СЗА: время выполнения задания — 310 ± 51 с (контроль — 248 ± 39 с; $p = 0,002$), количество ошибок — 18,2 ± 3,8% (контроль — 9,8 ± 2,6%;

$p < 0,001$). В группе СД II изменения были менее выражены и затрагивали преимущественно темп психической деятельности. Интегральный когнитивный индекс (z-оценка) составил в контроле –0,21, при СД II –0,46, при СЗА –0,82 ($F = 10,72$; $p < 0,001$). Выявлены устойчивые отрицательные корреляции между негативной симптоматикой (PANSS) и когнитивными показателями (r до –0,52; $p < 0,001$), что согласуется с данными о связи когнитивного дефицита и функционального исхода при шизофрении [5, 6]. Полученные данные согласуются с результатами зарубежных исследований, подтверждающих нейротоксическое действие этанола [7] и метаболическое влияние гипергликемии на когнитивные функции [8], однако впервые проведено прямое сравнение этих двух типов коморбидности в одной выборке.

Обсуждение и выводы. Коморбидная алкогольная зависимость оказывает более тяжелое диффузное воздействие на когнитивные функции больных шизофренией по сравнению с сахарным диабетом II типа. Это соотносится с данными литературы о высокой распространенности диабета при шизофрении [9] и выраженных нейропсихологических нарушениях при аддитивной патологии [2, 7]. Выявленные различия обуславливают необходимость дифференцированного подхода к психосоциальной реабилитации, включающего таргетные когнитивные тренировки для пациентов с аддитивной коморбидностью и коррекцию метаболических нарушений у пациентов с диабетом [4, 8, 10].

Ключевые слова: шизофрения; когнитивные нарушения; сахарный диабет II типа; алкогольная зависимость; коморбидность.

Keywords: schizophrenia; cognitive impairment; type 2 diabetes mellitus; alcohol dependence; comorbidity.

Список источников/References

1. Бохан НА, Семке ВЯ. Коморбидность в наркологии. Психиатрия. 2009;(5):5–25

2. Петрова ЕЮ, Савельева МС. Когнитивный дефицит у больных шизофренией: патогенез, структура, методы коррекции. М.: Наука; 2016. 284 с.
Petrova EYu, Savelieva MS. Cognitive deficit in patients with schizophrenia: pathogenesis, structure, methods of correction. Moscow: Nauka; 2016. 284 p. (In Russ.).
3. Карякина МВ, Рычкова ОВ, Шмуклер АБ. Когнитивные нарушения при шизофрении: современные подходы к изучению. *Современная зарубежная психология*. 2021;10(2):8–19.
Karyakina MV, Rychkova OV, Shmukler AB. Cognitive impairment in schizophrenia: modern research approaches. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2021;10(2):8–19. (In Russ.).
4. Костюк ГП, Михайлова ОВ. Социальная адаптация и когнитивный дефицит при шизофрении с коморбидностью. *Журнал психиатрии и психотерапии*. 2021;17(1):12–21.
Kostyuk GP, Mikhaylova OV. Social adaptation and cognitive deficit in schizophrenia with comorbidity. *Journal of Psychiatry and Psychotherapy*. 2021;17(1):12–21. (In Russ.).
5. Harvey PD, Strassnig M. Cognition and disability in schizophrenia: cognition related skills deficits and decision making challenges add to morbidity. *World Psychiatry*. 2019;18(2):165–167. doi: 10.1002/wps.20647
6. Green MF. What are the functional consequences of neurocognitive deficit in schizophrenia? *Am J Psychiatry*. 1996;153(3):321–330. doi: 10.1176/AJP.153.3.321
7. Bora E, Harrison BJ, Davey CG, Yücel M, Pantelis C. Meta-analysis of neuropsychological deficits in alcohol use disorder compared with controls. *Psychol Med*. 2017;47(3):412–426.
8. Biessels GJ, Reijmer YD. Vascular contributions to cognitive impairment in diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019;7(8):590–598.
9. Dixon L, Weiden P, Delahanty J, Goldberg R, Postrado L, Lucksted A, Lehman A. Prevalence and correlates of diabetes in national schizophrenia samples. *Schizophrenia Bull*. 2000;26(4):903–912. doi: 10.1093/oxford-journals.schbul.a033504
10. Петрова ЕЮ, Савельева МС. Когнитивный дефицит у больных шизофренией: патогенез, структура, методы коррекции. М.: Наука; 2016:284.
Petrova EY, Savelieva MS. Cognitive deficit in patients with schizophrenia: pathogenesis, structure, correction methods. Moscow: Nauka; 2016:284. (In Russ.).

УДК 616.8-009.836

Чинарев В.А.

Прогностическая значимость депривации и фрагментации сна в формировании устойчивой ремиссии у комбатантов в отдаленном периоде

ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1», Челябинск, Россия
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», Челябинск, Россия

Chinarev V.A.

The prognostic significance of sleep deprivation and fragmentation in the formation of stable remission in combatants in the long term

Regional Clinical Specialized Neuropsychiatric Hospital No. 1, Chelyabinsk, Russia
South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Автор для корреспонденции: Виталий Александрович Чинарев, va.chinarev@bk.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Участие в боевых действиях сопряжено с воздействием ряда экстремальных факторов, последствия которого сохраняются на годы и десятилетия. Нарушения сна входят в число диагностических критериев ПТСР и являются часто встречающейся жалобой данной категории пациентов. Систематический обзор и мета-анализ 31 полисомнографического исследования, выполненный Zhang Y. и соавт., установил, что при ПТСР выявляются характерные изменения архитектуры и преемственности сна [1]. Особенности ночного отдыха характеризуются фрагментацией с высокой

частотой пробуждений и усилением гипервозбудимости [2].

Цель исследования. Определить предиктивное значение депривации и фрагментации сна в достижении устойчивой ремиссии у комбатантов в отдаленном периоде.

Участники и методы. В основную выборку вошли 97 мужчин-участников боевых действий в возрасте от 28 до 58 лет (средний возраст $41,2 \pm 6,8$ года). Критерии включения: верифицированный диагноз ПТСР по критериям МКБ-10; боевой опыт не менее 6 месяцев;

отсутствие тяжелых соматических заболеваний, способных повлиять на структуру сна; отсутствие злоупотребления психоактивными веществами в течение последнего года. Участники разделены на две группы: с устойчивой ремиссией ПТСР ($n = 49$) и без достижения ремиссии ($n = 48$).

Обследование проводилось в три этапа: на исходном уровне (T0), через 6 месяцев (T1) и через 12 месяцев (T2). На каждом этапе выполнялась комплексная оценка, включающая полисомнографическое исследование с применением компьютерной сомнографии Watch Pat. Анализировались: латентный период засыпания, общее время сна, эффективность сна, процентное соотношение фаз N1, N2, N3 и REM, число пробуждений, индекс фрагментации сна. Проводилась клиническая оценка тяжести ПТСР по шкале ШОВТС, депрессии — по шкале Бека, тревоги — по шкале Спилбергера-Ханина. Статистическая обработка в IBM SPSS Statistics 26.0.

Результаты. На исходном этапе (T0) группы не различались по возрастным характеристикам, сроку после боевых действий, уровню образования и тяжести начального расстройства. Участники с устойчивой ремиссией показали значительно более низкие значения латентного периода засыпания, увеличенное общее время сна и повышенную эффективность ночного отдыха. Наиболее выраженные различия выявлены по индексу фрагментации: в группе ремиссии он был вдвое ниже ($8,3 \pm 3,1$ против $16,7 \pm 4,9$; $p < 0,001$). Доля медленноволнового сна (N3) у лиц с благоприятным исходом превышала аналогичный показатель в группе сравнения на 6,2 процентных пункта ($18,6 \pm 4,2\%$ против $12,4 \pm 3,8\%$; $p < 0,001$). Процентное соотношение фаз БДГ также было выше в когорте ремиссии ($21,3 \pm 3,7\%$ против $16,8 \pm 4,1\%$; $p < 0,001$) [3].

Логистический регрессионный анализ выявил, что наибольший вес как самостоятельный предиктор

неблагоприятного исхода имеет продолжительность ночного отдыха менее 6 часов ($OR = 3,14$; 95% ДИ: 1,82–5,41; $p = 0,002$). На втором месте по значимости — фрагментация фазы быстрого движения глаз ($OR = 2,67$; 95% ДИ: 1,45–4,92; $p = 0,008$).

Выводы. Депривация и фрагментация сна выступают независимыми предикторами, препятствующими достижению устойчивой ремиссии ПТСР у комбатантов. Продолжительность ночного отдыха менее 6 часов увеличивает риск неблагоприятного исхода в 3,14 раза, а выраженная фрагментация фазы быстрого движения глаз — в 2,67 раза. Интеграция методов коррекции нарушений сна в реабилитации комбатантов может повысить эффективность восстановительных мероприятий.

Ключевые слова: комбатант, фрагментация сна, боевой стресс, депривация медленноволнового сна, ПТСР.

Keywords: combatant, sleep fragmentation, combat stress, slow-wave sleep deprivation, PTSD.

Список источников/References

1. Zhang Ye, Ren R, Sanford LD, Yang L, Zhou J, Zhang J, Wing Y-K, Shi J, Lu L, Tang X. Sleep in posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of polysomnographic findings. *Sleep Med Rev.* 2019;48:101210. doi: 10.1016/j.smrv.2019.08.004
2. Kobayashi I, Lavela J, Bell K, Mellman TA. The impact of posttraumatic stress disorder versus resilience on nocturnal autonomic nervous system activity as functions of sleep stage and time of sleep. *Physiol Behav.* 2016;164:11–18. doi: 10.1016/j.physbeh.2016.05.005
3. Rousseau PF, Vallat R, Coste O, Cadis H, Nicolas F, Trousselard M, Ruby P, Khalfa S. Sleep parameters improvement in PTSD soldiers after symptoms remission. *Sci Rep.* 2021;11(1):8873. doi: 10.1038/s41598-021-88337-x

УДК 159.9

Шевченко О.П.

Нейропсихологический анализ когнитивного дефицита у пациенток с терапевтически резистентной депрессией

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Shevchenko O.P.

Neuropsychological analysis of cognitive deficit in female patients with treatment-resistant depression

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Ольга Павловна Шевченко, shevchenkolga@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В современных исследованиях терапевтически резистентных депрессий (ТРД) выделяется группа факторов риска: хроническое течение

заболевания и длительность эпизодов, частота предыдущих эпизодов; тяжесть симптоматики, наличие суицидальных тенденций, коморбидность с тревожными

расстройствами; функциональная несостоятельность как независимый маркер тяжести [1, 2]. Когнитивные нарушения при ТРД рассматриваются как один из факторов функциональной дезадаптации и поддержания резистентности. Выраженная гетерогенность когнитивных нарушений при ТРД может объяснять вариативность ответа на терапию и определяет необходимость стратификации пациентов для выбора персонализированных вмешательств [3, 4].

Цель. Изучение когнитивных функций у пациентов с депрессивными состояниями в рамках различных нозологий с разной степенью терапевтической резистентности к психофармакотерапии.

Пациенты и методы. Обследовано 160 пациенток в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст $25,57 \pm 8,8$) с депрессивными состояниями в рамках различных нозологий (F31.3–F31.5, F34.0, F21.3–4 + F31.3–5, F60.X + F31.3–5). Вся выборка была поделена на две группы: без признаков резистентности (24 пациента) и с терапевтической резистентностью (136 пациентов), последняя подразделена на 4 подгруппы по степени выраженности резистентности: 1 балл — от 3-х курсов медикаментозного лечения (38 пациентов); 2 балла — в результате многократной смены курсов терапии (30 пациентов); 3 балла — от сочетания лекарственной терапии и немедикаментозных методов, в частности ЭСТ (50 пациентов); 4 балла — отсутствие эффекта несмотря на применение ЭСТ или многократных медикаментозных курсов (18 пациентов). Для оценки когнитивных функций была использована нейропсихологическая батарея А.Р. Лурия в количественной адаптации Ж.М. Глозман. Статистический анализ проводился с применением U-критерия Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования были выявлены различия между группами пациентов с ТРД и без ТРД по показателям динамического и оптико-пространственного праксиса, а также по отдельным регуляторным и вербально-логическим функциям. Однако после применения поправки на множественные сравнения статистическая значимость различий не сохранялась, при сохранении тенденции к нарушениям в сфере праксиса. Дальнейший попарный анализ показал, что начальные уровни резистентности (1–2) характеризуются минимальными когнитивными изменениями, тогда как выраженная резистентность (3–4) ассоциирована с системными нарушениями исполнительных функций, праксиса и вербально-логических операций. Наиболее чувствительными к нарастанию резистентности оказались показатели серийной организации действий, произвольной регуляции и пространственной интеграции.

Выводы. Когнитивный дефицит при ТРД преимущественно затрагивает исполнительные функции

и праксис. Увеличение степени терапевтической резистентности связано с прогрессирующей дисфункцией фронто-стриарных и лобно-теменных отделов. Переход к высокой степени резистентности сопровождается качественным усилением когнитивной дисфункции. Показано различие по степени выраженности когнитивной дисфункции между пациентами, у которых терапевтический эффект был достигнут от сочетания ЭСТ с психофармакотерапией (3 и 4 балла резистентности) и пациентами, у которых эффект был достигнут от изолированного применения лекарственной терапии (1 и 2 балла). Таким образом, когнитивный профиль носит избирательный дисрегуляторный характер без признаков глобальной дисфункции.

Ключевые слова: терапевтически резистентная депрессия, нейропсихология, когнитивные функции, исполнительные функции

Keywords: treatment-resistant depression, neuropsychology, cognitive functions, executive functions

Список источников/References

1. O'Connor SJ, Hewitt N, Kuc J, Orsini LS. Predictors and Risk Factors of Treatment-Resistant Depression: A Systematic Review. *J Clin Psychiatry*. 2023;85(1):23r14885. doi: 10.4088/JCP.23r14885
2. Горнушенков И.Д., Бархатова А.Н., Плужников И.Д., Чайка Ю.А. Сравнительное исследование когнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве I и II типа. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025; 125(3):7–11. doi: 10.17116/jnevro20251250317 EDN: RAHDAC Gornushenkov ID, Barkhatova AN, Pluzhnikov IV, Chaika YuA. Comparative study of cognitive impairment in subgroups of bipolar affective disorder types I and II, occurring with and without psychotic symptoms. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2025;125(3):7–11. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20251250317. EDN: RAHDAC
3. Rao D, Xu G, Lu Z, Liang H, Lin K, Tang M. Comparative Study of Cognitive Function Between Treatment-Resistant Depressive Patients and First-Episode Depressive Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:3411–3417. doi: 10.2147/NDT.
4. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025. Т. 35. № 1. С. 14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD

Шейхова А.М., Главатских А.Т.

Совладающее поведение пациентов с паническим расстройством: взаимосвязь с соматическими госпитализациями и соматовегетативной полиморфностью

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Sheikhova A.M., Glavatskikh A.T.

Coping behavior in patients with panic disorder: relationships with somatic hospitalizations and polymorphism of somatovegetative symptoms

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Алина Маратовна Шейхова, alinasheikhova@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В МКБ-10 паническое расстройство (F41.0) включено в раздел невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств [1]. По данным DSM-5, его 12-месячная распространенность составляет около 2–3% [2]. Клиническая значимость панического расстройства определяется не только повторяемостью приступов, но и выраженной соматовегетативной окраской панических атак. Кардиореспираторные и другие телесные симптомы могут восприниматься пациентом как признак острого соматического неблагополучия, поэтому первичное обращение нередко смещается в учреждения соматического профиля, а психиатрическая и клиничко-психологическая оценка состояния отсрочивается.

В этом контексте важно изучать совладающее поведение пациентов с паническими атаками. В R. Lazarus, S. Folkman Стратегии совладающего поведения (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) копинг определяется как изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление конкретными внешними и внутренними требованиями, которые оцениваются человеком как чрезмерные или превышающие его ресурсы [3]. При паническом расстройстве такими требованиями становятся, прежде всего, телесные ощущения, интерпретируемые как опасные и неконтролируемые. Поэтому анализ взаимосвязей между предшествующими соматическими госпитализациями, соматовегетативной полиморфностью приступа и копинг-стратегиями позволяет уточнить, какие способы совладания сопряжены с обращением пациента в соматическую медицинскую сеть и какие мишени целесообразно учитывать при профилактической и психокоррекционной работе.

Цель. Изучить взаимосвязь числа госпитализаций в соматические стационары и соматовегетативной полиморфности панических атак с копинг-стратегиями у пациентов с ПР.

Пациенты и методы. Обследованы 40 пациентов с паническим расстройством: 23 женщины и 17 мужчин

в возрасте от 19 до 61 года; средний возраст составил $35,6 \pm 12,6$ года. Диагноз устанавливали по критериям МКБ-10 (F41.0), согласно которым основным признаком расстройства являются повторные приступы выраженной тревоги, не ограниченные определенной ситуацией или обстоятельствами [1]. Клиничко-психопатологический анализ использовали для верификации диагноза, оценки тяжести панических атак и регистрации соматовегетативных симптомов. Степень выраженности приступов ранжировали как легкую, средней тяжести и или тяжелую. Соматовегетативная полиморфность определена как расчетный клинический показатель количества вегетативных симптомов в структуре панической атаки. Учитывалось число предшествующих госпитализаций в стационары соматического профиля. Совладающее поведение изучали с помощью методики Р. Лазаруса, включающей восемь стратегий: конфронтационный копинг, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы и положительная переоценка. Статистическая обработка включала корреляционный анализ Спирмена, выбранный с учетом порядкового и счетного характера показателей; статистически значимыми считались связи при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Число предшествующих госпитализаций в соматический стационар положительно коррелировало с тяжестью панических атак ($p = 0,65$; $p < 0,001$; $n = 40$). Связь не доказывает причинности, но показывает, что повторное попадание в соматическую медицинскую сеть сопряжено с большей выраженностью приступов.

При анализе восьми копинг-стратегий значимая связь с числом соматических госпитализаций была выявлена только для конфронтационного копинга ($p = 0,67$; $p < 0,001$; $n = 40$). Этот результат не следует понимать как конструктивную активность. Конфронтационный копинг отражает напряженное активное-противодействующее реагирование: стремление

немедленно снизить угрозу и добиться изменения внешних обстоятельств. При паническом расстройстве он может проявляться как резкая мобилизация при телесных симптомах, требовательность к срочному медицинскому вмешательству, низкая переносимость неопределенности и трудность самостоятельного удерживания тревоги. Следовательно, эта связь указывает на то, что повторные соматические госпитализации сопряжены не только с выраженностью приступов, но и с напряженным способом реагирования на телесную угрозу.

Наиболее содержательная связь получена между количеством вегетативных симптомов и стратегией планирования решения проблемы ($r = -0,70$; $p < 0,001$; $n = 40$). Полиморфный телесный приступ связан с меньшей способностью пациента структурировать происходящее, использовать алгоритм самопомощи и отличать симптомы панической атаки от признаков соматической опасности. Остальные копинг-стратегии статистически значимых корреляций не продемонстрировали.

Выводы. У пациентов с паническим расстройством число предшествующих госпитализаций в стационары соматического профиля взаимосвязано с тяжестью панических атак и выраженностью конфронтационного копинга. Повторные соматические госпитализации могут отражать не только клиническую тяжесть

приступов, но и напряженный способ совладания с телесной угрозой. Более высокая соматовегетативная полиморфность панической атаки сопряжена с меньшей выраженностью планирования решения проблемы. Миссиями работы являются снижение катастрофической интерпретации телесных ощущений, формирование алгоритма действий при панической атаке, развитие планирования и уменьшение напряженно-конфронтационного реагирования.

Ключевые слова: паническое расстройство, панические атаки, соматические госпитализации, совладающее поведение, копинг-стратегии

Keywords: panic disorder, panic attacks, somatic hospitalizations, coping behavior, coping strategies

Список источников/References

1. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992:362.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013:992.
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984:445.

II. Вопросы наркологии

II. Addictology

УДК 543.544.5.068.7

Виксна М.И., Платова А.И.

Разработка высокочувствительной методики ВЭЖХ-МС/МС для одновременного скрининга актуальных наркотических и психоактивных средств в клинической практике

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Viksna M.I., Platova A.I.

Development of a highly sensitive HPLC-MS/MS method for simultaneous screening of current narcotic drugs and psychoactive substances in clinical practice

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Максим Игоревич Виксна, 4203@1090393.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликтов интересов.

Актуальность. В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к расширению ассортимента наркотических средств и новых психоактивных веществ (НПВ), характеризующихся высокой структурной вариабельностью и быстрым обновлением химических формул. Списки НПВ в Управлении ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и валидация методов их определения в биоматериалах отстают от стремительного обновления веществ. Судмедэкспертизы ограничены стандартизированными образцами УНП ООН для аккредитованных лабораторий с недостаточными мощностями, поэтому в наркологической практике по-прежнему нет быстрого и надежного инструментария для идентификации актуального спектра аддитивных веществ [1, 2]. Разработка отечественных аналитических методов, способных обеспечивать чувствительный и специфичный качественный одновременный скрининг полного спектра актуальных НПВ, является важной медицинской задачей.

Цель. Разработка методики ВЭЖХ-МС/МС для одновременного качественного скрининга в крови и моче наиболее часто применяемых в последнее время в России наркотических средств и новых психоактивных веществ.

Материалы и методы. Поиск и анализ статей, актуальных для Российских лабораторий, осуществляли путем анализа научных источников из международных платформ (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar, Elibrary) с использованием международных непатентованных наименований, CAS (уникальный идентификатор химических соединений) и химической номенклатуры IUPAC. Условия масс-спектрометрической

детекции и спектральные библиотеки сверяли с базами данных EWA (UNODC Early Warning Advisory, или Глобальная система Управления ООН по наркотикам и преступности), EMCDDA (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости), а также SWGDRUG (Научная рабочая группа по анализу изъятых наркотиков).

Результаты. На основе 150 отобранных нами актуальных для России наркологических веществ разработана методика ВЭЖХ-МС/МС, ориентированная на одновременное выявление полного спектра современных наркотических веществ и НПВ, включая условия их масс-спектрометрической детекции с учетом структурных формул и путей фрагментации [3]. Для каждого соединения осуществлен выбор как минимум двух качественных MRM-переходов с учетом стабильности и соотношения ионной интенсивности.

Выводы. Ключевая новизна предложенной методики заключается в расширении сферы ее применения по сравнению с существующими подходами. В то время как методика С.А. Савчук и соавт. [4] ограничена анализом образцов мочи и не учитывает современные НПВ, наша разработка позволяет проводить ВЭЖХ-МС/МС-скрининг как в крови (что критически важно для клинической токсикологии), так и в моче (для задач наркологии). При этом в отечественных публикациях за последние 5 лет (по данным поиска в Google Scholar) аналогичных работ по полному скринингу актуальных наркотических и психотропных веществ не представлено.

Ключевые слова: наркотические вещества, новые психоактивные вещества, ВЭЖХ-МС/МС, наркология

Keywords: narcotic drugs, new psychoactive substances, HPLC-MS/MS, narcology

Список источников/References

1. Савчук СА, Шестакова КМ, Ризванова ЛН, Бурмыкин ДА, Овчаров МВ, Месонжник НВ, Аполлонова СА. Быстрая ВЭЖХ-МС/МС скрининговая методика определения в моче человека запрещенных наркотических средств, включая новые психоактивные вещества, а также их метаболиты. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2020;63(2):32–40. doi: 10.17116/sudmed20206302132
Savchuk SA, Shestakova KM, Rizvanova LN, Burmykin DA, Ovcharov MV, Mesonzhnik NV, Appolonova SA. Fast HPLC-MS/MS screening method for identification of illegal drugs including new psychoactive substances and their metabolites in human urine. *Forensic Medical Expertise*. 2020;63(2):32–40. (In Russ.). doi: 10.17116/sudmed20206302132
2. Guidance for the Validation of Analytical Methodology and Calibration of Equipment used for Testing of Illicit Drugs in Seized Materials and Biological Specimens. A commitment to quality and continuous improvement. New York: United Nations; 2009.
3. Barone R, Giorgetti A, Cardella R, Rossi F, Garagnani M, Pascali JP, Mohamed S, Fais P, Pelletti G. Development and validation of a fast UPLC-MS/MS screening method for the detection of 68 psychoactive drugs and metabolites in whole blood and application to post-mortem cases. *J Pharm Biomed Anal*. 2023;228:115315. doi: 10.1016/j.jpba.2023.115315
4. Tettey JNA, Crean C, Rodrigues J, Angeline Yap TW, Lee Wendy Lim J, Shirley Lee HZ, Ching M. United Nations Office on Drugs and Crime: Recommended methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists in Seized Materials. *Forensic Sci Int Synerg*. 2021 Feb 4;3:100129. doi: 10.1016/j.fsisyn.2020.11.003. PMID: 33665591; PMCID: PMC7902557.

УДК 159.9:616.89

Горецкая Т.А.

Мотивационные и когнитивные особенности у пациентов с наркологическими расстройствами на завершающем этапе стационарного лечения

Национальный научный центр наркологии — филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Goretskaya T.A.

Motivational and cognitive characteristics in patients with drug-related disorders at the final stage of inpatient treatment

National Research Center on Addictions — branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Татьяна Алексеевна Горецкая, goretskaya.t@serbsky.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Лечебно-реабилитационный процесс у пациентов с наркологическими расстройствами включает в себя несколько этапов, для каждого из которых характерны специфические изменения мотивационной сферы личности [1]. Особое значение имеет завершающий этап стационарного лечения, когда пациенты переходят от осознания проблемы к готовности к конкретным действиям. Как показано в исследовании [2], данный переход сопряжен с преодолением амбивалентности в отношении трезвости и актуализацией внутренней мотивации. Однако именно в этот период, когда пациенты сталкиваются с перспективой выписки или перевода в реабилитационный центр, у части из них возникает регресс поведенческой готовности к изменениям, что связано с усилением амбивалентности [3, 4]. В остром периоде синдрома отмены, субъективно переживаемом пациентами как наиболее

тяжелое состояние, нередко возникает кратковременная мотивация к изменению поведения, связанная с острым дистрессом и желанием купировать мучительные проявления абстиненции. Однако после купирования абстинентных расстройств и стабилизации соматического состояния данная неустойчивая мотивация быстро редуцируется, что создает иллюзию готовности к изменениям при фактическом отсутствии устойчивой психологической установки на трезвость [5].

Понимание мотивационных особенностей и когнитивного статуса пациентов в данный период лечебно-реабилитационного процесса является одним из необходимых условий для успешного оказания специализированной наркологической помощи [6].

Цель. Оценка мотивационных и когнитивных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на завершающем этапе стационарного лечения.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 45 пациентов с наркологическими расстройствами, завершившие полный курс стационарного лечения и получавшие стандартизированные мотивационные вмешательства. У 23 пациентов диагностирована зависимость от алкоголя (F10.2), у 22 — зависимость от наркотиков (F11.2; F15.2; F19.2). Использовали следующие методы психометрии: Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA) (Folstein M.F. et al., 2005), опросник SOCRATES для оценки готовности пациента к изменениям (Miller W. et al., 1996). Обследование проводили на 21–28 день госпитализации накануне выписки или перевода в отделение медицинской реабилитации. Статистический анализ включал описательную статистику и корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты и обсуждение. На завершающем этапе стационарного лечения у пациентов с зависимостью от алкоголя и наркотиков были выявлены следующие показатели мотивационной сферы. Высокий уровень осознания проблемы зарегистрирован у 80,0% пациентов с зависимостью от алкоголя и у 93,3% с зависимостью от наркотиков. Это свидетельствует о том, что большинство пациентов к моменту выписки признавали наличие у себя наркологических проблем. Высокий уровень амбивалентности выявлен у 40,0% и у 53,4% соответственно. Амбивалентность отражает двойственное отношение пациентов к необходимости возможных изменений и препятствует эффективному продолжению участия в лечебно-реабилитационном процессе. Высокий уровень готовности к лечению отмечен у 47,8% пациентов с зависимостью от алкоголя и у 72,7% с зависимостью от наркотиков, что указывает на менее выраженную поведенческую активность в подгруппе алкогольной зависимости. Общая мотивационная готовность к лечению на высоком уровне зафиксирована у 76,7% и 93,3% соответственно. Снижение показателей когнитивного функционирования выявлено у 33,3% и у 60,0% соответственно. Когнитивный дефицит (нарушения внимания, памяти, управляющих функций) может существенно затруднять усвоение реабилитационных программ и формирование навыков саморегуляции. Корреляционный анализ показал, что снижение когнитивных показателей отрицательно связано с длительностью госпитализации ($r = -0,590$) и с готовностью к изменениям ($r = -0,510$). При этом данная взаимосвязь не является причинно-следственной, а отражает необходимость увеличенных сроков терапии для пациентов с более дефицитарными мотивационными и когнитивными показателями.

Выводы. На завершающем этапе стационарного лечения у пациентов с наркологическими расстройствами выявлены следующие особенности, значимые для работы медицинского психолога:

При сохранном высоком уровне осознания проблемы и наличии мотивационной готовности к лечению у значительной части пациентов сохранялся высокий уровень амбивалентности, которая отражает двойственное отношение к сохранению трезвости.

Амбивалентность является ключевой психотерапевтической мишенью, так как ее снижение необходимо для повышения приверженности лечению и удержания пациентов в лечебно-реабилитационных программах.

Когнитивный дефицит выявлен у 42,2% пациентов, что может препятствовать эффективному участию в реабилитационных программах и формированию навыков саморегуляции, а также обосновывает необходимость включения нейрокогнитивного тренинга в психокоррекционную работу.

Выявленные корреляции указывают на то, что когнитивные трудности и амбивалентность сопряжены с большей длительностью госпитализации, что говорит о необходимости увеличенных сроков лечения для пациентов с более сложным клинико-психологическим статусом.

Полученные результаты обосновывают необходимость персонализированных психокоррекционных вмешательств, направленных на снижение амбивалентности, коррекцию когнитивных дефицитов и формирование устойчивой мотивации к изменениям.

Ключевые слова: наркологические расстройства, мотивация, амбивалентность, когнитивный дефицит

Keywords: substance use disorders, motivation, ambivalence, cognitive impairment

Список источников/References

1. Фадеева ЕВ. Дизайн и методология исследования по изучению мотивации к сохранению трезвости у пациентов с наркологическими заболеваниями на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. *Вопросы наркологии*. 2023;35(3):98–115. Fadeeva EV. Design and methodology of a study on motivation to maintain sobriety in patients with substance use disorders at various stages of the treatment and rehabilitation process. *Journal of Addiction Problems*. 2023;35(3):98–115. (In Russ.).
2. Миллер УР, Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. М.: ЛитРес; 2017. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. Moscow: LitRes; 2017. (In Russ.).
3. Руженкова ВВ, Руженков ВА, Хамская ИС. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2019;(10):39–46. doi: 10.33920/med-01-1910-06 Ruzhenkova VV, Ruzhenkov VA, Khamskaya IS. Russian-language adaptation of the DASS-21 test for screening diagnosis of depression, anxiety and stress. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2019;(10):39–46. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-1910-06
4. Dreyer J, Poole JM, Dziki L, Krüger C. Factors associated with the successful completion of a substance rehabilitation programme at a psychiatric

- training hospital. *S Afr J Psychiatr.* 2020;26:1255. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1255
5. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(8):760–773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8
 6. Martínez-González JM, Caracul A, Vilar-López R, Becoña E, Verdejo-García A. Predictors of Treatment Resumption after Discharge in Alcohol and Cocaine Users. *Clinical and Health.* 2025; 36(3):153–161. doi: 10.5093/clh2025a14

УДК 616–009

Коньков В.И.

Дисморфофобия/дисморфомания и опиоидная наркомания

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Konkov V.I.

Body dysmorphophobia/dysmorphomania and opioid addiction

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Владимир Иванович Коньков, konkov84@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

66

Актуальность. Феноменология дисморфофобии/дисморфомании (д/д) в настоящее время претерпела изменения в связи с развивающимся миром и первичной оценкой внешности как сторонними людьми, так и самим собой, что в первую очередь связано с динамичным изменением эталона красоты. Частота встречаемости данной патологии составляет в среднем 3% [1]. Не всем нравится собственное тело, многие в нем видят недостатки, в одних случаях имеющие объективный косметический дефект, а в других случаях это проявляется в виде идеи физического недостатка, которая не имеет косметической объективности [2]. В одних случаях этот феномен связывают с расстройством личности (акцентуации, психопатии) [2, 3], в других — с эндогенным процессуальным заболеванием [2, 4], кто-то отождествляет данный процесс с отдельной нозологической единицей, входящей в структуру обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) [5, 6]. Но нередко данный феномен предшествует формированию аддиктологической патологии [7].

Цель исследования. Выявить у больных с опиоидной наркоманией взаимосвязь феномена дисморфофобии/дисморфомании с экзогенными и эндогенными факторами.

Пациенты и методы. Работа выполнялась на базе Московского научно-практического центра наркологии. Исследование было выполнено на 122 госпитализированных больных (75 мужчин и 47 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих синдромом зависимости от опиоидов от полугода до 44 лет. У 47 пациентов, включенных в исследование, как это стало известно со слов самих больных, так и их близких (родителей, или людей их замещающих на тот период времени), на доболезненном этапе опиоидной наркомании определялись явления д/д в виде периодических навязчивых идей, которые выражались в неприязни к форме собственного носа, мочек ушей. Периодически

это сопровождалось мыслями о желании исправить «недостаток». Данного количества пациентов было достаточно для статистической обработки данных. На каждого больного заполнялась специальная карта обследования, которая включала пол, наследственность, а также результаты обследования, полученные с помощью клинических, клинико-психопатологических методик.

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России (Протокол № 6 от 16.05.2017), все пациенты дали письменное информированное согласие.

Для статистической обработки полученных данных использовали программу «Statistica 10.0», где оценку статистической разницы проводили по критерию Пирсона (p). Данные представлены в виде отношения шансов (Odds Ratio (OR)) и доверительных интервалов (нижняя и верхняя границы) (CI) [8].

Результаты и их обсуждение. Были выявлены различия предрасположенности у мужчин и женщин, имеющие статистически значимые различия ($p = 0,00425$; $OR = 0,342$; 95% CI 0,16–0,734), которые показали, что д/д на этапе преморбиды опиоидной наркомании, преимущественно, отмечалась среди женской части участников исследования, что было выявлено в прошлых исследованиях [1, 2].

Анализ влияния ряда факторов экзогенного и эндогенного ряда выявил, что отмечается статистически значимая разница ($p = 0,02713$; $OR = 2,692$; 95% CI 1,213–5,974) показателей оценки атмосферы в семье на момент первичного интервью. Из полученных данных видно, что помощь, преимущественно, получали пациенты, у которых отмечалась д/д.

Анализ не выявил статистически значимых различий в отношении патологии/ее отсутствия во время беременности и родов, наследственности, которая

у родственников исследуемой группы была представлена алкоголизмом, шизофренией, наркоманией ($p > 0,05$).

В отличие от прошлых исследований [2, 3] не выявлено статистически значимых различий в распределении типов личности ($p > 0,05$).

Оценка взаимоотношений в семье и наличия д/д на этапе преморбида опиоидной наркомании также не выявила статистически значимой разницы ($p > 0,05$).

Оценка наличия явлений дисморфофобии/дисморфомании в преморбиде в зависимости от гиперактивности выявила статистически значимую разницу ($p = 0,02852$; OR = 2,287; 95% CI 1,084–4,824). Полученные данные выявили, что больные с д/д в преморбиде опиоидной наркомании имели склонность гиперактивному поведению.

Статистически значимая разница выявлена при сравнении нехимических пристрастий на этапе преморбида опиоидной наркомании и д/д ($p = 0,02979$; OR = 2,266; 95% CI 1,077–4,768), которые, преимущественно, отмечались среди больных с д/д, что ранее было показано в других исследованиях [5, 6].

В представленном исследовании подтверждены особенности преморбида у больных опиоидной наркоманией с явлениями д/д, которые ранее были отражены в прошлых исследовательских работах. Как исключение из этой тенденции был представлен результат сочетания д/д и гиперактивности, но в структуре преморбида опиоидной наркомании, что теоретически может указывать на генетическую связь данных нозологических образований, так как опиоидная наркомания часто сочетается с гиперактивностью [9].

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить, что на этапе преморбида опиоидной наркомании явления д/д встречаются у пациентов этой группы в 38,52% случаев, что чаще, чем в среднем в общей популяции. Сочетание д/д с другими нозологическими единицами не отличается в целом от показателей, которые были выявлены ранее в других исследованиях.

Ключевые слова: преморбид опиоидной наркомании, дисморфофобия/дисморфомания, гиперактивность

Keywords: premorbid opioid addiction, dysmorphophobia/dysmorphomania, hyperactivity

Список источников/References

- Albertini RS, Phillips KA. Thirty-Three Cases of Body Dysmorphic Disorder in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(4):453–459. doi: 10.1097/00004583-199904000-00019
- Коркина МВ. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. М.: Медицина; 1984:224. Korkina MV. Dysmorphomania in adolescence and youth. Moscow: Meditsina; 1984:224. (In Russ.).
- Петрова НН, Грибова ОМ. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии. *Психические расстройства в общей медицине*. 2014;(1):26–30. Petrova NN, Gribova OM. Dysmorphophobia in aesthetic surgery practice. *Mental Disorders in General Medicine*. 2014;(1):26–30. (In Russ.).
- Матюшенко ЕН. Дисморфофобия в дерматологической практике. *Психические расстройства в общей медицине*. 2011;(3-4):11–17. Matyushenko EN. Dysmorphophobia in dermatological practice. *Mental Disorders in General Medicine*. 2011;(3-4):11–17. (In Russ.).
- Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluza V, Torres AR, Miguel EC, Rivitti EA. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63(2):235–243. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.017
- Keller KE. Dysfunctional attitudes and the cognitive therapy for depression. *Cogn Ther Res*. 1983;7:437–444.
- Коньков ВИ, Шмилович АА, Благов ЛН, Застрожин МС. Характерологические особенности преморбида у больных с синдромом зависимости от опиоидов. *Наркология*. 2019;18(11):68–72. doi: 10.25557/1682-8313.2019.11.68-72 Konkov VI, Shmilovich AA, Blagov LN, Zastrozhin MS. Characterological features of the premorbid state in patients with opioid dependence syndrome. *Narcology*. 2019;18(11):68–72. (In Russ.). doi: 10.25557/1682-8313.2019.11.68-72
- Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика; 1998:459. Glantz S. Biomedical statistics. Moscow: Praktika; 1998:459. (In Russ.).
- Козлов АА, Клименко ТВ, Игумнов СА, Благов ЛН, Корольков АИ, Кравченко СЛ, Кутарев ФЛ, Лобачева АС, Аркус МЛ, Шахова СМ, Коньков ВИ, Петрухина ОС, Соболев НА, Шустов АД. Изучение закономерностей развития, клинических особенностей, патоморфоза психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ: обзор научных исследований, проведенных в Национальном научном центре наркологии в 2019 г. *Вопросы наркологии*. 2020;(2):5–17. Kozlov AA, Klimenko TV, Igumnov SA, Blagov LN, Korolkov AI, Kravchenko SL, Kutarev FL, Lobacheva AS, Arkus ML, Shakhova SM, Konkov VI, Petrukhina OS, Sobolev NA, Shustov AD. Patterns of development, clinical features, and pathomorphosis of mental and behavioral disorders associated with psychoactive substance use: a review of research conducted at the National Research Center on Addictions in 2019. *Issues of Narcology*. 2020;(2):5–17. (In Russ.).

Коньков В.И.

Влияние возраста пациентов с опиоидной зависимостью на желание усилить интоксикацию ПАВ

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Konkov V.I.

The impact of age of patients with opioid dependency on the desire to enhance existing intoxication with psychoactive substances

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Владимир Иванович Коньков, konkov84@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В настоящее время проблема болезней наркологического профиля становится более распространенной, что связано со многими факторами как социального, так и биологического характера [1]. Может происходить смена употребляемого психоактивного вещества (ПАВ), но патокинез [2] становления зависимости от него, как и патогенез, имеет общую структуру, которая, порой, имеет только лишь разницу гендерного и/или возрастного характера [3]. Последние годы отмечается, что контингент заболевших имеет тенденцию к омоложению, что ставит под угрозу национальную безопасность страны [4] и требует более глубокого изучения формирующейся проблемы и ее решения.

Цель исследования. Выявить зависимость желания усиления имеющейся интоксикации опиоидами от возраста больных с синдромом зависимости от опиоидов.

Пациенты и методы. Работа выполнялась на базе Московского научно-практического центра наркологии. Исследование было выполнено на 122 госпитализированных больных (75 мужчин и 47 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих синдромом зависимости от опиоидов от полугода до 44 лет. Данное количество пациентов было достаточно для проведения статистически значимого исследования. На каждого больного заполнялась специальная карта обследования, которая включала такие характеристики как пол, наследственность, а также результаты обследования, полученные с помощью клинических и клинико-психопатологических методик.

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России (Протокол № 6 от 16.05.2017), все пациенты дали письменное информированное согласие.

Для статистической обработки полученных данных использована программа «Statistica 10.0», где оценку статистической разницы проводили по критерию Пирсона (p). Данные представлены в виде отношения шансов (Odds Ratio (OR)) и доверительных интервалов (нижняя и верхняя границы) (CI) [5].

Результаты и их обсуждение. Проведенная работа по выявлению зависимости желания усиления имеющейся интоксикации опиоидами дополнительным приемом ПАВ (опиоидов) от возрастного фактора показала, что в возрасте до 41 года предпочитают усиливать имеющуюся интоксикацию 79 больных опиоидной наркоманией. И лишь 22 пациента отрицают такую необходимость. В возрасте 41 год и старше желание усиления опиоидной интоксикации отмечается лишь у 9 больных, в то время как отрицают такую необходимость — 12 пациентов. Данная зависимость выявила статистически значимую разницу ($p = 0,00447$; OR = 2,693; 95% CI 1,006–7,212).

Проведенная работа указала на зависимость желания усиления имеющейся интоксикации дополнительным приемом ПАВ от возраста. Но здесь отражена только лишь зависимость данного показателя среди больных с синдромом зависимости от опиоидов. Полученная разница могла явиться следствием различия понимания интоксикации и ее последствий между поколениями, т.е. пациенты более старшего возраста видели или имели собственный опыт последствий избыточного приема ПАВ, в данном случае опиоидов, который приводил к передозировке с угрозой или наступлением летального исхода [6].

Выводы. В результате проведенного исследования было выявлено, что в возрасте до 41 года больные с опиоидной наркоманией предпочитают усиливать имеющуюся интоксикацию дополнительным приемом ПАВ (опиоидов).

Ключевые слова: опиоидная наркомания, возраст, интоксикация

Keywords: opioid addiction, age, intoxication

Список источников/References

1. Коньков В.И. Эмоциональность при опиоидной наркомании. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Клиническая психотерапия: в поисках идеальной практики» (памяти Б.Д. Карвасарского), 20–21 февраля 2025 года, Санкт-Петербург / под общ. ред.

- Незнанова НГ. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; 2025:64–65.
- Konkov VI. Emotionality in opioid addiction. All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation “Clinical Psychotherapy: In Search of the Ideal Practice” (in memory of B.D. Karvasarsky), February 20–21, 2025, Saint Petersburg / ed. by Neznanov NG. Saint Petersburg: V.M. Bekhterev NMRC PN; 2025:64–65. (In Russ.).
2. Коньков ВИ. Патокинез опиоидной наркомании в зависимости от ВИЧ-инфекции. Сборник тезисов XIII Всероссийского ежегодного психиатрического форума с научно-практической конференцией «Белые пятна психиатрии». М.: ООО «Синапс»; 2025:78–80.
Konkov VI. Pathokinesis of opioid addiction depending on HIV infection. Abstracts of the XIII All-Russian Annual Psychiatric Forum with Scientific and Practical Conference “Blank Spots in Psychiatry”. Moscow: Sinaps LLC; 2025:78–80. (In Russ.).
 3. Шмилович АА, Коньков ВИ. Патокинез аффективных расстройств у больных с синдромом зависимости от опиоидов. *Независимый психиатрический журнал*. 2019;(3):31–35.
Shmilovich AA, Konkov VI. Pathokinesis of affective disorders in patients with opioid dependence syndrome. *Independent Psychiatric Journal*. 2019;(3):31–35. (In Russ.).
 4. Малахов МН, Мисоков СН, Турсунов РА. Реализация программы «Опиоидной заместительной терапии» и ее эффективность в Республике Таджикистан. *Евразийский научно-медицинский журнал «Сино»*. 2024;5(2):5–13. doi: 10.54538/2707-5265-2024-5-2-5-13
Malakhov MN, Misokov SN, Tursunov RA. Implementation of the Opioid Substitution Therapy program and its effectiveness in the Republic of Tajikistan. *Eurasian Scientific Medical Journal “Sino”*. 2024;5(2):5–13. (In Russ.). doi: 10.54538/2707-5265-2024-5-2-5-13
 5. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика; 1998:459.
Glantz S. Biomedical statistics. Moscow: Praktika; 1998:459. (In Russ.).
 6. Коньков ВИ. Изменение предикторов ремиссии в динамике опиоидной наркомании. *Наркология*. 2025;24(3):42–48.
Konkov VI. Changes in remission predictors in the dynamics of opioid addiction. *Narcology*. 2025;24(3):42–48. (In Russ.).

УДК 616.895.87

Мкртчян Т.А.М.^{1,2}, Данилин И.Е.²

Клинико-психопатологические и когнитивные особенности параноидной шизофрении при коморбидной наркотической зависимости

¹ ГБУЗ «ПКБ №13 ДЗМ», Москва, Россия² ФGAOU BO «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, РоссияMkrtychyan T.A.M.^{1,2}, Danilin I.E.²

Clinical and psychopathological features of paranoid schizophrenia with comorbid drug dependence

¹ Psychiatric Clinical Hospital No. 13, Moscow, Russia² Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Такуи Александра Миграновна Мкртчян, lennondocor@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизофрения остается одной из ведущих причин стойкой социальной и профессиональной дезадаптации. Даже при редукции продуктивной симптоматики у многих пациентов сохраняются негативные симптомы и когнитивный дефицит, определяющие функциональные исходы [1, 2]. Коморбидная зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) усиливает клиническую неоднородность, осложняет диагностику и ухудшает прогноз [3]. Публикуемые данные о влиянии ПАВ на когнитивные и мотивационные домены

противоречивы [4, 5], что требует стандартизированных исследований [6, 7].

Цель. Сопоставить психопатологические, негативные, когнитивные и функциональные характеристики у пациентов с параноидной шизофренией при наличии и отсутствии коморбидной наркотической зависимости.

Пациенты и методы. В поперечное исследование были включены 130 пациентов 18–45 лет. Основную группу составили 64 пациента с параноидной шизофренией и синдромом зависимости от опиоидов,

каннабиноидов или психостимуляторов (F11.2–F19.2) либо доказанным систематическим употреблением. Группа сравнения включала 66 пациентов с диагнозом параноидной шизофрении (МКБ-10: F20.0) без синдрома зависимости. Пациенты с алкогольной зависимостью, а также с острыми соматическими и неврологическими заболеваниями не включались. Все участники прошли обследование с оценкой по шкалам PANSS, SANS, BACS и GAF; дополнительно анализировали количество психиатрических госпитализаций и трудовой статус. В основной группе регистрировали тяжесть употребления (ASI), выраженность патологического влечения и комплаенс. Статистический анализ выполняли с использованием t-критерия Уэлча, критерия Манна–Уитни и χ^2 -критерия; значимым считали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Группы не различались по возрасту; длительность заболевания была меньше в основной коморбидной группе. В этой группе выявлено более выраженное снижение когнитивных функций (суммарный показатель BACS ниже), при этом суммарный балл SANS оказался ниже, а общая психопатологическая нагрузка по PANSS — выше. Глобальное функционирование по GAF в коморбидной группе было выше; различий по трудоустройству и числу госпитализаций не отмечено. Полученные данные указывают на повышенную уязвимость когнитивного домена при сочетании шизофрении и наркотической зависимости, что согласуется с предположением о влиянии повторных интоксикаций и абстинентных состояний на внимание, кратковременную память и исполнительные функции [8, 9]. Различия по негативной симптоматике требуют доменного анализа для разграничения первичных и вторичных симптомов. Парадоксальное сочетание более низких когнитивных показателей и относительно высокого показателя GAF, вероятно, отражает влияние социальных факторов (преморбидный уровень адаптации, низкий порог для неформальной занятости) и селективность выборки, а не действительную нейрокогнитивную сохранность. Важно учитывать, что шкала BACS показала адекватные психометрические свойства в разных культурах [10], что подтверждает валидность полученных данных. Ограничения исследования связаны с поперечным дизайном и возможным смешением первичных и вторичных симптомов; необходим дальнейший продольный анализ с учетом тяжести зависимости, статуса употребления и терапии.

Выводы. Коморбидная наркотическая зависимость у пациентов с параноидной шизофренией ассоциирована с более выраженным когнитивным дефицитом при одновременных различиях по негативным симптомам и глобальному функционированию. Полученные данные обосновывают необходимость систематического мониторинга когнитивного статуса и дифференцированного подхода к оценке негативной симптоматики с учетом влияния ПАВ. Результаты определяют разработку индивидуализированных

лечебно-реабилитационных программ, включающих когнитивную ремедиацию, профилактику рецидивов употребления и учет социальной среды.

Ключевые слова: шизофрения, коморбидность, наркотическая зависимость, когнитивный дефицит, негативная симптоматика, социальное функционирование

Keywords: schizophrenia, comorbidity, drug dependence, cognitive deficit, negative symptoms, social functioning

Список источников/References

1. Correll CU, Schooler NR. Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:519–534. doi: 10.2147/NDT.S225643
2. Kaneko K. Negative Symptoms and Cognitive Impairments in Schizophrenia: Two Key Symptoms Negatively Influencing Social Functioning. *Yonago Acta Med.* 2018;61(2):91–102. doi: 10.33160/yam.2018.06.001
3. Howes O, Fusar-Poli P, Osugo M. Treating negative symptoms of schizophrenia: current approaches and future perspectives. *Br J Psychiatry.* 2023;223(1):332–335. doi: 10.1192/bjp.2023.57
4. Blanchard JJ, Cohen AS. The Structure of Negative Symptoms Within Schizophrenia: Implications for Assessment. *Schizophr Bull.* 2006;32(2):238–245. doi: 10.1093/schbul/sbj013
5. Mucci A, Leucht S, Giordano GM, Giuliani L, Wehr S, Weigel L, Galderisi S. Assessment of Negative Symptoms in Schizophrenia: From the Consensus Conference-Derived Scales to Remote Digital Phenotyping. *Brain Sci.* 2025 Jan 17;15(1):83. doi: 10.3390/brainsci15010083. PMID: 39851450; PMCID: PMC11764445.
6. Hunt GE, Large MM, Cleary M, Lai HMX, Saunders JB. Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990–2017: Systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2018;191:234–258. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.011
7. Ward HB, Nemeroff CB, Carpenter L, Grzenda A, McDonald WM, Rodriguez CI, Kraguljac NV. Substance use disorders in schizophrenia: Prevalence, etiology, biomarkers, and treatment. *Pers Med Psychiatry.* 2023;39–40:100106. doi: 10.1016/j.pmp.2023.100106
8. Thoma P, Daum I. Comorbid substance use disorder in schizophrenia: A selective overview of neurobiological and cognitive underpinnings. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;67(6):367–383. doi: 10.1111/pcn.12072
9. Potvin S, Joyal CC, Pelletier J, Stip E. Contradictory cognitive capacities among substance-abusing patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res.* 2008;100(1–3):242–251. doi: 10.1016/j.schres.2007.04.022
10. Keefe RSE, Goldberg TE, Harvey PD, Gold JM, Poe MP, Coughenour L. The Brief Assessment of Cognition

in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery.

Schizophr Res. 2004;68(2–3):283–297. doi: 10.1016/j.schres.2003.09.011

УДК 364.272

Смолянкина П.Ю., Лановая А.М.

Предикторы участия в азартных играх у пациентов с наркологическими расстройствами: роль игрового опыта

Национальный научный центр наркологии — филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Smolyankina P.Yu., Lanovaia A.M.

Predictors of gambling participation in patients with substance use disorders: the role of gaming experience

National Research Center on Addictions — branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Полина Юрьевна Смолянкина, psmolyankina@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Участие в азартных играх является одной из форм досуга, распространенной во многих странах. По данным последнего опубликованного систематического обзора и метаанализа, включавшего 366 оригинальных исследований из 67 стран, в течение последних 12 месяцев 46,2% взрослых принимали участие в игре на деньги [1]. Опыт игры на деньги не всегда может приводить к формированию патологического влечения к азартным играм, однако при наличии психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, увеличивается вероятность азартного поведения, приводящего к негативным последствиям для пациентов с установленным наркологическим диагнозом [2, 3].

Цель. Определение влияния игрового опыта на участие в азартных играх среди пациентов с наркологическими расстройствами.

Пациенты и методы. В выборку исследования включены пациенты ($n = 361$; 80,6% мужчин; 19,4% женщин), проходившие стационарное лечение в клинических подразделениях ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва), а также в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», в городах Российской Федерации (г. Владивосток, г. Липецк, г. Тула, г. Хабаровск, г. Ярославль). Средний возраст $43,0 \pm 8,7$ лет. Все участники прошли скрининговое обследование с применением двух авторских опросников: Опросника изучения опыта игры и Скринингового опросника об игре на деньги [4].

Применяли методы описательной статистики и бинарная логистическая регрессия. Пороговый уровень значимости — $p < 0,05$. Статистическая обработка выполнена в программах SPSS Statistics 26 и StatTech v. 4.13.0.

Метод бинарной логистической регрессии позволил разработать прогностическую модель оценки вероятности игры на деньги. Значимо ассоциированные с исходом показатели включались в многофакторную регрессионную модель. Силу связи предикторов с исходом (наличием опыта игры на деньги) оценивали методом отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ).

Результаты и их обсуждение. По данным Опросника изучения опыта игры, 78,8% пациентов играли в шахматы или шашки, 73,7% — в интеллектуальные игры (квизы, кроссворды, головоломки), 73,1% — в нарды или домино, 70,4% — в «простые» карточные игры («Девятка», «Двадцать одно», «Дурак»), 63,4% — в игры на смартфоне («Три в ряд», Genshin Impact и т.п.), 62,3% — в компьютерные игры (Counter-Strike, Dota, FIFA и т.п.), 61,2% — в игры, требующие физических навыков (боулинг, бильярд, дартс и т.п.), 35,5% — покупали лотерейные билеты, 35,2% — играли в «сложные» карточные игры (покер, блэк-джек, преферанс), 31,9% — в игровые автоматы с «клешнями», 26,3% — в слот-машины офлайн или онлайн, 18,0% — совершали ставки на исход спортивных мероприятий.

Скрининговый опросник об игре на деньги показал, что из всей выборки 33,8% пациентов (37,1% всех мужчин; 20,0% всех женщин) играли на деньги в течение жизни.

Была разработана прогностическая модель оценки вероятности игры на деньги, включавшая четыре предиктора игрового опыта. Наибольший вклад в вероятность игры на деньги вносил опыт игры в «простые» карточные игры, увеличивавший шансы в 2,7 раза (ОШ = 2,698; 95% ДИ: 1,413–5,153; $p = 0,003$). Вторым по значимости предиктором был определен опыт игр, требующих физических навыков (боулинг, бильярд), увеличивавший шансы в 2,5 раза (ОШ = 2,490; 95% ДИ:

1,259–4,923; $p = 0,009$). Наличие опыта «сложных» карточных игр увеличивало вероятность игры на деньги в 2,0 раза (ОШ = 1,996; 95% ДИ: 1,205–3,305; $p = 0,007$). Примечательно, что вероятность игры на деньги была ниже в 2,4 раза, если пациент участвовал в квисах, разгадывал кроссворды или головоломки (ОШ = 0,417; 95% ДИ: 0,196–0,885; $p = 0,023$). Показатели опыта участия в других играх для данной прогностической модели были статистически не значимы.

По результатам анализа ROC-кривых площадь под кривой составила AUC = 0,684 (95% ДИ: 0,627–0,742, $p \leq 0,001$), что свидетельствует об умеренной способности прогностической модели разграничивать пациентов с наличием или отсутствием опыта игры на деньги. Чувствительность и специфичность полученной прогностической модели составили 76,3% и 43,8%, соответственно. Относительно низкая специфичность модели может быть объяснена меньшим количеством пациентов с опытом участия в азартных играх в исследуемой выборке, в которой более половины пациентов (66,2%) не имели опыта ставок или игры на деньги.

Выводы. Опыт игры на деньги в течение жизни был выявлен у каждого третьего пациента с наркологическими расстройствами (33,8%), что свидетельствует о высокой распространенности азартного поведения в данной клинической выборке. Наиболее значимым предиктором участия в игре на деньги был определен опыт как «простых», так и «сложных» карточных игр, а также игр, требующих физических навыков. При этом участие в интеллектуальных играх было определено как фактор, снижающий вероятность участия в азартных играх.

Ключевые слова: игра на деньги, участие в азартных играх, азартное поведение, гемблинг, игровой

опыт, наркологические расстройства, скрининг, прогностическая модель

Keywords: gambling, gambling participation, gambling behaviour, gaming experience, substance use disorders, screening, predictive model

Список источников/References

1. Tran LT, Wardle H, Colledge-Frisby S, Taylor S, Lynch M, Rehm J, Volberg R, Marionneau V, Saxena S, Bunn C, Farrell M, Degenhardt L. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2024;9(8):594–613. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00126-9
2. Galeazzi GM, Marchi M, Castagnini AC. Psychiatric morbidity and gambling disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based surveys. *Eur Psychiatry*. 2025;68(1):161. doi: 10.1192/j.eurpsy.2025.10122
3. Armoon B, Griffiths MD, Fleury MJ, Mohammadi R, Bayat AH. The Global Prevalence of Problem and Pathological Gambling and Its Associated Factors Among Individuals with Substance Use Disorders: A Meta-analysis. *Int J Ment Health Addict*. 2023;23(2):1241–1274. doi: 10.1007/s11469-023-01167-y
4. Лановая АМ, Фадеева ЕВ, Павлова МС, Вышинский КВ. Дизайн и методология исследования по изучению азартного расстройства. *Вопросы наркологии*. 2025;37(5):70–85. Lanovaia AM, Fadeeva EV, Pavlova MS, Vyshinsky KV. Design and methodology of a study on gambling disorder. *Issues of Narcology*. 2025;37(5):70–85. (In Russ.).

III. Возрастная психопатология

III. Developmental psychopathology

УДК 159.972:159.9.072

Арбенина А.А.¹, Кулешов А.А.²

К проблеме особенностей сферы межличностных отношений у пациентов юношеского возраста с несуицидальным самоповреждающим поведением

¹ Московский институт психоанализа, Москва, Россия

² ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Arbenina A.A.¹, Kuleshov A.A.²

On the problem of interpersonal sphere features in adolescent patients with non-suicidal self-injury

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

² FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Алексеевна Арбенина, 79161330392@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В юношеском возрасте межличностные отношения приобретают особую значимость [1]. Романтическая привязанность становится особенно важной в данный возрастной период [2]. Показатели распространенности нарушений любовной сферы достигают 25% [3]. Зарубежные исследования любовной коммуникации лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением (НССП) демонстрируют, что нарушения любовных отношений, включающие романтические отношения с ненадежной привязанностью, насилием со стороны партнера, а также прекращение значимых романтических отношений и другие негативные события, с ними связанные, выступают в качестве фактора, играющего значительную роль в развитии НССП [4] и других нарушений психического здоровья [5–6]. Таким образом, актуальность исследуемой проблематики обусловлена необходимостью в разработке концепта патологических любовных отношений в рамках динамики самоповреждающего поведения лиц юношеского возраста и представляет высокую значимость для профилактики и терапии как самоповреждающего, так и суицидального поведения.

Цель исследования. Установить особенности сферы любовных отношений у пациентов с НССП и их роль в формировании самоповреждающего поведения.

Пациенты и методы. Исследование выполнено в ФГБНУ РНЦПЗ (директор — доктор медицинских наук, проф. Ю.А. Чайка) в отделе юношеской психиатрии (руководитель отдела доктор медицинских наук, проф. В.Г. Каледа) и в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний

(руководитель отдела доктор медицинских наук, проф. И.В. Олейчик).

В исследовании приняли участие 62 пациента с НССП (средний возраст $20,7 \pm 3,1$). Критерии включения: юношеский возраст (16–25 лет); несуицидальные самоповреждения в анамнезе. Критерии невключения: наличие выраженной негативной симптоматики; сопутствующая соматическая, неврологическая или психотическая патология, затрудняющая обследование; отсутствие несуицидальных самоповреждений.

В исследовании использовали следующие методики: структурное интервью организации личности (Clarkin, 2021) [7], шкалу созависимости Спенн-Фишер (адаптация Бердичевский и др., 2019) [8], опросник утверждений о самоповреждениях (адаптация Кибитова и др., 2025) [9], модифицированный проективный рисунок человека (Маховер, 2000) [10]. Обработка данных проводилась с помощью пакета IBM SPSS Statistics v. 26.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что у всех пациентов с НССП присутствует дисфункциональный паттерн любовных отношений. Нами были выделены следующие клинические группы ($\chi^2 = 15,882, p < 0,001$) нарушений в сфере любовных отношений у лиц с НССП.

Первую группу составили пациенты с выраженной эмоциональной дисрегуляцией (26 пациентов, 42%). В данном случае наблюдается неспособность выдерживать даже незначительный межличностный стресс и обыденные трудности романтических отношений вызывают интенсивный аффект, с которым из-за нехватки механизмов эмоциональной регуляции пациенты

оказываются не способны справиться. Дефицит зрелых компенсаторных механизмов делает их совладающее поведение неэффективным, приводя к выбору самоповреждения как основной стратегии переживания. На момент обследования более чем у половины пациентов (19 пациентов, 73%) наблюдался отказ от любовных отношений. Болезненный любовный опыт приводил к значительному ухудшению состояния, и для избегания этих переживаний избирался полный отказ от отношений.

Вторая группа пациентов (36 пациентов; 58%) представлена собственно дисфункциональной любовной коммуникацией, выступающей в качестве психологического самоповреждения. Аналогично физическим самоповреждениям отношения для этих лиц становятся деструктивным способом справиться с еще более тяжелыми, гнетущими переживаниями. Однако в долгосрочной перспективе эти состояния, ассоциированные с утяжелением НССП и суицидальным поведением, хронифицируют имеющееся состояние, препятствуют эффективности психотерапевтического процесса и в целом блокируют самоактуализацию. В данном случае дисфункциональные любовные переживания включены в патологическую личностную структуру и приобретают аддиктивный механизм.

При количественной обработке данных у пациентов с НССП выявляются значимо повышенные показатели созависимости ($M = 61,6$), что также указывает на дисфункциональный характер любовных отношений у пациентов с самоповреждениями.

Выводы. Таким образом, было установлено, что у всех пациентов с НССП присутствует дисфункциональный паттерн любовных отношений. На основании клинического анализа двух групп было установлено, что в первом случае у пациентов присутствовала выраженная эмоциональная дисрегуляция, где дисфункциональный паттерн любовных отношений выступал усиливающим ее фактором. Во втором случае дисфункциональная любовная коммуникация приобретала аддиктивный и самоистязающий характер и была включена в патологическую личностную структуру исследуемых пациентов.

Ключевые слова: несуицидальное самоповреждающее поведение, межличностные отношения, юношеский возраст

Keywords: non-suicidal self-injury, interpersonal relationships, adolescence

Список источников/References

- Бармина ПС, Нозикова НВ. Особенности межличностных отношений и переживания одиночества в юношеском возрасте в зависимости от фактора пола. *Экспериментальная психология*. 2023;16(1):167–181. doi: 10.17759/exppsy.2023160110
Barmina PS, Nozikova NV. Features of interpersonal relationships and loneliness experience in adolescence depending on gender. *Experimental Psychology (Russia)*. 2023;16(1):167–181. (In Russ.). doi: 10.17759/exppsy.2023160110
- Несына СВ. Романтическая любовь в ранней юности как психологическое явление: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук. Тамбов; 2004:198.
Nesyna SV. Romantic love in early youth as a psychological phenomenon: abstract of Candidate of Psychological Sciences dissertation. Tambov; 2004:198. (In Russ.).
- Sanches M, John VP. Treatment of love addiction: Current status and perspectives. *Eur J Psychiatry*. 2019;(33):38–44. doi: 10.1016/j.ejpsy.2018.07.002
- Maleki NF, Mansoori N, Joqratan D, Mansouri A, Elahi A. The role of love trauma and difficulties in emotion regulation in predicting non-suicidal self-injury in students. *J Psychol Sci*. 2024;(156):271–285.
- Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2025;59(3):25–39. doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086 EDN: KRVBRV
Chaika YuA, Baranov ML. Prevalence of mental disorders among students and contemporary approaches to their prevention. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2025;59(3):25–39. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086. EDN: KRVBRV
- Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Современное состояние проблемы агрессии в психиатрии *Психиатрия*. 2025;23(1):98–112. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112 EDN JAOLZG
Chaika YuA, Baranov ML. Aggression in Psychiatry: State of the Art. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(1):98–112. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112. EDN: JAOLZG
- Clarkin JF, Caligor E, Stern BL, Kernberg OF. Manual for the structured interview of personality organization-revised (STIPO-R). *Weill Cornell Medical College*. 2021:1–34
- Бердичевский АА, Падун МА, Гагарина МА. Апробация модифицированной версии методики «Шкала созависимости Спенн-Фишер». *Клиническая и специальная психология*. 2019;8(1):215–234. doi: 10.17759/cpse.2019080113
Berdichevsky AA, Padun MA, Gagarina MA. Validation of a modified version of the Spann-Fischer Codependency Scale. *Clinical Psychology and Special Education*. 2019;8(1):215–234. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2019080113
- Кибитов АА, Потанин СС, Ягина ОМ, Бородин ВИ, Морозова МА. Психометрические свойства и анализ факторной структуры опросника утверждений о самоповреждениях (ISAS) на российской неклинической выборке. *Consortium Psychiatricum*. 2025;6(1):18–29. doi: 10.17816/CP15537
Kibitov AA, Potanin SS, Yagina OM, Borodin VI, Morozova MA. Psychometric Properties and Factor Structure of the Inventory of Statements About

Self-injury (ISAS) in a Russian Non-clinical Sample. *Consortium Psychiatricum*. 2025;6(1):18–29. (In Russ.). doi: 10.17816/CP15537

10. Маховер К. Проективный рисунок человека [Пер. с англ.]. М.: Смысл; 2000. 153.
Machover K. Projective drawing of a person. Moscow: Smysl; 2000:153. (In Russ.).

УДК 616.89-008.454

Артемьев А.Д., Морева А.С.

Нозологический спектр эндогенных депрессий с психопатоподобными («гебоидными») расстройствами у пациенток юношеского возраста

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Artemyev A.D., Moreva A.S.

Nosological spectrum of endogenous depressions with psychopathy-like (“heboid”) disorders in young female patients

FSBSI “Russian Mental Health Research Center”, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Александр Дмитриевич Артемьев, artemev-sasha97@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Расстройства поведения, представленные оппозиционностью, протестностью, импульсивностью, расторможенностью влечений и различного рода аддикциями, могут выступать в виде ведущих клинических проявлений развивающихся в юношеском возрасте депрессий [1–4]. Данные расстройства связаны с высоким суицидальным риском, а также вероятностью осуществления противоправных действий. Исследование так называемых «гебоидных» депрессий, маскированных подобными расстройствами поведения, имеющих специфическую возрастную окраску [5–9], является крайне актуальным.

Цель исследования. Изучение нозологического распределения юношеских гебоидных депрессий и корреляций их клинических вариантов с нозологическими формами.

Пациенты и методы исследования. В исследовании использовали клинко-психопатологический и психометрический методы. Обследовано 75 пациенток с гебоидными депрессиями различной нозологической принадлежности: F31.3–4 ($n = 34$ — 45,3%); F21.3–4 ($n = 41$ — 54,7%). Средний возраст больных составил $19,25 \pm 2,82$ год, медиана — 19,4 лет.

Результаты. На основании психопатологического анализа исследованной группы больных нами была разработана типология психопатоподобных («гебоидных») юношеских депрессий.

Экзистенциально-гебоидные депрессии ($n = 19$; 25,3%) характеризовались мрачным мировоззрением с протестным, по отношению к существующим нормам, поведением, которое имело характер эпатажа с вызывающим, демонстративным несоблюдением социальных норм и приличий на «идейной» основе. Высказывания больных были полны иронии, сарказма

и критики существующих социальных устоев и правил. Пациентки группировались с близкими по взглядам сверстниками, излагали свои мысли в социальных сетях. В структуре депрессии при этом типологическом варианте преобладал дисфорический радикал с направленным вовне вектором обвинения.

Гебоидные депрессии с расторможенностью влечений ($n = 32$; 42,6%) характеризовались делинквентным поведением с промискуитетом и криминальными поступками, а также выраженными нарушениями пищевого поведения, массивной алкоголизацией и употреблением различных ПАВ, в ряде случаев — импульсивными влечениями (клепто-, дромо-, пироманией). Данные поведенческие нарушения оценивались пациентами с частичной критикой; они говорили о своей «неспособности совладать с инстинктами», «безволии», «мягкотелости», «греховности». В структуре депрессии при этом типологическом варианте преобладал тревожно-тоскливый аффект с идеями самообвинения.

Гебоидные депрессии с картиной «моральной дефицитарности» ($n = 24$; 32,1%) характеризовались демонстративным устранением больных от совместных дел семьи, школы, прежнего круга общения, с возникновением клинической картины, напоминающей шизофренический дефект. Пациенты становились бездеятельными, эгоцентричными, равнодушными, черствыми к близким, неряшливыми, отказывались от всех видов труда и активности, поскольку они «бессмысленны», вели праздный образ жизни, проявляя крайний эгоцентризм и рентные, иждивенческие установки. В ответ на критику становились агрессивными, злобными, конфликтными, были полны обид и претензий. В структуре депрессии преобладал апатический радикал с направленным вовне вектором обвинения.

При БАР ($n = 34$) преобладали депрессии с расторможенностью влечений ($n = 16$; 47,1%), несколько реже наблюдались экзистенциально-гебоидные ($n = 11$; 32,3%) и наиболее редко — депрессии с картиной «моральной дефицитарности» ($n = 7$; 20,6%). При ШТР ($n = 41$) преобладали депрессии с картиной «моральной дефицитарности» ($n = 22$; 53,6%), несколько реже встречались экзистенциально-гебоидные ($n = 11$; 26,8%), и наиболее редко наблюдались депрессии с расторможенностью влечений ($n = 8$; 19,5%).

Выводы. Анализ психопатологической структуры гебоидных депрессий у пациенток юношеского возраста свидетельствует об их клинической гетерогенности, а также о тропности выделенных клинических вариантов к различным нозологическим формам.

Ключевые слова: юношеский возраст, депрессии, психопатоподобное поведение, биполярное аффективное расстройство, шизотипическое расстройство

Keywords: adolescence, depression, psychopathic behavior, bipolar affective disorder, schizotypal disorder

Список источников/References

1. Пантелеева ГП, Цуцукловская МЯ, Беляев БС. Гебоидная шизофрения. М.: Медицина; 1986:192. Panteleeva GP, Tsutsulkovskaya MYa, Belyaev BS. Heboïd schizophrenia. Moscow: Meditsina; 1986:192. (In Russ.).
2. De Page L, Englebert J. Heboïdophrenia and Pseudo-Psychopathic Schizophrenia: Current Knowledge and Critical Perspective. *Psychopathology*. 2018;51(4):227–233. doi: 10.1159/000488768
3. Kahlbaum K. Über Heboïdophrenie. *Allg Z Psychiat*. 1890;46(4):461–474.
4. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2025;59(3):25–39. doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086 EDN: KRVBRV
Chaika YuA, Baranov ML. Prevalence of mental disorders among students and contemporary approaches to their prevention. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2025;59(3):25–39. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086. EDN: KRVBRV
5. Цуцукловская МЯ, Копейко ГИ, Олейчик ИВ, Владимирова ТВ. Роль психобиологических характеристик юношеского возраста в формировании клинической картины депрессий и особенностях терапии. *Психиатрия*. 2003;(5):21–28. Tsutsulkovskaya MY, Kopeiko GI, Oleichik IV, Vladimirova TV. The role of psychobiological characteristics of adolescence in shaping the clinical picture of depression and treatment features. *Psychiatry (Moscow)*. 2003;(5):21–28. (In Russ.).
6. Олейчик ИВ. Психопатология, типология и нозологическая оценка юношеских эндогенных депрессий (клинико-катамнестическое исследование). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011;111(2):10–18. Oleichik IV. Psychopathology, typology and nosological assessment of adolescent endogenous depressions (a clinical follow-up study). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2011;111(2):10–18. (In Russ.).
7. Кравченко НЕ. Непсихотические депрессии с расстройствами поведения у подростков. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2010;12(6):24–27. Kravchenko NE. Non-psychotic depressions with conduct disorders in adolescents. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2010;12(6):24–27. (In Russ.).
8. Берсенева Ю.А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией *Российский психиатрический журнал*. 2011;(2):31–34. EDN OJCMUH. Berseneva YuA. Clinical and psychopathological structure of mentally ill patients with in-hospital aggression. *Russian Journal of Psychiatry*. 2011;(2):31–34. (In Russ.). EDN: OJCMUH
9. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных. Владимир: Журавлева, 2012. — 295 с. Tsygankov BD, Berseneva YuA. In-hospital aggressive behavior of mentally ill patients. Vladimir: Zhuravleva; 2012:295. (In Russ.).

Ахметжанова А.Р., Николова А.С., Чучалина П.И., Богданов С.И.

Проблемное использование коротких видео: распространенность и связь с нарушениями концентрации и сна у молодежи

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Akhmetzhanova A.R., Nikolova A.S., Chuchalina P.I., Bogdanov S.I.

Problematic use of short-form video: prevalence and its association with attention and sleep disturbances in young people

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russia

Автор для корреспонденции: Алина Радмилевна Ахметжанова, alinaraysun@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Цифровая трансформация медиасреды привела к возникновению доминирующего формата контента среди молодежи — платформ с короткими видео [1]. Упорядоченная фрагментарная подача информации и стремительная смена стимулов способствуют формированию прочных паттернов поведения, которые заключаются в снижении самоконтроля и возникновении признаков проблемного использования коротких видео [2, 3]. Особую значимость приобретает изучение влияния короткого видеоконтента на когнитивные функции и соматическое состояние, в частности на внимание, уровень стресса и параметры сна [4, 5].

Цель. Оценить распространенность проблемного использования коротких видео у молодежи и выявить взаимосвязь с дневной сонливостью, неустойчивостью внимания и воспринимаемым стрессом.

Участники исследования и методы. Проведено поперечное анкетное исследование среди студентов высших учебных заведений ($n = 314$) в возрасте 18–30 лет, регулярно использующих платформы коротких видео (не реже 1 раза в неделю). В исследовании применялись валидизированные психометрические инструменты: Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) для оценки степени зависимости, Epworth Sleepiness Scale (ESS) для оценки уровня дневной сонливости, Adult Self-Report Scale — 6 Questions (ASRS-6Q) для оценки нарушений внимания, а также шкала воспринимаемого стресса Perceived Stress Scale — 10 (PSS-10). Выполнены описательный анализ (данные представлены в виде $M \pm SD$), корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена и анализ различий качественных признаков (χ^2 Пирсона). Уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Средний суммарный балл по шкале BSMAS составил $14,75 \pm 4,57$; по шкале ESS — $8,39 \pm 3,95$; по шкале ASRS-6Q — $2,57 \pm 1,61$; по шкале PSS-10 — $29,16 \pm 7,03$. Установлены статистически значимые положительные корреляции между уровнем проблемного использования (BSMAS)

и дневной сонливостью (ESS) ($r = 0,28$; $p < 0,001$), трудностями внимания и организованности (ASRS-6Q) ($r = 0,43$; $p < 0,001$), а также уровнем воспринимаемого стресса (PSS-10) ($r = 0,40$; $p < 0,001$). Выявлена достоверная связь между временем ежедневного просмотра коротких видео и выраженностью проблемного использования ($r = 0,39$; $p < 0,001$). Частота просмотра контента в постели перед сном также была связана с показателями BSMAS ($r = 0,24$; $p < 0,001$), подтверждая роль вечерних цифровых привычек в формировании зависимой модели поведения. Анализ категориальных данных показал, что доля лиц с высоким риском проблемного использования (BSMAS ≥ 19) достоверно возрастает с увеличением времени просмотра ($\chi^2 = 32,01$; $p < 0,001$). Кроме того, выявлена статистически значимая связь между просмотром коротких видео в постели перед сном и наличием избыточной дневной сонливости ($\chi^2 = 9,56$; $p = 0,048$).

Полученные результаты согласуются с концепцией клипового мышления, которое характеризуется избирательностью восприятия и снижением способности к длительной концентрации внимания [1, 4]. Цифровая многозадачность и частая смена стимулов провоцируют перегрузку когнитивной системы, вследствие чего страдает продуктивность учебного процесса. Нарушения сна, вероятно, обусловлены сочетанием поведенческих факторов (вечерний скроллинг) и физиологических механизмов (супрессия секреции мелатонина под действием синего света) [4, 5].

Выводы. Проблемное использование социальных сетей (BSMAS) положительно коррелирует с дневной сонливостью (ESS), когнитивными дисфункциями (ASRS) и воспринимаемым стрессом (PSS-10), что свидетельствует о сопряженности цифровой вовлеченности с функциональным истощением. Увеличение длительности и частоты просмотра коротких видео в постели сопряжено с ростом баллов шкалы BSMAS и может выступать маркером риска проблемного использования. Просмотр коротких видео в постели слабо, но значимо связан с дневной и избыточной сонливостью,

обнаруживая потенциал вечерних цифровых привычек как предиктора нарушений сна и дневного самочувствия. Прямая связь между просмотром в постели и показателями ASRS не достигает статистической значимости; вероятно, влияние на внимание и организованность опосредовано общим уровнем проблемного использования и иными факторами. Доля лиц группы риска по BSMAS значимо выше среди женщин, однако неравномерность гендерного распределения выборки ограничивает возможность содержательной интерпретации данного результата.

Ключевые слова: короткие видео, проблемное использование, студенты, сонливость, внимание, стресс

Keywords: short-form video, problematic use, students, sleepiness, attention, stress

Список источников/References

1. Аукешева А, Токпанова А. Медийная специфика воздействия коротких видеороликов на аудиторию поколения Z. *Хабаршы. Вестник КазНУ. Серия журналистики*. 2024;71(1):103–116.
Aukesheva A, Tokpanova A. Media specifics of the impact of short-form videos on Generation Z audiences. *Khabarshy. Bulletin of KazNU. Journalism Series*. 2024;71(1):103–116. (In Russ.).
2. Пономарев МВ. Проблема интернет-зависимости в контексте особенностей когнитивной культуры современных подростков. *Гарантии прав ребенка — безопасность детства*: сб. науч. тр. 2020;3:194–199.
Ponomarev MV. The problem of internet addiction in the context of cognitive culture features of modern adolescents. *Children's Rights Guarantees — Safety of Childhood*. 2020;3:194–199. (In Russ.).
3. Азимов ФФ. Влияние современных информационных технологий на психику подростков. *Universum: психология и образование*. 2025;12(138). doi: 10.32743/UniPsy.2025.138.12.21425
Azimov FF. The impact of modern information technologies on adolescent psyche. *Universum: Psychology and Education*. 2025;12(138). (In Russ.). doi: 10.32743/UniPsy.2025.138.12.21425
4. Chen Q, Yan Z. Does multitasking with mobile phones affect learning? A review. *Comput Hum. Behav.* 2016;54:34–42.
5. Лукашенко ДВ. Влияние социальных сетей на психическое здоровье подростков и их образовательные результаты. *Казачество*. 2024; 8(81):129–134.
Lukashenko DV. The impact of social media on adolescent mental health and educational outcomes. *Kazachestvo*. 2024;8(81):129–134. (In Russ.).

УДК 616.89; 159.972

Барменков Ю.В.

Каскадный механизм формирования шизотипических черт у подростков с высоким риском развития психоза: роль метакогнитивного опосредования

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Barmenkov Yu.V.

Cascading model of schizotypal traits development in adolescents at clinical high risk for psychosis: the role of metacognitive mediation

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Юрий Владимирович Барменков, y.v.barmenkov@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Превенция психотических расстройств в подростковом возрасте затруднена ввиду низкой специфичности симптомов, выявляемых при состояниях высокого риска развития психоза (СВРРП). Дифференциальная диагностика продрома, одним из клинических вариантов которого является шизотипическое расстройство, вызывает значительные трудности, поскольку аттенуированные психотические симптомы и нарушения самосознания часто маскируются под интернализирующие расстройства [1–3] или выступают транзиторными феноменами нормативного развития [4], что обуславливает необходимость поиска

специфических маркеров риска. В качестве таковых рассматриваются когнитивные факторы [5, 6]. Однако, если нейрокогнитивный дефицит выявляется при различных формах патологии, то метакогнитивные нарушения могут обладать большей специфичностью в отношении расстройств психотического спектра [7]. Также требует уточнения структурное взаимодействие нейрокогнитивного дефицита и метакогнитивных нарушений в механизме формирования шизотипических черт и продромальных симптомов у подростков [8].

Цель. Изучение комплекса клинико-психологических, метакогнитивных и нейрокогнитивных

характеристик подростков с СВРРП для определения структуры их взаимосвязей и вклада в формирование шизотипических черт.

Группы исследования и методы. Обследовано 80 подростков в возрасте 12–19 лет (средний возраст $15,1 \pm 1,52$ года), разделенных на три группы: целевая группа с СВРРП ($n = 31$); группа клинического контроля — подростки с интернализирующими расстройствами без субпсихотических симптомов ($n = 23$); группа нормы-контроля ($n = 26$). Критерии невключения для всех групп: манифестные психозы, тяжелая соматоневрологическая патология, интеллектуальный дефицит, химические аддикции. Был использован комплекс клинико-психологических методик, включавший оценку выраженности шизотипии (SPQ), продромальных симптомов (PQ-B), нейрокогнитивных функций (BACS), метакогнитивной регуляции (MCQ-30, BCIS), нарушения интеграции и мониторинга «Я» (AIDA, PAQ), социального познания (RMET, SST). Статистическая обработка (Jamovi, ver. 2.6.23) включала дисперсионный, корреляционный и иерархический регрессионный анализы.

Результаты и их обсуждение. Для группы подростков с СВРРП, превосходящей клинический контроль по выраженности продромальных симптомов и шизотипии, выявлен специфический профиль метакогнитивных нарушений (Pillai's Trace = 0,955; $p < 0,001$), позволяющий достоверно отличать их от группы нормы и клинического контроля. Максимальные различия с клиническим контролем выявлены по показателям нарушения мониторинга и интеграции «Я» ($d = 1,54$ и $d = 1,70$ соответственно), саморефлексивности ($d = 0,91$), метакогнитивных убеждений о неконтролируемости и опасности мыслей ($d = 1,15$), необходимости контроля мышления ($d = 2,21$). В то же время нейрокогнитивные нарушения — ухудшение исполнительных функций, снижение речевой беглости и зрительно-моторной координации — выявлялись в обеих клинических группах, что подтверждает статус нейрокогнитивного дефицита в подростковом возрасте как неспецифического маркера уязвимости. Для проверки патогенетического механизма была построена иерархическая регрессионная модель. На первом шаге исполнительные функции объясняли 26,5% дисперсии шизотипии. На втором шаге включение показателей нарушения интеграции и мониторинга «Я» увеличило предсказательную способность до 69,7%. На третьем шаге добавление убеждений об опасности собственных мыслей повысило объясненную дисперсию до 83,8%. В итоговой модели прямое влияние исполнительных функций на шизотипическое расстройство полностью нивелировалось, а страх потери контроля над мышлением стал ключевым предиктором. Полученные данные согласуются с современными представлениями о психотических расстройствах как спектре нарушений, согласно которым психотические феномены распределены континуально [9], а переход к клинически значимым формам определяется способом их психологической переработки [10]. В этом контексте

метакогнитивные нарушения могут рассматриваться как фактор, обуславливающий психотический вектор развития психопатологии при нейрокогнитивной дисфункции, реализуемый через каскадный механизм симптообразования.

Выводы. В результате исследования был установлен каскадный механизм формирования шизотипических черт у подростков с СВРРП. Выявлена высокая специфичность метакогнитивных нарушений, надежно дифференцирующих продромальные состояния от интернализирующих расстройств. Ключевыми предикторами шизотипического расстройства выступили нарушения интеграции и мониторинга «Я», метакогнитивные убеждения об опасности собственных мыслей и потребность в их контроле. Оценка метакогнитивного профиля является перспективным инструментом для повышения точности ранней диагностики риска психотических расстройств. Требуется проведение лонгитюдных исследований для проверки прогностической валидности модели и разработка таргетированных программ психотерапии.

Ключевые слова: метапознание, нейрокогнитивные функции, состояния высокого риска развития психоза (СВРРП), шизотипическое расстройство, подростковый возраст

Keywords: metacognition, neurocognition, clinical high risk for psychosis (CHR-P), schizotypy, adolescence

Список источников/References

- Hui C, Morcillo C, Russo DA, Stochl J, Shelley GF, Painter M, Jones PB, Perez J. Psychiatric morbidity, functioning and quality of life in young people at clinical high risk for psychosis. *Schizophr Res.* 2013;148(1-3):175–180. doi: 10.1016/j.schres.2013.05.026
- Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбида и манифестации *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2011;2(65):17–19. EDN: NQSUMZ
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
- Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева.* 2025;59(3):25–39. doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086 EDN: KRVBRV
Chaika YuA, Baranov ML. Prevalence of mental disorders among students and contemporary approaches to their prevention. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology.* 2025;59(3):25–39. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086. EDN: KRVBRV
- Kelleher I. Annual Research Review: Psychosis in children and adolescents: key updates from the past

- 2 decades on psychotic disorders, psychotic experiences, and psychosis risk. *J Child Psychol Psychiatry*. 2025;66(4):460–476. doi: 10.1111/jcpp.14088
5. Molteni S, Filosi E, Mensi MM, Spada G, Zandrini C, Ferro F, Paoletti M, Pichiecchio A, Bonoldi I, Balot-tin U. Predictors of Outcomes in Adolescents With Clinical High Risk for Psychosis, Other Psychiatric Symptoms, and Psychosis: A Longitudinal Protocol Study. *Front Psychiatry*. 2019;10:787. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00787
 6. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(1):14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD
 7. Davies G, Fowler D, Greenwood K. Metacognition as a Mediating Variable Between Neurocognition and Functional Outcome in First Episode Psychosis. *Schizophr Bull*. 2017;43(4):824–832. doi: 10.1093/schbul/sbw128
 8. Koren D, Scheyer R, Stern Y, Adres M, Reznik N, Apter A, Seidman LJ. Metacognition strengthens the association between neurocognition and attenuated psychosis syndrome: Preliminary evidence from a pilot study among treatment-seeking versus healthy adolescents. *Schizophr Res*. 2019;210:207–214. doi: 10.1016/j.schres.2018.12.036
 9. Kotov R, Jonas KG, Carpenter WT, Dretsch MN, Eaton NR, Forbes MK, Forbush KT, Hobbs K, Reininghaus U, Slade T, South SC, Sunderland M, Waszczuk MA, Widiger TA, Wright AGC, Zald DH, Krueger RF, Watson D;. Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): I. Psychosis super-spectrum. *World Psychiatry*. 2020;19(2):151–172. doi: 10.1002/wps.20730
 10. Wiesepepe CN, Roop S, Ahmed M, Dubas M, Gieselman M. Neurocognition, Metacognition, and Outcome in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Scoping Review. *Int J Cogn Sci*. 2026;2:5. doi: 10.3390/ijcs2010005

УДК 616.89

Басова Д.А., Кузьмина С.В.

Мультиморбидность у детей с нарушениями зрения: диагностические ошибки (клинико-эпидемиологическое исследование по данным специализированной образовательной организации)

Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Basova D.A., Kuzmina S.V.

Multimorbidity in children with visual impairments: diagnostic errors (clinical and epidemiological study based on the data from a specialized educational institution)

Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia
Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia

Автор для корреспонденции: Диана Андреевна Басова, dianabasovva@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 19 миллионов детей с нарушениями зрения (НЗ) [1, 2]. Проблема мультиморбидности у данной группы осложняется: НЗ является наиболее заметным клиническим маркером поражения ЦНС; феноменологическим сходством поведенческих проявлений сенсорной депривации с симптомами РАС, СДВГ и интеллектуальных нарушений; отсутствием адаптированных психодиагностических тестов [3]. Церебральное нарушение зрения часто сочетается с ДЦП, задержкой развития, эпилепсией

и аутистическими чертами [4]. Ретинопатия недоношенных достоверно увеличивает риск когнитивных нарушений (OR = 2,56; 95% ДИ: 1,40–4,69) и ДЦП (OR = 2,26; 95% ДИ: 1,72–2,96) [5]. Отечественные эпидемиологические данные по структуре мультиморбидности у детей с НЗ практически отсутствуют.

Цель. Изучить структуру нейropsychиатрической мультиморбидности и выявить диагностические ошибки у детей с НЗ, находящихся под наблюдением специализированного учреждения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 101 ребенка (62 мальчика [61,4%], 39 девочек [38,6%]; возраст 7–18 лет, $M = 12,7 \pm 2,9$ года), состоящих на учете в специализированной образовательной организации для детей с НЗ (г. Лаишево, Республика Татарстан) в 2023–2024 уч. г. Критерии включения: дети 7–18 лет с верифицированным офтальмологическим диагнозом, обучающиеся в учреждении. Критерии невключения: отсутствие полной медицинской документации (критерию не соответствовал ни один случай). Возрастная структура: 7–10 лет — 30 детей (29,7%), 11–14 лет — 48 детей (47,5%), 15–18 лет — 23 ребенка (22,8%). Статус инвалидности имели 21 ребенок (20,8%), из них в 15 случаях (71,4%) инвалидность была установлена по зрению с детства. Анализировали: офтальмологические диагнозы (МКБ-10: H00–H59), психиатрические диагнозы (F00–F99), неврологические диагнозы (G00–G99), соматические диагнозы; наличие инвалидности; остроту зрения без коррекции (ОЗ б/к) правого и левого глаз. Статистическая обработка выполнена с использованием описательной статистики; для оценки ассоциаций применяли критерий χ^2 с расчетом OR и 95% ДИ. Уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Психические и нейроразвитийные расстройства диагностированы у 43 пациентов (42,6%): органические непсихотические расстройства F06.x — 11,9%, умственная отсталость F70–F71 — 9,9%, задержка психического развития — 7,9%. Частота психиатрической коморбидности при ЧАЗН не отличалась от таковой в группе сравнения (41,2% vs 43,3%; OR = 0,92; $p = 0,84$), однако при сочетании ЧАЗН с неврологической патологией достигала 61,1%. Ретинопатия недоношенных (8,9%) характеризовалась максимальным уровнем мультиморбидности: неврологическая патология — у 66,7%, психические расстройства — у 44,4% пациентов. Неврологические диагнозы зафиксированы у 36,6% детей (ДЦП — 5,0%, симптоматическая эпилепсия — 6,9%), соматические — у 20,8%.

Полученные данные подтверждают, что офтальмологическая патология нередко является маркером системного нарушения нейроразвития. Частичная атрофия зрительного нерва (ЧАЗН) в большинстве случаев имела церебральный генез (перинатальное поражение ЦНС, гидроцефалия, опухоли хиазмально-селлярной области), что согласуется с данными R. Jones и соавт. (2020) [6]. Повреждение ретино-геникуло-кортикального пути закономерно влечет вторичные нарушения когнитивных и регуляторных функций, проявившиеся в высокой частоте расстройств рубрики F06.x (11,9%) [7]. Анализ медицинских карт позволил выделить типичные паттерны диагностических ошибок: ошибочное отнесение поведенческих расстройств к зрительному дефициту (иллюстрируется случаем РАС с элективным мутизмом, расцененного как «психологическая реакция») [3, 7]; гиподиагностика СДВГ вследствие маскировки его симптомов зрительными нарушениями (верифицирован лишь у 4,0%); «диагностическое

насыщение» при тройной коморбидности (17,8%) [8]; гипердиагностика умственной отсталости из-за неприменимости стандартных нейропсихологических тестов у слабовидящих [1, 8]. Частота психиатрической коморбидности (42,6%) превышает популяционные показатели (Li et al., 2024: 30–35%), что объясняется концентрацией тяжелых случаев в специализированном учреждении [2].

Выводы. Исследование демонстрирует высокую психиатрическую мультиморбидность у детей с НЗ и обосновывает необходимость рутинного психиатрического освидетельствования вне зависимости от наличия явных поведенческих нарушений. Атипичность клинической картины и ограничения стандартного психодиагностического инструментария создают риск как гипо-, так и гипердиагностики. Приоритетным направлением является разработка адаптированных клинических руководств для мультидисциплинарной помощи данной группе пациентов.

Ключевые слова: нарушение зрения у детей, мультиморбидность, нейроразвитийные расстройства, ретинопатия недоношенных, церебральное нарушение зрения

Keywords: visual impairment in children, multimorbidity, neurodevelopmental disorders, retinopathy of prematurity, cerebral visual impairment

Список источников/References

- Cheng Y, Wang S, Pavlopoulou G, Hayton J, Sideropoulos V. Mental Health and Quality of Life in Children and Young People with Vision Impairment: A Systematic Review. *Neurodiversity*. 2025;3:1–18. doi: 10.1177/27546330251346835
- Li D., Chan V. F., Virgili G., Mavi S., Pundir S., Singh M. K., She X., Piyasena P., Clarke M., Whitestone N., Patanaik J. L., Xiao B., Cherwek D. H., Negash H., O'Connor S., Prakalapakorn S. G., Huang H., Wang H., Boswell M., & Congdon N. (2024). Impact of vision impairment and ocularmorbidity and their treatment on quality of life in children: A systematic review. *Ophthalmology*. 2024;131(2), 188–207. doi: 10.1016/j.ophtha.2023.09.005
- van Munster EPJ, Onnink MLA, Teunissen LBA, Lamper C, van der Ham AJ, de Vries R, Verstraten PFJ, van Nispen RMA, van der Aa HPA. The impact of visual impairment and comorbid mental health disorders on daily functioning: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):721. doi: 10.1186/s12888-025-07085-8
- Jarjoura W. Brief Report: Intersection of Sets of Symptoms Between Congenital Blindness and ASD: Proposing of Differential Criteria. *J Autism Dev Disord*. 2024;54(1):389–391. doi: 10.1007/s10803-022-05585-0
- Diggikar S, Gurumoorthy P, Trif P, Mudura D, Nagesh NK, Galis R, Vinekar A, Kramer BW. Retinopathy of prematurity and neurodevelopmental outcomes in preterm infants: A systematic review and meta-analysis.

Front Pediatrics. 2023;11:1055813. doi: 10.3389/fped.2023.1055813

6. Jones R, Al-Hayouti H, Oladiwura D, Karim R, Sawczenko A, Dahlmann-Noor A. Optic atrophy in children: Current causes and diagnostic approach. *Eur J Ophthalmol*. 2020;30(6):1499–1505. doi: 10.1177/1120672119899378
7. Hardy KK, Chen D, Koroshetz WJ. A newly defined, common ophthalmologic condition requires special neurological attention. *Ann Neurol*. 2025;97(6):1019–1021. doi: 10.1002/ana.27236
8. van den Akker M, Dieckelmann M, Hussain MA, Bond-Smith D, Muth C, Pati S, Saxena S, Silva D, Skoss R, Straker L, Thompson SC, Katzenellenbogen JM. Children and adolescents are not small adults: toward a better understanding of multimorbidity in younger populations. *J Clin Epidemiol*. 2022;149:165–171. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.07.003

УДК 616.89-008.454

Бояринов А.А.

Факторы риска когнитивных нарушений недементного уровня: сравнительный анализ с возрастными популяционными нормами

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Алтайский край, Россия

Boyarinov A.A.

Risk factors for non-dementia cognitive impairment: a comparative analysis with age-related population norms

Altai State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Barnaul, Altai Krai, Russia

Автор для корреспонденции: Ален Андреевич Бояринов, alenboyarinov@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Когнитивные нарушения недементного уровня (легкие когнитивные нарушения — ЛКН) являются критической точкой приложения вторичной профилактики деменции [1]. В России недостаточно исследований, оценивающих факторы риска у пациентов с ЛКН.

Цель. Сравнить распространенность основных факторов риска у пациентов с ЛКН и возрастных популяционных показателей и определить направления профилактики.

Пациенты и методы. Обследовано 70 пациентов с верифицированным ЛКН (55 женщин, 15 мужчин; средний возраст $67,5 \pm 8,2$ года). Использована структурированная анкета. Статистический анализ: одновыборочный z-тест, отношение шансов (OR), Cohen's h/d. Референсные значения получены из данных Росстата, Минздрава, РАНХиГС, клинических рекомендаций и российских популяционных исследований [2–8]. Произведено сравнение показателей изученной выборки с популяционными нормами в РФ.

Результаты и обсуждение. Установлены следующие значимые отклонения от возрастных популяционных норм. С повышенной частотой встречались: нарушения сна — 81% против 30–48% по данным российского популяционного исследования ($n = 1002$) [3] ($OR = 4,39$; $p < 0,001$; $h = 0,76$); курение у мужчин — 78% против 12,1% в возрасте 60–69 лет по данным Росстата [5] ($OR = 6,70$; $p < 0,001$; $h = 0,92$); курение у женщин — 30% против 9,4% в возрасте 55–69 лет

по данным исследования ЭССЕ-РФ [4] ($OR = 4,14$; $p < 0,001$; $h = 0,68$); прием антидепрессантов — 35% против 4–12% у пожилых пациентов с когнитивными нарушениями ($OR = 3,64$; $p < 0,001$; $h = 0,64$); обращение к психиатру — 24% против оценочных 5–10% ($OR = 3,88$; $p < 0,001$; $h = 0,50$). Пониженная частота: прием статинов — 35% против 52% в группе 70–79 лет по данным Федерального регистра СД [5] ($OR = 0,50$; $p = 0,016$); установленный психиатрический диагноз — 19% против 53,4% пожилых с симптомами тревоги/депрессии по данным РАНХиГС [2] ($OR = 0,23$; $p < 0,001$). У женщин с ЛКН среднее число аборт — $2,50 \pm 2,85$ (против 0,87 после поправки на дожитие; $d = 0,78$; $p < 0,001$). Описторхоз выявлен у 16,4% женщин ($p = 0,114$; $OR = 1,77$) — статистически не значимо, требует дальнейшего изучения. Когнитивный резерв (высшее образование — 27% против 19,9% в популяции по данным переписи 2020 г. [8]; регулярная физическая активность — 54%) не предотвратил развития ЛКН.

Выводы. У пациентов с ЛКН ключевыми модифицируемыми факторами риска, частота которых значимо выше популяционной, являются: нарушения сна, курение (как у мужчин, так и у женщин), прием антидепрессантов, а также высокая обращаемость к психиатру при низкой выявляемости психиатрических расстройств. Отмечено недостаточное назначение статинов. Коррекция этих факторов — приоритетное направление вторичной профилактики. Высокое число абортов у женщин требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: умеренное когнитивное снижение, факторы риска, нарушения сна, когнитивный резерв

Keywords: mild cognitive impairment, risk factors, sleep disorders, cognitive reserve

Список источников/References

1. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Итоги Всероссийской переписи населения 2020 года. Том 3. Образование. М.; 2022. Federal State Statistics Service (Rosstat). Results of the 2020 All-Russian Population Census. Volume 3. Education. Moscow; 2022. (In Russ.).
2. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, Ames D, Banerjee S, Burns A, Brayne C, Fox NC, Ferri CP, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Nakasujja N, Rockwood K, Samus Q, Shirai K, Singh-Manoux A, Schneider LS, Walsh S, Yao Y, Sommerlad A, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572–628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0
3. Спектор ЕД, Мамчур АА, Даниэль ВВ, Румянцева АМ, Стражеско ИД, Юдин ВС, Макаров ВВ, Кескинов АА, Ткачева ОН, Юдин СМ, Каштанова ДА. Нарушения сна в пожилом возрасте: популяционное исследование клинко-социальных факторов и особенностей коморбидности с заболеваниями внутренних органов. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2025;17(5):62–74. doi: 10.14412/2074-2711-2025-5-62-74
Spektor ED, Mamchur AA, Daniel VV, Rumyantzeva AM, Strazhesko ID, Yudin VS, Makarov VV, Keskinov AA, Tkacheva ON, Yudin SM, Kashtanova DA. Sleep disorders in older adults: a population-based study of clinical and social factors and characteristics of comorbidity with internal organ diseases. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2025;17(5):62–74. (In Russ.). doi: 10.14412/2074-2711-2025-5-62-74
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Женщины и мужчины России. 2020: Статистический сборник. М.; 2020:56–58. Federal State Statistics Service (Rosstat). Women and Men of Russia. 2020: Statistical Compilation. Moscow; 2020:56–58. (In Russ.).
5. Драпкина О.М., Максимов С.А., Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Куценко В.А., Муромцева Г.А., Котова М.Б., Карамнова Н.С., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Зеленина А.А., Литинская О.А., Покровская М.С., Яровая Е.Б., Репкина Т.В., Гоношилова Т.О., Кудрявцев А.В., Белова Н.И., Шагров Л.Л., Самотруева М.А., Ясенявская А.Л., Чернышева Е.Н., Глуховская С.В., Левина И.А., Ширшова Е.А., Доржиева Е.Б., Урбанова Е.З., Боровкова Н.Ю., Курашин В.К., Токарева А.С., Рагино Ю.И., Симонова Г.И., Худякова А.Д., Никулин В.Н., Аслямов О.Р., Хохлова Г.В., Соловьева А.В., Родионов А.А., Крячкова О.В., Шамурова Ю.Ю., Танцырева И.В., Барышикова И.Н., Атаев М.Г., Раджабов М.О., Исаханова М.М., Уметов М.А., Эльгарова Л.В., Хакуашева И.А., Ямашкина Е.И., Есина М.В., Куняева Т.А., Никитина А.М., Саввина Н.В., Спиридонова Ю.Е., Наумова Е.А., Назаров Б.М., Кескинов А.А., Юдин В.С., Юдин С.М., Концевая А.В. Распространенность и динамика курения в России по данным исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8S):3790. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3790. EDN: NLZAXM
Drapkina O.M., Maksimov S.A., Shalnova S.A., Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Kutsenko V.A., Muromtseva G.A., Kotova M.B., Karamnova N.S., Evstifeeva S.E., Kapustina A.V., Zelenina A.A., Litinskaya O.A., Pokrovskaya M.S., Yarovaya E.B., Repkina T.V., Gonoshilova T.O., Kudryavtsev A.V., Belova N.I., Shagrov L.L., Samotrueva M.A., Yasenyavskaya A.L., Chernysheva E.N., Glukhovskaya S.V., Levina I.A., Shirshova E.A., Dorzhieva E.B., Urbanova E.Z., Borovkova N.Yu., Kurashin V.K., Tokareva A.S., Ragino Yu.I., Simonova G.I., Khudyakova A.D., Nikulin V.N., Aslyamov O.R., Khokhlova G.V., Solovyova A.V., Rodionov A.A., Kryachkova A.V., Shamurova Yu.Yu., Tantsyeva I.V., Baryshikova I.N., Ataev M.G., Radzhabov M.O., Isakhanova M.M., Umetov M.A., Elgarova L.V., Khakuasheva I.A., Yamashkina E.I., Esina M.V., Kunyaeva T.A., Nikitina A.M., Savvina N.V., Spiridonova Yu.E., Naumova E.A., Nazarov B.M., Keskinov A.A., Yudin V.S., Yudin S.M., Kontsevaya A.V. Prevalence of smoking and its changes over time in Russia: data from the ESSE-RF study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(8S):3790. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2023-3790. EDN: NLZAXM
6. Kostev K, Osina G. Treatment Patterns of Patients with All-Cause Dementia in Russia. *J Alzheimers Dis Rep*. 2020;4(1):9–14. doi: 10.3233/ADR-190144
7. Дедов ИИ, Шестакова МВ, Викулова ОК, Железнякова АВ, Исаков МА. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинко-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета по состоянию на 01.01.2021. *Сахарный диабет*. 2021;24(3):204–221. doi: 10.14341/DM12759
Dedov II, Shestakova MV, Vikulova OK, Zheleznyakova AV, Isakov MA. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the Federal Diabetes Registry as of January 1, 2021. *Diabetes Mellitus*. 2021;24(3):204–221. (In Russ.). doi: 10.14341/DM12759
8. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Аналитический доклад по результатам выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2023 году. М.: РАНХиГС; 2024. Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Analytical report on population health status based on sample observation in 2023. Moscow: RANEP; 2024. (In Russ.).

Волкова Л.О., Попович У.О.

Динамика психопатологической симптоматики у пациентов юношеского возраста с шизотипическим расстройством: клинико-психометрическое исследование

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Volkova L.O., Popovich U.O.

Dynamics of Psychopathological Symptoms in Youth Patients with Schizotypal Disorder: A Clinical and Psychometric Study

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Любовь Олеговна Волкова, volkvaliubov17@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В юношеском возрасте клиническая картина ШТР отличается вариабельностью, что создает значительные дифференциально-диагностические сложности и определяет актуальность изучения динамики шизотипической и коморбидной психопатологической симптоматики в сопоставлении с клинической тяжестью состояния и социальным функционированием [1–6].

Цель. Изучить динамику шизотипической симптоматики по данным SPQ у пациентов юношеского возраста с ШТР и оценить ее связь с динамикой клинической симптоматики по SOPS и социального функционирования по PSP.

Пациенты и методы. В исследование включены 45 пациентов юношеского возраста (16–25 лет) мужского пола, госпитализированных в клинику ФГБНУ РНЦПЗ с ШТР с обострением психопатологической симптоматики, представленной невротоподобными, психопатоподобными и депрессивными проявлениями. Методы исследования: психопатологический, психометрический, статистический. Оценку состояния пациентов проводили дважды: при поступлении и при выписке; длительность госпитализации: $M = 33$ койко-дня (10–72). Психометрически оценивали общий балл и 9 шкал SPQ, позитивные, негативные, дезорганизационные и общие симптомы SOPS, социальное функционирование по PSP. В статистическом анализе использованы критерий Уилкоксона, корреляция Спирмена, критерий Краскела–Уоллиса и иерархическая кластеризация.

Результаты и их обсуждение. За период госпитализации отмечалась редукция острой психопатологической симптоматики. Показатели SOPS снижались по позитивным ($8,3 \pm 4,6 \rightarrow 2,0 \pm 2,1$), негативным ($21,6 \pm 4,4 \rightarrow 10,3 \pm 5,2$), дезорганизационным ($10,6 \pm 2,9 \rightarrow 3,5 \pm 2,7$) и общим симптомам ($13,0 \pm 2,0 \rightarrow 3,4 \pm 2,0$; (для всех показателей $p < 0,001$). Показатель PSP улучшался с $12,0 \pm 2,9$ до $6,1 \pm 2,6$ ($p < 0,001$), отражая уменьшение социальной и учебно-трудовой дезадаптации.

Общий балл SPQ статистически значимо снизился с $33,8 \pm 13,8$ до $27,6 \pm 13,8$ ($p = 0,009$). При пороге изменения общего балла SPQ на 5 и более баллов редукция выявлена у 44%, стабильность — у 36%, нарастание — у 20%.

Значимое снижение выявлено по шкалам SPQ «отсутствие близких друзей» ($p = 0,0001$), «социальная тревожность» ($p = 0,002$), «идеи отношения» ($p = 0,035$) и «подозрительность» ($p = 0,019$), отражающим остроту состояния и связанным с показателями SOPS и PSP. Изменения по шкалам «магическое мышление», «необычное восприятие», «странное поведение», «странная речь» и «ограниченный аффект», отражающим, собственно, шизотипальные черты, статистической значимости не достигали.

Изменение общего балла SPQ не коррелировало с исходными показателями SOPS и PSP, что указывает на отсутствие прямого соответствия между динамикой шизотипической симптоматики, исходной клинической тяжестью и уровнем функционирования. Уменьшение социальной тревожности и общего балла SPQ ассоциировалось с редукцией позитивной симптоматики по SOPS, а изменения шкал «подозрительность» и «ограниченный аффект» — с показателями PSP.

Кластерный анализ SPQ, SOPS и PSP выявил три клинико-функциональных варианта динамики: первый — выраженная редукция суммарного балла SPQ при более выраженной исходной позитивной и дезорганизационной симптоматике; второй — умеренная редукция суммарных баллов SPQ на фоне исходно более выраженной негативной симптоматики; третий — стабильность или нарастание суммарного балла SPQ при первоначально меньшей выраженности симптомов, оцениваемых по SOPS. Варианты различались по динамике баллов SPQ ($p < 0,001$), позитивным ($p < 0,001$), негативным ($p = 0,017$), дезорганизационным ($p < 0,001$) и общим симптомам SOPS ($p = 0,005$); PSP значимо не разделял варианты динамики.

Выводы. Динамика шизотипической симптоматики у пациентов юношеского возраста с ШТР

характеризовалась вариабельностью. На фоне редукции психопатологической симптоматики по SOPS и улучшения функционирования по PSP наиболее выраженные изменения по SPQ отмечались по шкалам, отражающим остроту состояния, тогда как, собственно, шизотипальные черты оставались относительно стабильными. Совместный анализ SPQ, SOPS и PSP позволил выделить клинически различающиеся варианты динамики.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, юношеский возраст, шизотипическая симптоматика

Keywords: schizotypal disorder, youth, adolescence, schizotypal symptoms

Список источников/References

1. Алфимова МВ, Лежейко ТВ, Сергеев НВ, Плакунова ВВ, Голимбет ВЕ. Структура шизотипических черт в российской популяции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(7):94–101. doi: 10.17116/jnevro202012007194
2. Alfimova MV, Lezheiko TV, Sergeev NV, Plakunova VV, Golimbet VE. Structure of schizotypal traits in the Russian population. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(7):94–101. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202012007194
3. Uhlhaas PJ, Davey CG, Mehta UM, Shah J, Torous J, Allen NB, Avenevoli S, Bella-Awusah T, Chanen A, Chen EYH, Correll CU, Do KQ, Fisher HL, Frangou S, Hickie IB, Keshavan MS, Konrad K, Lee FS, Liu CH, Luna B, McGorry PD, Meyer-Lindenberg A, Nordentoft M, Öngür D, Patton GC, Paus T, Reininghaus U, Sawa A, Schoenbaum M, Schumann G, Srihari VH, Susser E, Verma SK, Woo TW, Yang LH, Yung AR, Wood SJ. Towards a Youth Mental Health Paradigm: A Perspective and Roadmap. *Molecular Psychiatry*. 2023;28(8):3171–3181. doi: 10.1038/s41380-023-02202-z
4. Calkins ME, Butler ER, Moore TM, Ered A, Taylor JH, White LK, Barzilay R, Ruparel K, Larsen B, Shahriar SS, Dietterich TE, Roalf DR, Wolf DH, Satterthwaite TD, Gur RC, Gur RE. Longitudinal Trajectories of Clinical Features in Community Youth With Recurrent Psychosis Spectrum Symptoms: Findings From the Philadelphia Neurodevelopmental Cohort. *Schizophrenia Bulletin*. 2025;51(4):858–870. doi: 10.1093/schbul/sbaf075
5. Salazar de Pablo G, Besana F, Arienti V, Catalan A, Vaquerizo-Serrano J, Cabras A, Pereira J, Soardo L, Coronelli F, Kaur S, da Silva J, Oliver D, Petros N, Moreno C, Gonzalez-Pinto A, Díaz-Caneja CM, Shin JI, Politi P, Solmi M, Borgatti R, Mensi MM, Arango C, Correll CU, McGuire P, Fusar-Poli P. Longitudinal outcome of attenuated positive symptoms, negative symptoms, functioning and remission in people at clinical high risk for psychosis: a meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2021 Jun 16;36:100909. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100909.
6. Oliver D, Arribas M, Radua J, Salazar de Pablo G, De Micheli A, Spada G, Mensi MM, Kotlicka-Antczak M, Borgatti R, Solmi M, Shin JI, Woods SW, Addington J, McGuire P, Fusar-Poli P. Prognostic Accuracy and Clinical Utility of Psychometric Instruments for Individuals at Clinical High-Risk of Psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*. 2022;27(9):3670–3678. doi: 10.1038/s41380-022-01611-w
7. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2025. — Т. 59. No 3. — С. 25–39. doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086 EDN: KRVBRV
8. Chaika YuA, Baranov ML. Prevalence of mental disorders among students and contemporary approaches to their prevention. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2025;59(3):25–39. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2025-3-1086. EDN: KRVBRV

Губина Д.А.

Особенности самоповреждающего поведения несовершеннолетних

МНИИП — филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

Gubina D.A.

Features of self-injurious behavior in minors

V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Алексеевна Губина, d.a.gubina@serbsky.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. В клинической практике наблюдается значительное увеличение распространенности несуицидального самоповреждающего поведения

(НССП) среди детей и подростков. Под НССП понимается умышленное нанесение себе телесных повреждений, не сопряженных с осознанным стремлением

к летальному исходу. Несмотря на высокую актуальность, феномен часто остается скрытым от специалистов и семьи из-за стигматизации и отсутствия явных внешних проявлений, что затрудняет диагностику. Результаты метаанализа демонстрируют, что показатели распространенности НССП в течение жизни достигают 22,0% (lifetime prevalence) и 23,2% в течение года (12-month prevalence) [1]. Это требует разработки комплексных программ раннего выявления и помощи. К основным факторам риска относятся внешние воздействия (буллинг, коморбидные психические расстройства, нарушения сна) и факторы индивидуальной уязвимости (пол, состояние психического здоровья, наличие предшествующих попыток) [2]. В научной литературе феномен часто интерпретируется в контексте суицидального поведения, однако клинические наблюдения последних лет показывают, что самоповреждение не всегда связано с суицидальными намерениями и может выполнять иные функции [3].

Цель. Комплексный анализ клинико-психопатологических основ НССП у несовершеннолетних с акцентом на нозологическую специфику и структуру нарушений.

Пациенты и методы. Исследование проводилось с января по апрель 2026 года на базе отделения детской и подростковой психиатрии МНИИП. Выборка — 42 пациента (30 девочек, 12 мальчиков; возраст 12–17 лет). Диагностика основывалась на клинико-психопатологическом методе и структурированном интервью.

Результаты и их обсуждение. Анализ нозологической структуры показал, что у подавляющего большинства пациентов диагностировано «смешанное расстройство поведения и эмоций». Реже встречались диагнозы «шизотипическое расстройство» и «депрессивный эпизод». Наиболее распространенными способами нанесения повреждений были порезы кожи рук (58%), бедер и живота (19%), сочетания вышеописанных способов (13%), а также иные методы (10%), к коим относились: укусы (68%), прижигания сигаретами (17%), воздействие экстремальных температур (10%) и физические самоистязания (5%). Для подростков были характерны: эмоциональная неустойчивость — 43%; тревожность — 31%; межличностные проблемы и опыт буллинга — 19%; низкая толерантность к фрустрации — 7%. У значительной части отмечались черты пограничного типа реагирования. Пациенты с тяжелыми психотическими расстройствами не демонстрировали эпизодов самоповреждения. Дети с расстройствами аутистического спектра были склонны к аутоагрессии по иному механизму и были исключены из анализа.

Выводы. Состояния, лежащие в основе НССП у несовершеннолетних, гетерогенны — широкий спектр этиопатогенетических механизмов исключает трактовку феномена как единого синдрома. Исследование подтверждает тенденцию рассматривать НССП в контексте суицидальности. Однако клиническая практика показывает его полифункциональность: регуляция аффективного напряжения, снятие диссоциации, самонаказание, привлечение внимания. Дисфункциональная семейная система является значимым психотравмирующим фактором. Ведущим диагнозом является F92.8 «Другие смешанные расстройства поведения и эмоций». Этот диагноз часто используется как временная категория для описания картины, схожей с формирующимся пограничным расстройством личности, которое формально нельзя верифицировать до 18 лет по МКБ-10.

Ключевые слова: несуйцидальное самоповреждающее поведение, подростки, клинико-психопатологический анализ, нозологическая структура

Keywords: non-suicidal self-injurious behavior, adolescents, clinical-psychopathological analysis, nosological structure

Список источников/References

1. Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: a meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2022;13:912441. doi: 10.3389/fpsy.2022.912441
2. Richardson R, Connell T, Foster M, Blamires J, Keshoor S, Moir C, Zeng IS. Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *J Youth Adolesc*. 2024;53(6):1301–1322. doi: 10.1007/s10964-024-01969-w.
3. Левковская ОБ, Шевченко ЮС, Данилова ЛЮ, Грачев ВВ. Феноменологический анализ несуйцидальных самоповреждений у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017;117(7):10–15. doi: 10.17116/jnevro20171177110-15
Levkovskaya OB, Shevchenko YuS, Danilova LYu, Grachev VV. A phenomenological analysis of non-suicidal self-injuries in adolescents. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017;117(7):10–15. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20171177110-15.

Жевлаков Д.А., Волкова Л.О.

Клинико-психологические особенности шизотипического расстройства в юношеском возрасте

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Zhevlakov D.A., Volkova L.O.

Clinical and psychological characteristics of schizotypal disorder in youth

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Даниил Андреевич Жевлаков, zhevlakovda@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизотипическое расстройство (ШТР) часто дебютирует в юношеском возрасте [1]. В этом возрастном периоде клиническая картина выражается полиморфизмом проявлений, когнитивными нарушениями, трудностями в социальном взаимодействии [2, 3]. ШТР характеризуется коморбидной психопатологией: аффективной, обсессивно-компульсивной, аутоагрессией [4, 5]. Однако с клинико-психологической точки зрения шизотипическое расстройство в юношеском возрасте остается недостаточно изученной областью с учетом полиморфизма клинической картины.

Цель работы. Исследовать клинико-психологические особенности шизотипического расстройства в юношеском возрасте.

Пациенты и методы. Участниками исследования были пациенты с диагнозом шизотипическое расстройство. Средний возраст $19,8 \pm 4,1$ года. Всего было обследовано 57 пациентов мужского пола, из них 32 пациента с F21.3 (псевдоневротическая (неврозоподобная) форма)), 7 пациентов с F21.4 (псевдопсихопатическая (психопатоподобная) шизофрения)), 9 пациентов с F21.8 (шизотипическое личностное расстройство), 9 пациентов с F21.9 (неуточненное). Применялись следующие психометрические методики: патофизиологический метод, «Опросник когнитивных затруднений» (версия 2), методика экспресс-оценки нейрокогнитивного функционирования, Опросник Большой пятерки (BFI-2-S). Был произведен корреляционный анализ Спирмена для нахождения связей в выборке.

Результаты и их обсуждение. По результатам патофизиологического обследования выборка характеризуется преимущественно операциональными (43,9%) и мотивационными (28,1%) нарушениями мышления, депрессивным аффектом (79,3%) с динамическими нарушениями мышления (22,8%). У большинства отмечается социальная дезадаптация (72,4%), астено-апатическая симптоматика (69,0%), когнитивные нарушения (62,1%) с тревожно-фобической симптоматикой (51,7%), а также антивитальные переживания (48,3%). В структуру клинической картины включены акцентуации аффективного и шизоидного круга.

Выраженность показателя когнитивных затруднений прямо коррелировала с тревожностью ($p < 0,05$), циклотимностью ($p < 0,05$). Дистимность была отрицательно связана с общительностью ($p < 0,05$), а экстраверсия с депрессивностью ($p < 0,05$). Функции регуляции были более снижены, чем показатели планирования и контроля, при общем снижении регуляторных и когнитивных (лобных) функций. У большинства участников исследования отмечаются выраженные трудности в фонетической вербальной беглости и визуальной памяти.

Результаты исследования согласуются с данными о гетерогенности шизотипического расстройства и высокой частоте аффективных и тревожно-фобических включений. Выявленные нарушения в когнитивной и аффективной сфере позволяют рассматривать шизотипическое расстройство в юношеском возрасте как состояние, в котором эмоциональная дерегуляция усиливает нарушения переработки информации и ухудшает социальную дезадаптацию, а также указывает на возрастную специфику [6].

Выводы. Шизотипическое расстройство в юношеском возрасте характеризуется сочетанием депрессивной симптоматики, когнитивного дефицита, тревожно-фобических включений и выраженной социальной дезадаптации. Нарастание когнитивных затруднений связано с тревожностью и эмоциональной нестабильностью.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, юношеский возраст

Keywords: schizotypal disorder, adolescence

Список источников/References

1. Цуцельковская МЯ, Копейко ГИ, Олейчик ИВ, Владимирова ТВ. Роль психобиологических характеристик юношеского возраста в формировании клинической картины депрессий и особенностях терапии. *Психиатрия*. 2003;5(5):21–28. Tsutsulkovskaya MYa, Kopeiko GI, Oleichik IV, Vladimirova TV. The role of psychobiological characteristics of adolescence in shaping the clinical picture

- of depressions and treatment features. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2003;5(5):21–28. (In Russ.).
2. Иванец НН, Ефремова ЕН. Клинические особенности аффективных нарушений в структуре шизотипического расстройства. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2016;(6):15–22. Ivanets NN, Efremova EN. Clinical features of affective disorders in the structure of schizotypal disorder. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2016;(6):15–22. (In Russ.).
 3. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Современное состояние проблемы агрессии в психиатрии // *Психиатрия*. 2025;23(1):98–112. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112. — EDN JAOLZG. Chaika YuA, Baranov ML. Aggression in Psychiatry: State of the Art. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(1):98–112. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112. EDN: JAOLZG
 4. Castle D, Bosanac P. Depression and schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat*. 2012;18(4):280–288. doi: 10.1192/apt.bp.111.008961
 5. Иванец НН, Ефремова ЕН. Особенности клинической картины аффективных нарушений в структуре шизотипического расстройства. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(6):4–9. doi: 10.17116/jnevro2018118614 Ivanets NN, Efremova EN. Features of the clinical picture of affective disorders in the structure of schizotypal disorder. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(6):4–9. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro2018118614
 6. Горнушенков ИД, Плужников ИВ, Бархатова АН, Чайка ЮА. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(1):14–23. doi: 10.37584/2072-3494-2025-35-1-14-23 Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). doi: 10.37584/2072-3494-2025-35-1-14-23

УДК 159.97

Забродин Н.А.

Клинико-психологические предикторы и последствия вовлеченности подростков в буллинг в ролях агрессора и жертвы

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия

Zabrodin N.A.

Clinical and psychological predictors and consequences of adolescents involvement in bullying in the roles of aggressor and victim

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Никита Андреевич Забродин, zabrodin.2001@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Буллинг является распространенным явлением среди подростков в современном мире и затрагивает 15% подростков РФ [1]. Распространенность буллинга превышает частоту тревожных расстройств и депрессии в подростковой популяции [2]. Буллинг сам по себе имеет множественные негативные последствия от появления психопатологии и суицидального поведения до нарушения соматического здоровья и отдаленных социальных и финансовых последствий [3]. Буллинг (и его психопатологические последствия) являются актуальной проблемой общественного здоровья в рамках биопсихосоциальной модели [4]. В силу специфики имеются значимые трудности с коррекцией буллинга, с ранней диагностикой виктимных и агрессивных детей в целях профилактики буллинга в дальнейшем.

Цель. Установление предикторов различной ролевой вовлеченности в буллинг среди клинико-психологических и психопатологических показателей.

Исследуемые и методы. Выборка была сформирована на базах ГБОУ СОШ города Чехов среди учащихся 5–8 классов (11–15 лет) добровольным привлечением на основании информированного согласия. Общее количество участников 197 человек (50,8% мальчики). Список исследовательских методик включал: «Опросник социальной поддержки» F-SozU, опросник «Роли жертвы и агрессора в ситуации школьного буллинга» ROBVQ, Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ), «Опросник совладания со стрессом» COPE, «Опросник структуры темперамента-компакт» STQ-77.

Результаты и обсуждение. Выявлены множественные общие взаимосвязи вовлеченности в буллинг как в качестве жертвы (шкала виктимизации), так и в качестве агрессора (шкала агрессии) с выраженностью дистресса (для агрессии r дистресса = 0,309; p дистресса = 0,001 и для виктимизации r дистресса = 0,561; p дистресса = 0,001), депрессии (для агрессии r депрессии = 0,324; p депрессии = 0,001 и для виктимизации r депрессии = 0,425; p депрессии = 0,001), тревоги (для агрессии r тревоги = 0,251; p тревоги = 0,006 и для виктимизации r тревоги = 0,439; p тревоги = 0,001), выраженности соматизации (для агрессии r соматизации = 0,296; p соматизации = 0,001 и для виктимизации r соматизации = 0,428; p соматизации = 0,001) — индикаторов или самих проявлений психопатологии.

Обнаружены множественные общие взаимосвязи вовлеченности в буллинг как в качестве жертвы, так и в качестве агрессора с использованием дезадаптивных стратегий совладания со стрессом и дефицитом использования продуктивных, а именно психической вовлеченности (для агрессии r = -0,241; p = 0,006 и для виктимизации r = -0,502; p = 0,001), контроля (для агрессии r = -0,226; p = 0,01 и для виктимизации r = -0,555; p = 0,001), принятия риска (для агрессии r = -0,33; p = 0,001 и для виктимизации r = -0,492; p = 0,001).

Результаты по взаимосвязи вовлеченности в буллинг в роли агрессора и жертвы высоки при измерении по шкалам и зачастую дублируются. При проверке гипотезы о взаимосвязи виктимности и агрессии при буллинге корреляционным анализом выявлена взаимосвязь на высоком уровне значимости (r = 0,467; p = 0,001).

В свою очередь не обнаружено взаимосвязи возраста и вовлеченности в буллинг (в позиции агрессора p = 0,712, в позиции жертвы p = 0,548), так же как различий в вовлеченности в буллинг среди мальчиков и девочек (U виктимизации = 1813, p = 0,151; U агрессии = 1961, p = 0,437). Эти данные указывают на то, что социально-демографические параметры не играют значимой роли в вовлеченности в буллинг.

Специфические взаимосвязи обнаружены исключительно с виктимностью: в первую очередь использование таких копинг-стратегий, как дистанцирование, принятие ответственности, самоконтроль (r копинга дистанцирования = 0,259; p = 0,003;

r самоконтроля = 0,314; p = 0,001; r копинга принятия ответственности = 0,228; p = 0,009).

Выводы. Таким образом, результаты подтверждают теоретические предположения о ряде схожих особенностей жертв и агрессоров с наличием специфических качественных и количественных различий в клинико-психологическом портрете. Более того, наши данные подтверждают теоретическое предположение о том, что сегодняшние агрессоры — это «вчерашние жертвы», что поднимает вопрос своевременной профилактики буллинга и помощи уязвимым детям. Данные выводы могут быть использованы в составлении методических программ ранней превенции и профилактики буллинга за счет идентификации уязвимых детей перед включением в новый коллектив (или диагностики в условиях сложившегося коллектива) и проведения психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: возрастная психопатология, медицинская психология, буллинг, депрессия, стресс

Keywords: developmental psychopathology, medical psychology, bullying, depression, stress

Список источников/References

1. Иванюшина ВА, Ходоренко ДК, Александров ДА. Распространенность буллинга: возрастные и гендерные различия, значимость размеров и типа школы. *Вопросы образования*. 2021;(4):220–242. doi: 10.17323/1814-9545-2021-4-220-242
2. Ivanyushina VA, Khodorenko DK, Aleksandrov DA. Prevalence of bullying: age and gender differences, significance of school size and type. *Educational Studies Moscow*. 2021;(4):220–242. (In Russ.). doi: 10.17323/1814-9545-2021-4-220-242
3. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*. 2022;61(2):287–305. doi: 10.1111/bjc.12333
4. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(4):419–426. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504
5. Grennan S, Woodhams J. The impact of bullying and coping strategies on the psychological distress of young offenders. *Psychol Crime Law*. 2007;13(5):487–504. doi: 10.1080/10683160601060598

Кононенко А.М.

Влияние деструктивного военного контента в социальных сетях на формирование депрессивной симптоматики и чувства безнадежности у старших подростков, проживающих в зоне боевых действий

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, Москва, Россия

Kononenko A.M.

The impact of destructive military content in social media on the development of depressive symptoms and feelings of hopelessness in older adolescents living in a war zone

V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Александра Михайловна Кононенко, a_m_prud@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Современные военные конфликты носят гибридный характер, который сочетает традиционные военные действия с информационной войной. Наряду с прямой угрозой жизни и здоровью подростки оказываются в ситуации так называемой «двойной реальности»: они сталкиваются с нарушением физической безопасности, а также с цифровой средой, которая насыщена шокирующим, а часто и жестоким военным контентом. В связи с этим было проведено исследование с целью анализа особенностей воздействия СМИ, социальных сетей, мессенджеров на социально-психологическую сферу подростков. Особое внимание было уделено образу будущего и ресурсам психологического благополучия подростков, вовлеченных в гибридную войну [1–4].

Цель. Оценить воздействие специфических паттернов деструктивного военного контента в социальных сетях на уровень депрессивной симптоматики и чувства безнадежности у старших подростков, проживающих в зоне боевых действий.

Группы сравнения и методы. В исследовании приняли участие 27 подростков, проживающих в г. Белгород, и 27 подростков, проживающих в Московской области. Общий возраст испытуемых — от 15 до 17 лет. В обеих группах проводилось исследование с использованием авторской анкеты оценки параметров специфического военного контента, шкалы депрессии А.Т. Бека, детской шкалы безнадежности А.Т. Бека в адаптации Ю.В. Борисенко.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования получены статистически значимые различия уровня депрессии между двумя группами респондентов. Уровень депрессивной симптоматики и чувства безнадежности значимо выше у подростков из Белгорода, чем у подростков из Московской области. У подростков, проживающих в Белгороде, отмечается корреляционная связь между переменными

депрессия и безнадежность. В условиях хронического стресса, обусловленного близостью к боевым действиям, наличие депрессивного состояния приобретает характер наиболее тяжелой формы, сопровождающейся чувством безнадежности. В данной группе выявлены значимые корреляции между включенностью в просмотр и частотой просмотра деструктивного контента, а также между индексом негативных эмоций и включенностью. Эти данные могут указывать на то, что включенность в потребление деструктивного контента становится фактором, усиливающим дистресс у подростков, проживающих в зоне боевых действий. Чем больше подросток вовлечен в просмотр контента, тем выше уровень негативных эмоций.

У группы подростков, проживающих в Московской области, отсутствует связь между частотой просмотра деструктивного контента и развитием депрессии. Однако данная группа подростков имеет повышенный индекс негативных эмоций в связи с просмотром деструктивного контента, который в дальнейшем может привести к развитию депрессивной симптоматики. Для подростков, проживающих в Белгородской области, являющихся свидетелями обстрелов, пожаров, гибели людей, контент не носит шокового характера. Возможно, для развития депрессивного состояния, вызванного медиаконтентом, необходимо большое количество этого контента. А для подростков, проживающих в мирном регионе, не сталкивающихся с ужасами боевых действий, данный контент сам по себе является большим потрясением.

После подсчета данных по шкале «Депрессия» было выделено две группы респондентов: подростки без признаков клинической депрессии, большую часть из которых составили подростки из Московской области; подростки с наличием депрессии — в большинстве из Белгорода.

Дополнительный анализ, проведенный после разделения выборки на две группы, позволил выявить различия в структуре взаимосвязей между медиапотреблением и эмоциональным состоянием. Подростки, не имеющие признаков депрессии, становятся более уязвимы к эмоциональному воздействию деструктивного контента. Данный феномен может быть объяснен повышенной чувствительностью к негативным стимулам, приводящим к более интенсивным негативным эмоциональным реакциям при просмотре негативного контента. Практическое значение данного результата заключается в том, что подростки без клинической депрессии представляют собой группу риска в условиях информационной напряженности и нуждаются в мониторинге медиапотребления, развитии навыков эмоциональной регуляции.

В группе подростков с выявленными признаками клинической депрессии наблюдается статистически значимая связь между включенностью в просмотр и индексом негативных эмоций. Результаты исследования указывают на то, что снижение общей эмоциональной реактивности приводит к тому, что военный контент перестает вызывать эмоциональный отклик, пропорциональный исходному уровню депрессии.

Выводы. Результаты исследования подтвердили наличие взаимосвязи между параметрами потребления деструктивного военного контента и развитием депрессивной симптоматики. Однако характер этих связей различается в зависимости от региона и психологического статуса респондента. Полученные данные создают научную основу для разработки программ информационной гигиены и психопрофилактики кибертравмы у подростков.

Ключевые слова: депрессия, деструктивный военный контент, безнадежность, зона боевых действий

Keywords: depression, destructive military content, hopelessness, war zone

Список источников/References

1. Кекелидзе ЗИ. Психические расстройства, возникающие при чрезвычайных ситуациях. В кн.:

Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство в 2 т. Т. 1 / Под ред. Дмитриевой ТБ. М.: ГНЦ ССП имени В.П. Сербского; 2004.

Kekelidze ZI. Mental disorders arising in emergency situations. In: *Psychiatry of Emergency Situations. A Guide in 2 volumes. Vol. 1* / Ed. Dmitrieva TB. Moscow: V.P. Serbsky GNTS SSP; 2004. (In Russ.).

2. Тихомирова ЕВ, Шипова НС, Самохвалова АГ, Вишневская ОН. Травма военного времени у детей: обзор исследований и постановка проблемы. *Сибирский психологический журнал*. 2025;(96):130–158. doi: 10.17223/17267080/96/7

Tikhomirova EV, Shipova NS, Samokhvalova AG, Vishnevskaya ON. Wartime trauma in children: a review of studies and problem statement. *Siberian Journal of Psychology*. 2025;(96):130–158. (In Russ.). doi: 10.17223/17267080/96/7

3. Захарова НМ, Цветкова МГ. Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям. *Психология и право*. 2020;10(4):185–197. doi: 10.17759/psylaw.2020100413

Zakharova NM, Tsvetkova MG. Mental and Behavioral Disorders in the Civilian Population of Regions Affected by Local Warfare. *Psychology and Law*. 2020;10(4):185–197. (In Russ.). doi: 10.17759/psylaw.2020100413

4. Захарова НМ, Пережогин ЛО, Милехина АВ, Ким ЕВ. Психолого-психиатрическое сопровождение детей, возвращаемых из зон боевых действий, на этапе адаптации в принимающей семье. *Психическое здоровье*. 2024;19(5):4–10. doi: 10.17759/psylaw.2020100413

Zakharova NM, Perezhogin LO, Milekhina AV, Kim EV. Psychological and psychiatric support for children returned from combat zones during adaptation in the host family. *Mental Health*. 2024;19(5):4–10. (In Russ.). doi: 10.17759/psylaw.2020100413

Кулешов А.А., Широкоград Е.В., Крылова Е.С.

Интернет-аддикции как фактор риска аутоагрессивного поведения при депрессивных состояниях в юношеском возрасте

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Kuleshov A.A., Shirokorad E.V., Krylova E.S.

Internet Addictions as a Risk Factor for Autoaggressive Behavior in Depressive States in Young Adults

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Алексей Андреевич Кулешов, kuleshov-aa-ncpz@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Депрессивные состояния являются одним из распространенных психических расстройств среди молодежи. По данным GBD Study [1], их распространенность в популяции 15–24 лет составляет 2,7–3,9%. В последние годы отмечается устойчивый рост числа депрессий, сопряженных с аутоагрессивным поведением, среди юношей. В этих случаях совокупная распространенность несуицидальных самоповреждений на протяжении жизни достигает 22,1%, суицидальных идей до 18%, суицидальных попыток до 6%. [2–4]. Одновременно наблюдается рост распространенности интернет-аддикций (ИА), частота которых достигает приблизительно 7%, среди подростков и 23,7–38,4% среди пациентов юношеского возраста [5]. Наибольшая распространенность симптомов ИА (46,8–50,0%) выявлена среди пациентов юношеского возраста с большим депрессивным расстройством [6]. Современными исследованиями подтверждена высокая коморбидность ИА и депрессий с формированием двунаправленной связи между этими состояниями, при этом ИА оказывала более выраженное влияние на риск развития депрессии [7].

Особого внимания заслуживает роль ИА как фактора риска аутоагрессивного поведения, где ИА являются независимым предиктором возникновения несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) у юношей [8]. Когортное исследование Y. Xiao и соавт. [9] продемонстрировало, что усиление аддиктивного использования социальных сетей ассоциировано с двукратным и трехкратным повышением риска суицидального поведения. При этом депрессивные расстройства выступают значимым медиатором между интернет-аддикцией и несуицидальными самоповреждениями [10].

Таким образом, высокая распространенность ИА среди молодых людей с депрессивными состояниями и ее роль как модифицируемого фактора риска суицидального и самоповреждающего поведения, а также недостаточная изученность специфических механизмов этой связи в юношеском возрасте определяют актуальность настоящего исследования.

Цель. Определение значения интернет-аддикции в формировании аутоагрессивного поведения у лиц юношеского возраста с депрессивными расстройствами.

Пациенты и методы. Исследование выполнено в ФГБНУ РНЦПЗ (директор — д.м.н. Ю.А. Чайка) в отделе юношеской психиатрии (руководитель — проф. В.Г. Каледа). Обследовано 47 пациентов (средний возраст $20,1 \pm 2,4$ года; 32 мужчины, 15 женщин). Пациенты были распределены на 2 группы: с НССП ($n = 20$; 42,6%) и без НССП ($n = 27$; 57,4%). Критерии включения: юношеский возраст на момент обследования (16–25 лет); наличие депрессивного расстройства в рамках аффективных диагнозов (F31.X—F39.X) по МКБ-10; наличие интернет-аддикции; информированное согласие. Критерии невключения: психотическая симптоматика; сопутствующая соматическая или неврологическая патология, способная повлиять на результаты обследования. Применяли следующие методы: клинико-психопатологический; психометрический (шкала проблемного использования интернета; шкала депрессии Бека (BDI); опросник функций несуицидальных самоповреждений (ISAS)). Статистический метод: корреляционный анализ Спирмена, критерий Манна-Уитни, критерий χ^2 при помощи программы StatTech v. 4.1.4.

Результаты. Пациенты с НССП демонстрировали более тяжелую выраженность депрессивных симптомов с преобладанием симптомокомплекса негативной аффективности, представленной апатией, ангедонией и раздражительностью, по сравнению с группой пациентов без аутоагрессии, где депрессивные состояния были представлены в основном апато-адинамическим компонентом. У пациентов с НССП отмечали более высокие баллы по шкале Бека по сравнению с группой пациентов без аутоагрессии ($28,4 \pm 6,2$ против $20,7 \pm 7,0$; $p = 0,002$) и ИА ($62,4 \pm 11,8$ против $53,9 \pm 13,1$; $p = 0,018$). Была установлена положительная взаимосвязь тяжести ИА с выраженностью депрессии ($p < 0,001$) и частотой возникновения НССП ($p = 0,008$). В структуре функций НССП преобладали интраперсональные: аффективная

регуляция — 17/20 (85%), самонаказание — 13/20 (65%); антисуицидальная функция зафиксирована у 8/20 (40%), коммуникативная — у 5/20 (25%).

Выводы. Интернет-аддикции являются значимым фактором риска аутоагрессивного поведения при депрессивных расстройствах в юношеском возрасте: тяжесть ИА прямо коррелирует с частотой аутоагрессивных действий ($p = 0,008$). При коморбидности депрессии и ИА тяжесть и структура депрессивной симптоматики, а также выраженность аддиктивного поведения являются основными предикторами НССП. Депрессивная симптоматика выступает медиатором связи ИА — НССП. Нарастание выраженности сопряжено с повышением риска аутоагрессии. Полученные данные обосновывают необходимость оценки ИА в рамках стандартного обследования пациентов юношеского возраста с депрессивными расстройствами, что позволит своевременно выявлять группу риска аутоагрессивного поведения и разрабатывать персонализированные программы профилактики.

Ключевые слова: интернет-аддикция, несуйцидальные самоповреждения, аутоагрессивное поведение, депрессия, юношеский возраст

Keywords: internet addiction, non-suicidal self-injury, autoaggressive behavior, depression, youth

Список источников/References

1. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, Cost KT, Courtney DB, Georgiades K, Merikangas KR, Henderson JL, Polanczyk GV, Rohde LA, Salum GA, Szatmari P. Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*. 2024;81(4):347–356. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.5051
2. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, Tan W, Ho CS, Ho RC. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4581. doi: 10.3390/ijerph16204581
3. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных. Владимир: Журавлева, 2012. — 295 с.
4. Берсенева, Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных (аналитический обзор). Сообщение 1 // *Российский психиатрический журнал*. 2009;(5):17–22 EDN KYIVHJ. Berseneva YuA. In-hospital aggressive behavior of mentally ill patients (an analytical review). Report 1. *Russian Journal of Psychiatry*. 2009;(5):17–22. (In Russ.). EDN: KYIVHJ
5. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:612–622. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.08.003.
6. Wang S, Xia L, Wang J, Yuan X, Shi Y, Wang X, Li X, Hu Y, Zhang Y, Yang Y, Geng F, Liu Z, Chen C, Wen X, Luo X, Gao F, Liu H. Prevalence and clinical correlates of internet addiction symptoms and their association with quality of life in adolescents with major depressive disorder: a multicenter cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13:819704. doi: 10.3389/fpsy.2022.819704.
7. Ye XL, Zhu R.L., Tao Y.T. et al. A bidirectional association between internet addiction and depression: a meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord*. 2023;322:58–67. doi: 10.1016/j.jad.2022.12.015.
8. Fan T, Song L, Li S, Jing X, Twayigira M, Huang C, Luo X, Shen Y. Examining the association between internet addiction and nonsuicidal self-injury among Chinese middle school students: prospective cohort study. *J Med Internet Res*. 2026;28:e86427. doi: 10.2196/86427
9. Xiao Y, Meng Y, Brown TT, Keyes KM, Mann JJ. Addictive screen use trajectories and suicidal behaviors, suicidal ideation, and mental health in US youths. *JAMA*. 2025;334(3):219–228. doi: 10.1001/jama.2025.7829
10. Ma Y, Li Y, Xie X, Zhang Y, Ammerman BA, Lewis SP, Chen R, Yu Y, Li F, Tang J. The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: a cohort study in China. *BMC Psychiatry*. 2023 May 9;23(1):322. doi: 10.1186/s12888-023-04754-4.

Мартынова Д.С.

Сравнительный анализ показателей функционального ансамбля темперамента (ФАТ) у детей дошкольного и школьного возраста с разными типами онтогенеза

ФГБНУ «Российский Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Martynova D.S.

Comparative analysis of functional ensemble of temperament (FET) indicators in preschool and school-age children with different types of ontogenesis

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Сергеевна Мартынова, dariaklak@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Темперамент является биологической основой нервного реагирования и психологическим каркасом, на котором строится дальнейшая структура личности [1]. При онтогенетическом типе развития психики функциональный ансамбль темперамента (далее — ФАТ) имеет равномерный профиль, соответствующий представлению о темпе, выносливости, переключаемости и истощаемости нервных процессов. Во время взросления и смены доминирующего типа деятельности, изменения могут отражаться также и в показателе ФАТ. Исходная структура дизонтогенетического темперамента отличается от варианта нормального течения, что определяет специфику формирования личности [2]. В представленной работе рассмотрены в сравнении возрастные показатели и показатели по половой принадлежности профилей ФАТ у детей с разным типом онтогенеза, а также выявлены основные особенности ФАТ для каждого отдельного возрастного периода.

Цель. Провести сравнительный анализ групп нормального онтогенеза и дизонтогенетического развития на предмет разницы в профилях ФАТ в возрастных и половых группах.

Материалы и методы. В основе методики STQ-77 лежит нейробиологическая модель «Функционального ансамбля темперамента» (ФАТ), разработанная И.Н. Трофимовой и В.М. Русаловым [3]. Концепция включает в себя 12 показателей особенностей темперамента. Шкалы опросника сгруппированы по трем сферам активности (физической, социально-вербальной и интеллектуальной) и четырем функциональным аспектам (выносливости, пластичности, скорости и эмоциональности) [1].

Для исследования использовали анкетные данные опросника STQ-77 для определения профиля ФАТ. Были проанализированы 154 анкеты детей от 3 до 17 лет. Анкеты были разделены по типу онтогенеза: 76 детей (36 мальчиков, средний возраст детей — 7,2 лет) с нормальным типом онтогенеза и 78 детей (53 мальчика,

средний возраст детей — 12,1 лет) с дизонтогенетическим развитием. Дополнительное разделение было проведено на подгруппы по возрасту: подгруппа дошкольников включает детей возраста от 3 до 6 лет, подгруппа младших школьников — от 7 до 9 лет, подгруппа средних школьников — от 10 до 13 лет, подгруппа старших школьников — от 14 до 17 лет.

В качестве статистических методов для сравнения были использованы U-критерий Манна-Уитни и H-критерий Крускала-Уоллиса. Использованные программы для обработки данных: Microsoft Office 365 Excel, IBM Statistics 26.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных по конкретным возрастным периодам указывает на то, что в дошкольном возрасте дизонтогенетическое развитие происходит с повышенной возбудимостью, сниженным или затрудненным самоконтролем, раздражительностью или нервозностью [4, 5]. Данные детей 7–9 лет указывают, что к младшему школьному периоду различия в показателях ФАТ максимально сглаживаются, и диагностическими критериями остаются показатели социально-вербального темпа и пластичности. В 10–13 лет различия вновь становятся выраженными в показателях пластичности, социально-вербальной выносливости, моторно-физической выносливости, моторно-физическом темпе и самоуверенности. В группе старших школьников значимых различий в показателях ФАТ нет.

Разница между группами мальчиков с разными типами онтогенеза отмечена в показателях моторно-физической выносливости, моторно-физическом темпе, вербально-социальной выносливости, вербально-социальном темпе, пластичности, самоуверенности, импульсивности и нейротизме. Аналогичные различия обнаружены у девочек с разным типом онтогенеза. Исключение составил показатель импульсивности [6].

Анализ возрастной динамики ФАТ у мальчиков и девочек с разным типом онтогенеза показывает следующие различия: мальчики нормативного типа онтогенеза

различаются в возрастных группах в показателях пластичности и нейротизма; у мальчиков дизонтогенетического типа отмечаются различия в показателях моторно-физической и вербально-социальной выносливости, а также нейротизме; девочки нормативного онтогенеза в возрастных группах различаются в показателях моторно-физической выносливости, моторно-физического темпа и нейротизма; девочки возрастных групп дизонтогенеза имеют различия только в показателе социально-вербальной выносливости.

Выводы. Из представленных показателей ФАТ по разным возрастным группам можно сделать вывод, что до 14–17 лет постоянным значимым различающимся показателем при разном онтогенезе является пластичность, к старшему школьному возрасту этот показатель теряет значимое различие. Такое наблюдение может означать сниженную функцию усвоения материала детьми с дизонтогенезом при сохраненных интеллектуальных способностях. Следующие значимые показатели ФАТ в возрастных группах — это моторно-физическая выносливость и самоуверенность. Младший школьный возраст является наиболее чувствительным к выявлению дизонтогенеза за счет отсутствия фоновых гормональных перестроек, относительно стабильного периода развития мозга, что дает нам минимальный диагностический аппарат из показателей развития коммуникативных навыков и освоения новой для ребенка учебной деятельности. К средней школе у детей с дизонтогенезом появляется моторная и социальная истощаемость, самооценка остается на уровне младшего школьного или дошкольного возраста.

Сравнение по показателю пола указывает как на наличие универсальных изменений, таких как физическая и социальная утомляемость, медлительность, сниженная критичность и раздражительность, так и специфические для пола показатели — повышенные прогностические способности и склонность к анализу причинно-следственных связей у девочек [5].

Ключевые слова: темперамент, дизонтогенез, дошкольный возраст, школьный возраст, STQ-77

Keywords: temperament, dysontogenesis, preschool age, school age, STQ-77

Список источников/References

1. Trofimova I, Robbins TW. Temperament and arousal systems: A new synthesis of differential psychology and functional neurochemistry. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;64:382–402. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.03.008
2. Выготский ЛС. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика; 1983:386. Vygotsky LS. Collected works: in 6 vols. Vol. 5. Foundations of defectology, Moscow: Pedagogika; 1983:386. (In Russ.).
3. Trofimova I, Sulis W. Is temperament activity-specific? Validation of the Structure of Temperament Questionnaire-Compact (STQ-77). *Int J Psychol Psychol Ther.* 2011;11(3):389–400.
4. Zvereva N, Zvereva M. Features of interconnection between temperament, self-esteem and aggressiveness in adolescents with mental and somatic pathology. *Eur Psychiatry.* 2021;64(S1):219–220. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.578
5. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Анализ современных тенденций и факторов риска психических расстройств у детей и подростков. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии.* 2025.18. 8(187):1079–1088. doi: 10.33920/med-01-2508-06 EDN: ENUKHF Chaika YuA, Baranov ML. Analysis of current trends and risk factors of mental disorders in children and adolescents. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery.* 2025;18(8(187)):1079–1088. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2508-06. EDN: ENUKHF
6. Trofimova I, Sulis W. Temperament Markers In Mood Disorders. *Eur Psychiatry.* 2016;33(1):450–451. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1638

Палуанова З.Д., Шаназаров Б.К.

Динамика зарегистрированных случаев деменции в Приаральском регионе по данным психиатрической службы за 2024–2025 гг.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр психического здоровья, филиал Республики Каракалпакстан, Нукус, Республика Каракалпакстан, Узбекистан

Paluanova Z.D., Shanazarov B.K.

Dynamics of registered dementia cases in Aral Sea region according to psychiatric service data for 2024–2025

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Mental Health, Karakalpakstan Branch, Nukus, Republic of Karakalpakstan, Uzbekistan

Автор для корреспонденции: Байрамбек Кудайназарович Шаназаров, bshanazarov76@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Деменция является одной из ведущих причин утраты социальной адаптации у лиц пожилого возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, число пациентов с деменцией неуклонно возрастает во всем мире. Для Приаральского региона дополнительное значение могут иметь последствия экологического кризиса Аральского моря, высокая распространенность сосудистых заболеваний и ограниченная доступность специализированной психиатрической помощи, что влияет на выявляемость когнитивных нарушений [1–5].

Цель исследования. Оценить динамику зарегистрированных случаев деменции в Приаральском регионе по данным психиатрической службы за 2024–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистрационных данных Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья филиала Республики Каракалпакстан. В исследование включены пациенты с диагнозами деменции по МКБ-10 (F00–F03), состоявшие на диспансерном учете в 2024 г. и за три квартала 2025 г. Анализировали показатели числа зарегистрированных случаев, удельный вес пациентов с деменцией среди общего числа пациентов диспансера, а также возрастно-половые характеристики. Использованы методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение. В 2024 г. зарегистрировано 383 пациента с деменцией (2,14% среди всех пациентов диспансера). За три квартала 2025 г. зарегистрированы 411 пациентов, что на 7,3% больше по сравнению с предыдущим периодом; доля диагноза деменции составила 2,29%. Среди пациентов преобладали лица пожилого возраста, наиболее часто встречались сосудистая и смешанная формы деменции. Рост числа зарегистрированных случаев может быть связан как с увеличением распространенности сосудистых и возраст-ассоциированных нарушений, так и с улучшением выявления когнитивных расстройств

и повышением показателей обращаемости населения за специализированной помощью. Полученные данные согласуются с современными представлениями о росте бремени деменции в регионах с неблагоприятными экологическими и социально-медицинскими факторами. Ограничением исследования является ретроспективный характер анализа и использование только регистрационных данных психиатрической службы.

Выводы. В Приаральском регионе отмечается увеличение числа зарегистрированных случаев деменции. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования ранней диагностики когнитивных нарушений, повышения доступности психиатрической помощи лицам пожилого возраста и дальнейшего изучения факторов риска деменции в экологически неблагоприятных регионах.

Ключевые слова: деменция, когнитивные нарушения, Приаральский регион, выявляемость, психическое здоровье

Keywords: dementia, cognitive impairment, Aral Sea region, detectability, mental health

Список источников/References

1. World Health Organization. Dementia Fact Sheet. Geneva: WHO; 2023.
2. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2022. London: ADI; 2022.
3. Лобзин ВЮ. Комплексная ранняя диагностика нарушений когнитивных функций. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015;(11):72–79. doi: 10.17116/jnevro201511511172-79
4. Lobzin VYu. Comprehensive early diagnosis of cognitive impairment. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2015;115(11):72–79. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro201511511172-79
4. Жариков НМ, Касьянова ЕВ. Психиатрия. М.: МЕДпресс-информ; 2018.
- Zharikov NM, Kasyanova EV. Psychiatry. Moscow: MEDpress-inform; 2018. (In Russ.).

5. Якушева МЮ, Астафьева ОВ, Дерягина СЕ, Сергеева МВ. Оценка риска при определении приоритетов

экологической политики территорий. *Гигиена и санитария*. 2015;(1):117–121.

УДК 616.89-085-082.3-053.6

Платонов М.А., Стрельник А.И., Гайдук А.Я., Сюняков Т.С.

Влияние психосоциальных факторов и режима лекарственной терапии на комплаентность пациентов подросткового возраста с психическими расстройствами

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

Platonov M.A., Strel'nik A.I., Gayduk A.Ya., Syunyakov T.S.

Impact of psychosocial factors and treatment regimens on medication adherence in adolescent patients with mental disorders

Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara, Russia

Автор для корреспонденции: Максим Антонович Платонов, pma.ofw@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Комплаенс — это выполнение рекомендаций врача, включая лекарственную терапию, нелекарственные процедуры и изменение образа жизни [1]. Особенно значима проблема комплаентности у подростков с психическими расстройствами, так как лечение осложняется ростом автономии, стремлением к самостоятельности и нестабильностью оценки последствий заболевания. Эффективность терапии определяется не только фармакологическими свойствами препаратов, но и режимом их приема, особенностями семейного и микросоциального окружения [2–4]. Изучение этих факторов позволяет уточнить предикторы терапевтического риска и сформулировать практические рекомендации для повышения приверженности лечению [5].

Цель. Изучить влияние психосоциальных факторов и режима лекарственной терапии на комплаентность подростков, страдающих психическими расстройствами.

Пациенты и методы. В исследование включено 43 пациента в возрасте от 14 до 18 лет, получавших лечение в условиях дневного психиатрического стационара. Средний возраст составил $15,81 \pm 1,22$ года. Лица женского пола — 29 человек (67,44%); мужского пола — 14 человек (32,56%). Диагнозы по МКБ-10: поведенческие и эмоциональные расстройства детского возраста (F90-F98) — 72,1% ($n = 31$), основной шифр F92.8 — 51,2% ($n = 22$). Органические нарушения (F00-F09) диагностированы у 11,6% ($n = 5$) пациентов, депрессивные (F30-F39) — у 7,0% ($n = 3$), шизотипическое расстройство (F21) — у 4,6% ($n = 2$). Доля расстройства адаптации (F43.22) и легкой умственной отсталости (F70.1) составила по 2,3% ($n = 1$).

Были собраны социально-демографические, клинические и анамнестические данные, сведения о проводимой терапии. Использованы шкала социальной

поддержки (Child and Adolescent Social Support Scale, CASSS), шкала психологического благополучия (Well-Being Manifestation Measure Scale, WBMMs), методика оценки социальных установок подростков, Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25, шкала оценки приверженности к лекарственному режиму (Drug Attitude Inventory-30, DAI-30). Исследование проводилось в соответствии с Хельсинской декларацией; все участники или их законные представители дали письменное добровольное информированное согласие. Проведен корреляционный и множественный линейный регрессионный анализ данных с учетом критериев качества модели: R^2 , скорректированного R^2 , F -критерия Фишера и p -значения.

Результаты и их обсуждение. Анализ субъективного отношения к психофармакотерапии по шкале DAI-30 выявил преобладание комплаентных установок в исследуемой группе подростков (88,4%). При этом количественный анализ общего уровня приверженности к лечению по КОП-25 выявил выраженный дефицит комплаентного поведения. Низкая приверженность терапии, то есть менее 50% от требуемого объема выполнения рекомендаций, была зарегистрирована у 46,51% обследованных.

У пациентов с частым режимом приема препаратов выявлен более высокий уровень приверженности лечению: увеличение частоты приема на 1 единицу связано с ростом показателя DAI-30 на 1,83 балла. Пациенты мужского пола более привержены к медикаментозной терапии, чем пациенты женского пола; разница в среднем в 5 баллов по шкале DAI-30. Позитивное отношение к алкоголю оказалось связано со снижением медикаментозного комплаенса: каждый дополнительный балл по шкале «алкоголь + » снижает показатель DAI-30 на 0,54 балла. Негативное

отношение к чтению также связано со снижением комплаенса. Наличие полной семьи связано с низким лекарственным комплаенсом. Анализ предикторов общего комплаенса по КОП-25 выявил, что негативное отношение к учебе оказалось связано с высоким общим комплаенсом ($p = 0,013$). При этом на уровне тенденции ($p < 0,10$) наличие полной семьи связано с более высоким общим комплаенсом. Таким образом, один и тот же семейный фактор по-разному соотносился с медикаментозной приверженностью и общим комплаентным поведением.

Согласно позиции ВОЗ, сложность медицинских схем, продолжительность лечения и скорость наступления эффекта относятся к значимым условиям формирования приверженности [6]. В настоящем исследовании подростки с частым режимом приема препаратов демонстрировали более высокий медикаментозный комплаенс. Несмотря на распространенное представление о том, что сложные схемы терапии снижают приверженность, в отдельных клинических группах может наблюдаться противоположная картина [7]. Возможно, частый прием лекарств формирует привычку и ритуализирует лечение. В литературе семейная поддержка чаще рассматривается как ресурс повышения приверженности лечению [8]. На уровне тенденции в нашем исследовании наличие полной семьи связано с более высоким общим комплаенсом по КОП-25. Однако наличие полной семьи оказалось связано с низким медикаментозным комплаенсом. Данный результат может быть объяснен меньшей самостоятельностью подростка, делегированием ответственности за здоровье членам семьи, избеганием «роли больного» [9]. Эти противоположные показатели по КОП-25 и DAI-30 указывают на разную природу медикаментозного и общего комплаенса. Полная семья может одновременно снижать самостоятельную лекарственную приверженность подростка, но поддерживать общий уровень социальной интегрированности и доверия к врачу [10].

Выводы. Таким образом, комплаентность подростков с психическими расстройствами имеет неоднородную структуру и определяется сочетанием терапевтических, личностных и психосоциальных факторов. Медикаментозный и общий комплаенс не являются тождественными и могут иметь различные предикторы. Это необходимо учитывать при разработке индивидуализированных стратегий повышения приверженности лечению.

Ключевые слова: комплаентность, подростки, лекарственная терапия, эффективная терапия психических расстройств, пилотное исследование

Keywords: medication adherence, adolescents, drug therapy, mental disorders, treatment effectiveness, pilot study

Список источников/References

1. Данилов ДС. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2014;(2):4–12. doi: 10.14412/2074-2711-2014-2-4-12
2. Danilov DS. Therapeutic collaboration (compliance): Content of the definition, mechanisms of formation, and methods of optimization. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2014;(2):4–12. (In Russ.). doi: 10.14412/2074-2711-2014-2-4-12
3. Bayraktar I, Yalçın N, Nalbant K, Kültür EÇ, Demirkan K. Medication adherence and attitudes in adolescent psychiatry: Key influences. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2025;30(2):516–528. doi: 10.1177/13591045251316607
4. Kalaman CR, Ibrahim N, Shaker V, Cham CQ, Ho MC, Visvalingam U, Shahabuddin FA, Abd Rahman FN, A Halim MRT, Kaur M, Azhar FL, Yahya AN, Sham R, Siau CS, Lee KW. Parental Factors Associated with Child or Adolescent Medication Adherence: A Systematic Review. *Healthcare*. 2023;11(4):501. doi: 10.3390/healthcare11040501
5. Sonmez NIK, Akici N, Akici A. Medication adherence in adolescents: physiological, psychosocial, and clinical perspectives. *Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol*. 2026;399(8):12759–12769. doi: 10.1007/s00210-026-05122-1
6. Зенцова НИ, Киселева МГ, Гедевани ЕВ, Сорин АВ, Тройнева ПГ, Шалина ОС. Факторы ресурсности и устойчивости как составляющие комплаенса пациентов юношеского возраста, проходящих лечение в психиатрическом стационаре. *Психиатрия*. 2025;23(6):46–59. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-6-46-59
7. Zentsova NI, Kiseleva MG, Gedeveni EV, Sorin AV, Troyneva PG, Shalina OS. Resourcefulness and Resilience Factors as Components of Compliance of Adolescent Psychiatric Inpatients. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(6):46–59. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-6-46-59
8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
9. Pantuzza LL, Ceccato M, das GB, Silveira MR, Junqueira LMR, Reis AMM. Association between medication regimen complexity and pharmacotherapy adherence: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017;73(3):1475–1489. doi: 10.1007/S00228-017-2315-2
10. Edgcomb JB, Zima B. Medication Adherence among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2018;28(8):508–520. doi: 10.1089/cap.2018.0040
11. Campagna BR, Weatherley K, Shemesh E, Annunziato RA. Adherence to Medication During Transition to Adult Services. *Pediatr Drugs*. 2020;22(5):501–509. doi: 10.1007/s40272-020-00414-2
12. Atzori P, Usala T, Carucci S, Danjou F, Zuddas A. Predictive Factors for Persistent Use and Compliance of Immediate-Release Methylphenidate: A 36 Month Naturalistic Study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2009;19(6):673–681. doi: 10.1089/cap.2008.0146

Попович У.О.

Обсессивно-компульсивное расстройство с религиозным контентом в юношеском возрасте

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Popovich U.O.

Obsessive-compulsive disorder with religious themes in youth

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Ульяна Олеговна Попович, uo_popovich@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Скрупулезность, или обсессивно-компульсивное расстройство религиозного содержания, в современной научной литературе описано как специфический, сложный в терапевтическом и диагностическом плане, недостаточно изученный клинический вариант ОКР [1, 2]. Несмотря на рост исследовательского интереса к данной проблеме число работ, посвященных данной тематике, остается ограниченным. Установлено, что наличие религиозного контента в обсессивно-компульсивной симптоматике служит прогностическим неблагоприятным маркером [1, 3]. Данная когорта пациентов характеризуется низкой комплаентностью по сравнению с лицами, страдающими ОКР с иной тематикой обсессий [4].

Цель. Выявление клинико-психопатологических особенностей обсессивно-компульсивного расстройства с религиозным содержанием в юношеском возрасте, разработка клинической типологии этих состояний.

Пациенты и методы. Клинико-психопатологическим, психометрическим (шкалы Y-BOCS, HDRS, CRS) и статистическими методами были изучены 54 пациента мужского пола юношеского возраста (16–25 лет) с диагнозом обсессивно-компульсивное расстройство (F42) с религиозным содержанием обсессий.

Результаты и обсуждение. Было выделено три типологические разновидности обсессивно-компульсивного расстройства с религиозным контентом в юношеском возрасте:

I. С обсессивными мыслями о духовном несовершенстве (21,2% пациентов, Y-BOCS 21,7), для этой типологической разновидности были характерны сенситивные шизоидные, истерошизоидные личностные черты; в $12 \pm 1,5$ лет формировалась экзистенциальная депрессия; в $15 \pm 1,3$ лет — скрупулезное ОКР, выраженность депрессивной симптоматики по шкале HDRS составляла 17,9 баллов, отмечались несуицидальные самоповреждения, характеризовавшиеся пациентами как «самонаказание». По шкале CRS состояние пациентов оценено в 4,6 баллов.

II. С доминированием хульных мыслей (63,6%, Y-BOCS 26,1), где характерным было преобладание психастенических личностей; в $17 \pm 1,3$ года формировалось сверхценное религиозное мировоззрение

с контрастными навязчивыми мыслями; выраженность депрессивной симптоматики была значительной (HDRS 19,3), на высоте состояния возникали антивитальные размышления. Баллы по шкале CRS составили 2,9.

III. При типологической разновидности с навязчивым религиозным перфекционизмом (15,2%, Y-BOCS 16,4) преобладали ананкастные, нарциссические личностные черты; скрупулезное ОКР формировалось сравнительно позже: $19 \pm 1,8$; религиозность была средством достижения личных целей и выгоды; по мере редукции религиозности формировалась реактивная депрессия (HDRS 16,3 баллов, CRS 2,1 балл).

Выводы. Полученные данные продемонстрировали клиническую неоднородность и гетерогенность изучаемого феномена ОКР с религиозным содержанием. Выделенные типологические разновидности имели отличия по преморбиду, феноменологии ОКР, коморбидной (депрессивной) симптоматике. Была выявлена личностная предрасположенность к каждому из выделенных разновидностей скрупулезного ОКР.

Ключевые слова: ОКР с религиозным контентом, юношеский возраст, мужской пол

Keywords: obsessive-compulsive disorder with religious content; late adolescence; male sex

Список источников/References

- Greenberg D, Huppert JD. Scrupulosity: a unique subtype of obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12(4):282–9. doi: 10.1007/s11920-010-0127-5.
- Abramowitz JS, Hellberg SN. Scrupulosity. Advanced casebook of obsessive-compulsive and related disorders. *Academic Press.* 2020:71–87.
- Siev J, Steketee G, Fama JM, Wilhelm S. Cognitive and Clinical Characteristics of Sexual and Religious Obsessions. *J Cogn Psychother.* 2011;25(3):167–176. doi: 10.1891/0889-8391.25.3.167
- Buchholz JL, Abramowitz JS, Riemann BC, Reuman L, Blakey SM, Leonard RC, Thompson KA. Scrupulosity, Religious Affiliation and Symptom Presentation in Obsessive Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy.* 2019;47(4):478–492. doi: 10.1017/S1352465818000711

Саламатова С.А., Сиденкова А.П.

Сравнительный анализ структуры когнитивного профиля у детей с расстройствами аутистического спектра и нормотипичных детей

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Salamatova S.A., Sidenkova A.P.

Comparative analysis of the cognitive profile structure in children with autism spectrum disorders and typically developing children

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

Автор для корреспонденции: Савелина Андреевна Саламатова, savelina2000@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одними из самых часто встречаемых нарушений в детском возрасте, с устойчивым ростом выявляемости в последние годы [1]. По литературным данным, в Российской Федерации распространенность РАС составляет 0,41 на 1000 детей, по данным зарубежных исследований аналогичный показатель достигает 32,2 на 1000 детей [1]. Расхождения по эпидемиологическим показателям могут свидетельствовать о наличии диагностических трудностей в верификации данного расстройства [2, 3]. Диагностические проблемы обусловлены клинико-психопатологическими, коммуникативными, когнитивными особенностями пациентов с РАС.

Цель. Провести сравнительный анализ структуры когнитивного профиля у детей с РАС и нормотипичных детей.

Группы сравнения и методы. Проведено сравнительное исследование структуры когнитивных функций у нормотипичных детей и детей, страдающих РАС. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ГАУЗ «Свердловской областной клинической психиатрической больницы». Участниками исследования стали дети, чьи родители и/или законные представители подписали добровольное информированное согласие. В обследование включено 18 детей старшего дошкольного возраста, средний возраст составил $5,72 \pm 0,59$ лет, из них мальчики — 11 человек (61,1%), девочки — 7 человек (38,9%). Критериями включения в исследование являлись возраст 5–7 лет, отсутствие соматических и неврологических заболеваний в анамнезе, способность ребенка принять участие в оценке когнитивных функций. Критерии не включения — тяжелые сенсорные нарушения. Сформировано 2 группы исследования: основную группу составили 9 детей с РАС (средний возраст $5,33 \pm 0,58$ лет; мальчиков 6 (66,7%), девочек 3 (33,3%)). В контрольную группу включено 9 детей с нормотипичным развитием (средний возраст $6,11 \pm 0,39$ лет; мальчиков — 5 (55,6%), девочек — 4 (44,4%)).

Применяли методы исследования: клинико-психопатологический, нейропсихологический, психометрический и статистический (для сравнения двух независимых групп использовался критерий Манна-Уитни, различия считались значимыми при $p < 0,05$). Клинико-психопатологический метод применяли для оценки психического статуса и подтверждения групповой принадлежности. Нейропсихологический метод был реализован с помощью адаптированной методики Ж.М. Глоzman, 2014 г. [4]. Психометрический метод обеспечивал количественную балльную оценку выполнения проб, а также использовался для оценки уровня психического развития посредством методики И.И. Мамайчук.

Результаты и их обсуждение. Применение нейропсихологического инструментария (методика Ж.М. Глоzman) с минимальной вербальной нагрузкой в первой половине дня, позволило зафиксировать состояние зрительного гнозиса, произвольного внимания, двигательного развития, памяти, мышления, номинативной речи, экспрессивной речи и процессов регуляции. Средний показатель выполнения пробы на зрительный гнозис в основной группе составил $3,8 + 2,02$ балла, в контрольной группе — $0,8 + 0,34$ балла ($U = 7$, $p < 0,05$); произвольного внимания — $2,2 + 0,67$ балла в основной группе и $0,1 + 0,33$ балла в контрольной ($U = 0,5$, $p < 0,05$); двигательного развития — $2,3 + 1,39$ балла и $0,1 + 0,17$ балла соответственно ($U = 1$, $p < 0,05$); памяти — $6,1 + 3,26$ балла и $0,2 + 0,44$ балла ($U = 1$, $p < 0,05$); мышления — $12,8 + 4,08$ балла и $1,9 + 1,36$ балла ($U = 0$, $p < 0,05$); номинативной речи — $3,4 + 2,18$ балла и $0,9 + 0,60$ балла ($U = 16$, $p < 0,05$); экспрессивной речи — $3,9 + 1,59$ балла и $0,1 + 0,22$ балла ($U = 0$, $p < 0,05$); процессов регуляции — $5,6 + 1,88$ балла и $0 + 0$ баллов ($U = 0$, $p < 0,05$). Полученные различия указывают на снижение измеряемых показателей познавательных функций (зрительный гнозис, произвольное внимание, двигательное развитие, память, мышление, номинативная речь, экспрессивная речь, процессы регуляции) у детей с РАС. Согласно данным

научных публикаций, в норме к возрасту 5–6 лет функции внимания и восприятия сформированы в значительной мере, что является условием и необходимой когнитивной базой для дальнейшего нормотипичного развития психических процессов ребенка. Дефицит этих функций способствует отклонению/искажению вектора дальнейшего психического развития [5, 6].

Выводы. Проведенный сравнительный анализ показал, что структура когнитивного симптомокомплекса детей старшего дошкольного возраста с РАС отличается от структуры познавательных процессов от нормотипичных сверстников. Наиболее выраженные и устойчивые различия выявлены по параметрам экспрессивной речи, процессам регуляции и мышлению.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, когнитивные функции, нейропсихологическая диагностика, дошкольный возраст

Keywords: autism spectrum disorders, cognitive functions, neuropsychological assessment, preschool age

Список источников/References

1. Talantseva OI, Romanova RS, Kuznetsova JE, Manasevich VA, Lind KV, Ivashchenko MA, Benoit J, Grigorenko EL. A prevalence study of Autism Spectrum Disorder in Russia. *Front Psychiatry*. 2026;17:1790306. doi: 10.3389/fpsy.2026.1790306
2. Kovarski K, Caetta F, Mermillod M, Peyrin C, Perez C, Granjon L, Delorme R, Cartigny A, Zalla T, Chokron S. Emotional face recognition in autism and in cerebral visual impairments: In search for specificity. *J Neuropsychol*. 2021;15(2):235–252. doi: 10.1111/jnp.12221
3. Mériaux J, Foin S, El Ahmadi A, Assaïante C, Colé P. Assessing Language Skills in Children Aged 4 to 6 Years with Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study. *Children (Basel)*. 2025 Nov 24;12(12):1596. doi: 10.3390/children12121596.
4. Глозман ЖМ, Потанина АЮ, Соболева АЕ. Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста. Ч. 1. М.: Практическая медицина; 2014:80. Glozman ZM, Potanina AYU, Soboleva AE. Neiropsikhologicheskaya diagnostika detei doshkolnogo vozrasta. Moscow: Prakticheskaya meditsina; 2014:80. (In Russ.).
5. Лурия А.П. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с. Luriya AR. Osnovy neiropsikhologii. Moscow: Akademiya; 2003. 384 p. (In Russ.).
6. Herreras EB. Executive Functioning Profiles in Children with Neurodevelopmental Disorders. *Behav Sci (Basel)*. 2025 Sep 14;15(9):1256. doi: 10.3390/bs15091256.

УДК 616.89-008.447; 008.441.42

Султанов Ш.Х.^{1,2}, Бабаев Ж.С.^{1,2}, Каршиева Д.Х.^{2,3}

Оценка значимости психосоциальных факторов в развитии психопатологических синдромов при деменции

¹ Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

² Университет Alfraganus, Ташкент, Узбекистан

³ Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Sultanov Sh.Kh.^{1,2}, Babayev J.S.^{1,2}, Qarshiyeva D.Kh.^{2,3}

Assessing the significance of psychosocial factors in the development of psychopathological syndromes in dementia

¹ Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

² Alfraganus University, Tashkent, Uzbekistan

³ Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

Автор для корреспонденции: Жумабек Сагдуллаевич Бабаев, jumabek.boboev@bk.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Нейрокогнитивные расстройства, приводящие к деменции, стали в XXI веке одной из наиболее серьезных мировых проблем в сфере медико-социальной помощи [1, 2]. Эта проблема затрагивает не только самих пациентов, но и их семьи, лиц, осуществляющих уход, и общество в целом, вызывая физические, психологические и социально-экономические последствия. У пожилых людей, страдающих нейрокогнитивными расстройствами, которые могут приводить или не приводить к деменции, наблюдается снижение качества жизни, и возникают значительные

социально-экономические трудности [3, 4]. В условиях отсутствия эффективных методов лечения выявление поддающихся профилактике факторов риска когнитивных нарушений имеет решающее значение для разработки действенных и целенаправленных стратегий профилактики [3].

Высокая распространенность и значительная социальная значимость нейрокогнитивных расстройств у пожилых людей обуславливают интерес к этому состоянию, а также необходимость активных научных исследований в области его лечения

и профилактики [5]. Для предотвращения возникновения и прогрессирования деменции важно правильно оценивать факторы риска и вести здоровый образ жизни. Активный образ жизни с раннего возраста также может отсрочить или предотвратить развитие деменции. Независимо от степени тяжести, синдромальная структура нейрокогнитивного расстройства включает как когнитивные, так и психопатологические симптомы. Формирование синдрома связано с патогенным воздействием комплекса биологических и психосоциальных факторов [5, 6]. Состав синдрома связан с патогенным действием комплекса биологических и психосоциальных факторов.

Цель. Оценить влияние социально-психологических факторов на формирование психопатологической симптоматики при деменции.

Группы сравнения и методы. Были сформированы две группы исследования. В основную группу вошли 75 пациентов, проживающих с ухаживающим лицом, а в группу сравнения — 50 пациентов, которые на момент исследования находились на стационарном лечении в государственных учреждениях. У всех пациентов, включенных в обе группы, была диагностирована болезнь Альцгеймера (БА) или сосудистая деменция (СД). В основной группе преобладали женщины ($n = 58, 77,3\%$) над мужчинами ($n = 17, 22,7\%$); средний возраст составил $70,1 \pm 3,7$ года. В группе сравнения также большинство составили женщины ($n = 40, 80,0\%$; мужчины $n = 10, 20,0\%$); средний возраст — $70,9 \pm 1,6$ года. В исследовании применяли клинические, клинко-психопатологические, нейропсихологические и статистические методы. Состояние пациентов оценивали дважды с интервалом в три месяца.

Результаты. В основной группе у пациентов с деменцией легкой и средней степени тяжести наблюдали статистически значимое увеличение частоты и выраженности аффективных симптомов и определенного набора поведенческих расстройств (бред, раздражительность, нетерпеливость, нарушения пищевого поведения). В группе сравнения частота апатии и депрессивной симптоматики оказалась статистически значимо выше при всех типах деменции средней и тяжелой степени. Кроме того, в основной группе различия в частоте факультативных симптомов нивелировались при тяжелой деменции. Среди лиц, ухаживающих за пациентами основной группы, наблюдалось значительное снижение социального статуса трудоспособных, что проявлялось в потере работы, нарушении рабочего графика и досрочном выходе на пенсию. Среди ухаживающих отмечался рост семейных конфликтов, а в некоторых случаях были выявлены ситуации, приводившие к разводу. Изменилась структура семейных ролей: статистически значимо увеличилось число пациентов с подчиненным, зависимым положением в семье, а межличностная дистанция заметно возросла (по данным метода построения индивидуальных социограмм). На увеличение межличностной дистанции влияла тяжесть таких состояний, как бред ($r = 0,589$),

агрессия/ажитация ($r = 0,654$), тревога ($r = 0,536$) и лабильность настроения/раздражительность ($r = 0,581$). В основной группе исследования большинство (86,0%) составили ухаживающие, которые были высокоэмоционально вовлечены в процесс ухода, демонстрируя сверхбдительность, самопожертвование, утрированные эмоциональные реакции, критические замечания и враждебность.

Уровень выраженных эмоций (ВЭ), демонстрируемый лицами, осуществляющими уход, коррелировал с тяжестью аффективных симптомов ($r = 0,685$) и поведенческих нарушений ($r = 0,844$) у пациентов с деменцией. По мере нарастания интенсивности выраженных эмоций увеличивалась и межличностная дистанция ($r = 0,747$). Нарушение стабильности социально-бытового статуса приводило к усилению психотической симптоматики ($r = 0,628$), а также аффективных ($r = 0,736$) и поведенческих ($r = 0,817$) расстройств. Нестабильность социально-ролевой структуры семьи коррелировала с тяжестью психотических ($r = 0,568$), аффективных ($r = 0,596$) и поведенческих ($r = 0,743$) нарушений у пациента с деменцией.

Корреляционный анализ выявил значимую положительную статистическую взаимосвязь между ажитацией и тревогой у пациентов и социальной фрустрированностью ухаживающих за ними лиц. Также была выявлена обратная корреляция между снижением уровня функциональности пациента и ночными поведенческими нарушениями с одной стороны, и уровнем функциональности самого ухаживающего лица с другой. Кроме того, анализ установил корреляции между суммарным баллом по шкалам ажитации, тревоги, нестабильности настроения и ночных поведенческих нарушений и общими показателями здоровья ухаживающего лица. Аналогичная корреляция была обнаружена между суммарным баллом по шкалам ажитации, тревоги, аберрантного поведения и ночных поведенческих нарушений и показателями его психического здоровья.

Обобщенный анализ выявил статистически значимые корреляции между показателями микросоциальных условий и клиническими особенностями деменции. К ним относятся связи между: — субъективной оценкой ухаживающего лица длительности ухода за пациентом и наличием поведенческих нарушений; — уровнем функционального состояния пациента и наличием психотической симптоматики; — уровнем социальной фрустрации ухаживающего лица и выраженностью аффективных и поведенческих симптомов при деменции; — уровнем удовлетворенности ухаживающего лица микросоциальными отношениями и выраженностью аффективных расстройств при деменции; — дестабилизацией социально-экономического статуса и социально-ролевой структуры семьи и выраженностью всех факультативных и функциональных нарушений при деменции.

Заключение. Наиболее значимое влияние на структуру психопатологических расстройств у пациентов с болезнью Альцгеймера и сосудистой деменцией

оказывают нестабильность социально-ролевой структуры семьи, изменения социально-экономического статуса, интенсивность экспрессируемых эмоций, социальная фрустрация ухаживающих лиц и уровень стресса, связанного с процессом ухода за пациентом.

Ключевые слова: деменция, психопатология, поведение, ухаживающие лица, социально-бытовой статус

Keywords: dementia, psychopathology, behavior, caregivers, social and daily living status

Список источников/References

1. Takakura T. Nutrition, Exercise, and Cognitive Rehabilitation for Dementia Prevention. *Juntendo Med J*. 2024;70(1):9–22. doi: 10.14789/jmj.JMJ23-0032-R
2. Gaur V. Alzheimer's disease: a psychosocial problem. *Res Militaris*. 2023;13(2):5819.
3. Бабаев ЖС, Уралова ДА. Уход за пациентами с деменцией как фактор риска психических заболеваний у лиц, осуществляющих уход. В сб.: IV Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «Современные аспекты профилактики заболеваний»: сборник материалов. — Самара, 2021:34–35.
Babayev JS, Uralova DA. Caring for patients with dementia as a risk factor for mental illness in caregivers. In: IV All-Russian Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students with International Participation "Modern Aspects of Disease Prevention"; 2021:34–35. (In Russ.).
4. Султанов ШХ, Ходжаева НИ, Бабаев ЖС, Гопурова ГФ, Хамидуллаев ХШ. Изменения аппетита, выбора пищи и пищевого поведения при различных клинических вариантах деменции. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2025;(2):35–41. doi: 10.32416/2304-9707-2025-2-35-41
Sultanov SH, Khodzhaeva NI, Babayev JS, Gopurova GF, Khamidullaev KhSh. Changes in appetite, food choice, and eating behavior in different clinical variants of dementia. *Modern Therapy in Psychiatry and Neurology Journal*. 2025;(2):35–41. (In Russ.). doi: 10.32416/2304-9707-2025-2-35-41
5. Кузнецова ОЮ, Моисеева ИЕ. Особенности паллиативной помощи пациентам с деменцией. *Российский семейный врач*. 2017;21(2):5–12. doi: 10.17816/RFD201725-12
Kuznetsova OY, Moiseeva IE. Features of palliative care for patients with dementia. *Russian Family Doctor*. 2017;21(2):5–12. (In Russ.). doi: 10.17816/RFD201725-12
6. De Vriendt P, Cornelis E, Desmet V, Vanbosseghem R, Van de Velde D. Quality in dementia care: A cross sectional study on the Bio-Psycho-Social competencies of health care professionals. *PloS One*. 2018;13(2):e0191440. doi: 10.1371/journal.pone.0191440.

УДК 616.895.8:159.942-053.6

Тыдень Е.А.

Структура связей эмоционального интеллекта у подростков с шизотипическим расстройством

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Tyden E.A.

Structure of emotional intelligence connections in adolescents with schizotypal disorder

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Екатерина Александровна Тыдень, tyden.ncpz@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Эмоциональный интеллект (ЭИ) активно исследуется при расстройствах шизофренического спектра [1], однако его структурные особенности у подростков с шизотипическим расстройством остаются предметом дискуссии [2–4]. Нарушения ЭИ при данном расстройстве, в том числе в сфере распознавания эмоций [5–7], могут определять характер социальной дисфункции и ограничивать возможности психотерапевтического вмешательства, что обуславливает актуальность их изучения.

Цель. Изучить структуру межкомпонентных связей эмоционального интеллекта у подростков с шизотипическим расстройством.

Пациенты, группа сравнения и методы. Обследованы 58 подростков (по 29 человек в клинической и контрольной группах), сопоставимые по полу и возрасту (средний возраст $13,7 \pm 1,2$; 7 мальчиков и 22 девочек): пациенты психиатрического стационара с диагнозом шизотипическое расстройство (F21.3, F21.4, F21.8 по МКБ-10) и нормотипичные сверстники. Использовались: Опросник шизотипических черт личности (Schizotypal Personality Questionnaire, SPQ;

Raine, 1991) [8] и Тест эмоционального интеллекта подростков (ТЭИП, Сергиенко Е.А. и др., 2019) [9]. Статистический анализ включал критерий Манна–Уитни и ранговые корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение. По показателям ЭИ значимых межгрупповых различий между клинической и контрольной группами не выявлено. При этом группы значимо различались по фактору межличностных отношений SPQ ($p < 0,01$) и фактору дезорганизации ($p < 0,05$), на уровне тенденции — по перцептивно-когнитивному фактору. Структура связей показателей ЭИ качественно различается: в клинической группе наблюдаются дезорганизация и распад отдельных межкомпонентных связей. В нормативной выборке перцептивно-когнитивный фактор SPQ отрицательно связан с распознаванием и пониманием эмоций; в клинической группе эти связи слабеют и сохраняются лишь на уровне тенденций по пониманию эмоций. Распознавание эмоций в контрольной группе отрицательно коррелирует со всеми факторами SPQ, тогда как в клинической группе данные корреляции отсутствуют. Полученные результаты свидетельствуют о структурном, а не количественном дефиците ЭИ при шизотипическом расстройстве: стратегический и опытный домены функционируют как изолированные модули, не образуя интегрированной системы, что остается невидимым при стандартном суммарном анализе.

Выводы. Шизотипическое расстройство у подростков не сопровождается снижением общего уровня ЭИ, однако характеризуется качественным изменением структуры межкомпонентных связей: «выпадением» перцептивного компонента и смещением на понимание и управление эмоциями. Полученные данные указывают на структурный дефицит ЭИ при шизотипическом расстройстве и необходимость его учета при планировании психотерапевтических вмешательств.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, шизотипическое расстройство, подростки, структура ЭИ

Keywords: emotional intelligence, schizotypal disorder, adolescents, EI structure

Список источников/References

1. Aguirre F, Sergi MJ, Levy CA. Emotional intelligence and social functioning in persons with schizotypy. *Schizophr Res*. 2008;104(1-3):255–64. doi: 10.1016/j.schres.2008.05.007.
2. Дементьева Л.А. Эмоционально-интеллектуальное взаимодействие у инфантильных подростков с непсихотическими психическими расстройствами. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2017;(2):21–28. Dementyeva L.A. Emotionally intelligent interaction from infantile adolescents with not psychotic mental disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2017;(2):21–28. (In Russ.)
3. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. (2025). Анализ современных тенденций и факторов риска психических расстройств у детей и подростков. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 18. 8(187):1079–1088. doi: 10.33920/med-01-2508-06 EDN: ENUKHF
4. Chaika YuA, Baranov ML. Analysis of current trends and risk factors of mental disorders in children and adolescents. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2025;18(8(187)):1079–1088. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2508-06. EDN: ENUKHF
4. Бархатова АН, Гурович ИЯ. Клинико-психологические особенности подростков с шизотипическим расстройством. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015;25(2):27–33. Barkhatova AN, Gurovich IYa. Kliniko-psikhologicheskiye osobennosti podrostkov s shizotipicheskim rasstroystvom. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2015;25(2):27–33. (In Russ.).
5. Одинокова ВА, Перевощикова ДС. Эмоциональное распознавание и шизотипические черты у подростков неклинической выборки. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(2):142–158. Odinokova VA, Perevoshchikova DS. Emotsionalnoe raspoznavanie i shizotipicheskiye cherty u podrostkov neklinicheskoy vyborki. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2020;28(2):142–158. (In Russ.).
5. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025. Т. 35. № 1. С. 14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
5. Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD
7. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбиды и манифестации *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;2(65):17–19. EDN: NQSUMZ
7. Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
8. Raine A. The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull*. 1991;17(4):555–64. doi: 10.1093/schbul/17.4.555.
9. Сергиенко ЕА, Хлевная ЕА, Киселева ТС, Никитина АА, Осипенко ЕИ. Разработка и психометрическая проверка теста оценки эмоционального интеллекта для подростков (ТЭИ-П). *Экспериментальная психология*. 2024;17(1):198–213. doi: 10.17759/exppsy.2024170113
9. Sergienko E.A., Khlevnaya E.A., Kiseleva T.S., Nikitina A.A., Osipenko E.I. Development and psychometric

validation of the emotional intelligence test for adolescents (eit-a). *Experimental Psychology (Russia)*.

2024;17(1):198–213. (In Russ.). doi: 10.17759/exppsy.2024170113

УДК 616.89-053.2:575.1

Федин В.В., Малинина Е.В.

Нейроонтогенетические расстройства в детской психиатрии: ретроспективный клинико-генетический анализ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра психиатрии, Челябинск, Челябинская область, Россия

Fedin V.V., Malinina E.V.

Neuro-ontogenetic disorders in child psychiatry: a retrospective clinical-genetic analysis

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Department of Psychiatry, Chelyabinsk, Chelyabinsk Region, Russia

Автор для корреспонденции: Владислав Владимирович Федин, vlad.fedin@inbox.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Нейроонтогенетические расстройства — группа состояний, обусловленных нарушениями нормального нейроонтогенеза, — являются одной из ведущих причин обращений к детскому психиатру. Генетически обусловленные причины выявляются у 25–50% детей с интеллектуальными нарушениями и у 10–30% детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) [1, 2]. Первичный психиатрический диагноз нередко носит феноменологический характер и не раскрывает истинную этиологию нарушения. Внедрение высокопроизводительного секвенирования повышает диагностическую точность до 50% [3]. Детский психиатр нередко первым встречает таких пациентов, что диктует необходимость владеть алгоритмами молекулярно-генетической диагностики.

Цель. Провести ретроспективный клинико-генетический анализ выборки пациентов с нейроонтогенетическими расстройствами, выявить клинические закономерности высокой вероятности генетической этиологии и оценить диагностический выход различных методов обследования.

Материал и методы. Двухэтапное ретроспективное исследование (2024–2025 гг.). Этап 1: анализ медицинской документации 1300 пациентов с нарушениями нейроразвития, обследованных на приеме врача-генетика и наблюдавшихся у детского психиатра; выявление структуры генетической патологии. Этап 2: углубленный клинико-генетический анализ 38 пациентов детского психиатра, у которых первичный клинический диагноз был пересмотрен или уточнен по результатам генетического обследования. Применяли: кариотипирование, хромосомный микроматричный анализ (ХМА), таргетное секвенирование (панели NCS), клиническое секвенирование экзона (WES), полногеномное секвенирование (WGS), тандемная масс-спектрометрия (ТМС). Использованы описательная статистика и сравнительный клинико-генетический анализ.

Результаты и обсуждение. На этапе 1 ($n = 1300$) генетическая патология выявлена у 29,7% пациентов ($n = 386$); идентифицировано 49 нозологий. Ядро регистра составили 6 нозологий с числом случаев ≥ 10 : нейрофиброматоз, болезнь Дауна, фенилкетонурия, туберозный склероз, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Кляйнфельтера ($n = 328$ всего случаев). На этапе 2 ($n = 38$, углубленная психиатрическая подвыборка) генетический диагноз подтвержден у 33 пациентов (86,8%). Выявлены ключевые клинические закономерности: 1) сочетание аутистического фенотипа с эпилепсией или эпилептиформной активностью на ЭЭГ ассоциировалось с генетическим диагнозом во всех обследованных случаях — данное сочетание следует считать облигатным показанием к молекулярно-генетическому обследованию [4, 5]; 2) среди 26 пациентов с первичным диагнозом РАС специфический генетический синдром установлен в 23 случаях (88,5%), что демонстрирует феноменологический, а не нозологический характер диагноза «аутизм» [6, 7]; 3) полногеномное и экзомное секвенирование обеспечивали диагностический выход там, где кариотипирование оказалось неинформативным; верифицированы ультраредкие синдромы: Lamb-Shaffer (SOX5), синдром Майера (SMAD4), синдром Габриеле-де Фриз (YY1), RORA-ассоциированное расстройство [3, 8, 9]; 4) вариант одного гена (SHANK3): нонсенс-мутация (p.Ser1555*) давала тяжелую умственную отсталость с эпилептической энцефалопатией, тогда как дупликация того же региона — инфантильный аутизм без выраженного интеллектуального дефицита, что подтверждает значимость типа мутации для тяжести фенотипа [8].

Выводы. В общем потоке пациентов на приеме у генетика генетическая патология в случаях с нарушениями нейроразвития выявляется у 29,7% ($n = 386$ из 1300); спектр включает 49 нозологий. В подвыборке

пациентов детского психиатра диагностический выход при применении современных молекулярных методов достигает 86,8% (33 из 38). Сочетание аутистического фенотипа с эпилепсией — наиболее значимый предиктор генетической этиологии. Диагноз РАС не является конечной точкой диагностики: 88,5% пациентов с первичным диагнозом «аутизм» в углубленной выборке имеют конкретный генетический синдром. При неинформативности кариотипирования приоритет следует отдавать высоко производительному секвенированию (WES/WGS).

Ключевые слова: нейроонтогенетические расстройства, генетические синдромы, детская психиатрия, расстройства аутистического спектра, нарушения нейроразвития, молекулярно-генетическая диагностика, секвенирование экзона, умственная отсталость

Keywords: neuro-ontogenetic disorders, genetic syndromes, child psychiatry, autism spectrum disorders, neurodevelopmental disorders, molecular genetic diagnostics, exome sequencing, intellectual disability

Список источников/References

1. Savatt JM, Myers SM. Genetic testing in neurodevelopmental disorders. *Front Pediatr*. 2021;9:526779. doi: 10.3389/fped.2021.526779
2. Manickam K, McClain MR, Demmer LA, Biswas S, Kearney HM, Malinowski J, Massingham LJ, Miller D, Yu TW, Hisama FM; et al. Exome and genome sequencing for pediatric patients with congenital anomalies or intellectual disability: an evidence-based clinical guideline of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). *Genet Med*. 2021;23(11):2029–2037. doi: 10.1038/s41436-021-01242-6
3. Lindstrand A, Ek M, Kvarnung M, Anderlid BM, Björck E, Carlsten J, Eisfeldt J, Grigelioniene G, Gustavsson P, Hammarsjö A, Helgadóttir HT, Hellström-Pigg M, Kuchinskaya E, Lagerstedt-Robinson K, Levin LÅ, Lieden A, Lindelöf H, Malmgren H, Nilsson D, Svensson E, Paucar M, Sahlin E, Tesi B, Tham E, Winberg J, Winerdal M, Wincent J, Johansson Soller M, Pettersson M, Nordgren A... Genome sequencing is a sensitive first-line test to diagnose individuals with intellectual disability. *Genet Med*. 2022;24(11):2296–2307. doi: 10.1016/j.gim.2022.07.022
4. Zahra A, Wang Y, Wang Q, Wu J. Shared etiology in autism spectrum disorder and epilepsy with functional disability. *Behav Neurol*. 2022;2022:5893519. doi: 10.1155/2022/5893519
5. Xian J, Parthasarathy S, Ruggiero SM, Balagura G, Fitch E, Helbig K, Gan J, Ganesan S, Kaufman MC, Ellis CA, Lewis-Smith D, Galer P, Cunningham K, O'Brien M, Cosico M, Baker K, Darling A, Veiga de Goes F, El Achkar CM, Doering JH, Furia F, García-Cazorla Á, Gardella E, Geertjens L, Klein C, Kolesnik-Taylor A, Lammertse H, Lee J, Mackie A, Misra-Isrie M, Olson H, Sexton E, Sheidley B, Smith L, Sotero L, Stamberger H, Syrbe S, Thalwitzer KM, van Berkel A, van Haelst M, Yuskaitis C, Weckhuysen S, Prosser B, Son Rigby C, Demarest S, Pierce S, Zhang Y, Møller RS, Bruining H, Poduri A, Zara F, Verhage M, Striano P, Helbig I. Assessing the landscape of STXBP1-related disorders in 534 individuals. *Brain*. 2022;145(5):1668–1683. doi: 10.1093/brain/awab327
6. Zhou X, Feliciano P, Shu C, Wang T, Astrovskaya I, Hall JB, Obiajulu JU, Wright JR, Murali SC, Xu SX, Brueggeman L, Thomas TR, Marchenko O, Fleisch C, Barns SD, Snyder LG, Han B, Chang TS, Turner TN, Harvey WT, Nishida A, O'Roak BJ, Geschwind DH; SPARK Consortium; Michaelson JJ, Volfovsky N, Eichler EE, Shen Y, Chung WK. Integrating de novo and inherited variants in 42,607 autism cases identifies mutations in new moderate-risk genes. *Nat Genet*. 2022;54(9):1305–1319. doi: 10.1038/s41588-022-01148-2
7. Arteche-Lopez A, Gomez Rodriguez MJ, Sanchez Calvin MT, Quesada-Espinosa JF, Lezana Rosales JM, Palma Milla C, Gómez-Manjón I, Hidalgo Mayoral I, Pérez de la Fuente R, Díaz de Bustamante A, Darnaude MT, Gil-Fournier B, Ramiro León S, Ramos Gómez P, Sierra Tomillo O, Juárez Rufián A, Arranz Cano MI, Villares Alonso R, Morales-Pérez P, Segura-Tudela A, Camacho A, Nuñez N, Simón R, Moreno-García M, Alvarez-Mora MI. Towards a Change in the Diagnostic Algorithm of Autism Spectrum Disorders: Evidence Supporting Whole Exome Sequencing as a First-Tier Test. *Genes (Basel)*. 2021;12(4):560. doi: 10.3390/genes12040560
8. Ricciardello A, Tomaiuolo P, Persico AM. Genotype-phenotype correlation in Phelan-McDermid syndrome: a comprehensive review of chromosome 22q13 deleted genes. *Am J Med Genet A*. 2021;185(7):2211–2233. doi: 10.1002/ajmg.a.62222
9. Yang J, Yu C, Lyn N, Liu L, Li D, Shang Q. Clinical analysis of Gabriele-de Vries caused by YY1 mutations and literature review. *Mol Genet Genomic Med*. 2024;12(1):e2281. doi: 10.1002/mgg3.2281

IV. Биологические основы психических заболеваний

IV. Biological basis of mental disorders

УДК 616.895.8:575.224:57.087.1

Абдуразаков А., Плакунова В.В.

Алгоритмы приоритизации патогенных вариантов в молекулярно-генетических исследованиях шизофрении

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Abdurazakov A., Plakunova V.V.

Algorithms for prioritizing pathogenic variants in molecular genetic studies of schizophrenia

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation

Автор для корреспонденции: Амаль Абдуразаков, abdurazakov.sci@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

107

Актуальность. Международные исследования психиатрических когорт методом полноэкзомного секвенирования выявили гены, ассоциированные с шизофренией [1, 2]. Однако наборы данных пациентов содержат множество миссенс-вариантов неопределенной значимости (Variant of Uncertain Significance, VUS). Трудности в разграничении патогенных и нейтральных вариантов затрудняют определение надежных экспериментальных мишеней и снижают точность клинического прогноза.

Цель. Разработка интегративной вычислительной модели для приоритизации миссенс-вариантов в генах риска шизофрении, обеспечивающей дифференциацию патогенных мутаций от вариантов неопределенной значимости.

Методы. Была разработана вычислительная модель на основе мета-регрессии с применением метода взвешенных наименьших квадратов, объединяющая три независимых параметра: (1) эволюционную консервативность последовательности ДНК, рассчитанную посредством скрытых марковских моделей на выборке из 730 000 экзотов (база gnomAD v4.1); (2) предсказания нарушений структуры белка алгоритмами машинного обучения (AlphaMissense); и (3) расчетную частоту прогнозируемых вариантов с потерей функции (pLoF).

Результаты и их обсуждение. Объединение параметров позволило классифицировать 11 128 миссенс-вариантов в 32 основных генах риска шизофрении (консорциум SCHEMA, q -value < 0,05) [3]. Генетическую архитектуру патологии формируют преимущественно два функциональных кластера: гены организации хроматина и развития нервной системы (ASH1L, KDM6B,

STAG1, RB1CC1, SP4, ZMYM2, ZNF136, H1-4, SRRM2), а также синаптической передачи сигналов и возбудимости нейронов (GRIN2A, GRIA3, CACNA1G, HCN4, DAGLA, DNM3, TRIO, MAGI2). Такое распределение согласуется с моделью нарушения нейроразвития при шизофрении, согласно которой ранние сбои эпигенетической миграции вызывают последующие синаптические и кортикальные дисфункции [4, 5].

Подобный подход позволяет надежно верифицировать мутации, критически нарушающие молекулярные пути нейроразвития. Это обеспечивает точную приоритизацию вариантов, приводящих к гипофункции NMDA-рецепторов и аномалиям синаптического прунинга, лежащим в основе патогенеза шизофрении.

Выводы. Применение мета-регрессии сократило исходный пул вариантов на 95,8%, выделив 472 варианта, получивших максимальные оценки патогенности по обоим критериям классификации (патогенность по AlphaMissense и MPC ≥ 2). Данная стратификация решает критическую проблему избыточности генетических данных, позволяя сосредоточить исследовательские ресурсы на экспериментальном изучении молекулярных механизмов, лежащих в основе шизофрении.

Данная работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019–2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

Ключевые слова: шизофрения, редкие варианты, SCHEMA, hidden Markov models, AlphaMissense, pLoF

Keywords: schizophrenia, rare variants, SCHEMA, скрытые Марковские модели, AlphaMissense, pLoF

Список источников/References

1. Chick SL, Holmans P, Cameron D, Grozeva D, Sims R, Williams J, Bray NJ, Owen MJ, O'Donovan MC, Walters JTR, Rees E. Whole-exome sequencing analysis identifies risk genes for schizophrenia. *Nat. Commun.* 2025;16(1), 7102. doi: 10.1038/s41467-025-62429-y
2. Sanders SJ, Neale BM, Huang H, Werling DM, An JY, Dong S; Whole Genome Sequencing for Psychiatric Disorders (WGSPD); Abecasis G, Arguello PA, Blangero J, Boehnke M, Daly MJ, Eggen K, Geschwind DH, Glahn DC, Goldstein DB, Gur RE, Handsaker RE, McCarroll SA, Ophoff RA, Palotie A, Pato CN, Sabatti C, State MW, Willsey AJ, Hyman SE, Addington AM, Lehner T, Freimer NB. Whole genome sequencing in psychiatric disorders: the WGSPD consortium. *Nat Neurosci.* 2017;20(12): 1661–1668. doi: 10.1038/s41593-017-0017-9
3. Singh T, Poterba T, Curtis D, Akil H, Al Eissa M, Bar-chas JD, Bass N, Bigdeli TB, Breen G, Bromet EJ, Buckley PF, Bunney WE, Bybjerg-Grauholm J, Byerley WF, Chapman SB, Chen WJ, Churchhouse C, Craddock N, Cusick CM, DeLisi L, Dodge S, Escamilla MA, Eskelin-en S, Fanous AH, Faraone SV, Fiorentino A, Francio-li L, Gabriel SB, Gage D, Gagliano Taliun SA, Ganna A, Genovese G, Glahn DC, Grove J, Hall MH, Hämäläin-en E, Heyne HO, Holli M, Hougaard DM, Howrigan DP, Huang H, Hwu HG, Kahn RS, Kang HM, Karczewski KJ, Kirov G, Knowles JA, Lee FS, Lehrer DS, Lescai F, Mala-spina D, Marder SR, McCarroll SA, McIntosh AM, Me-deiros H, Milani L, Morley CP, Morris DW, Mortensen PB, Myers RM, Nordentoft M, O'Brien NL, Olivares AM, Ongur D, Ouwehand WH, Palmer DS, Paunio T, Quest-ed D, Rapaport MH, Rees E, Rollins B, Satterstrom FK, Schatzberg A, Scolnick E, Scott LJ, Sharp SI, Sklar P, Smoller JW, Sobell JL, Solomonson M, Stahl EA, Ste-vens CR, Suvisaari J, Tiao G, Watson SJ, Watts NA, Blackwood DH, Børglum AD, Cohen BM, Corvin AP, Esko T, Freimer NB, Glatt SJ, Hultman CM, McQuillin A, Palotie A, Pato CN, Pato MT, Pulver AE, St Clair D, Tsu-ang MT, Vawter MP, Walters JT, Werge TM, Ophoff RA, Sullivan PF, Owen MJ, Boehnke M, O'Donovan MC, Ne-ale BM, Daly MJ. Rare coding variants in ten genes confer substantial risk for schizophrenia. *Nature.* 2022 Apr;604(7906):509–516. doi: 10.1038/s41586-022-04556-w.
4. Birnbaum R, Weinberger DR. Genetic insights into the neurodevelopmental origins of schizophrenia. *Nat Rev Neurosci.* 2017;18(12):727–740. doi: 10.1038/nrn.2017.125
5. Mossink B, Negwer M, Schubert D, Nadif Kasri N. The emerging role of chromatin remodelers in neurode-velopmental disorders: a developmental perspective. *Cell Mol Life Sci.* 2021;78(6):2517–2563. doi: 10.1007/s00018-020-03714-5.

УДК 616.89-02-092

Джем А.П.

Спектральные и фазовые характеристики вызванной ЭЭГ-активности на целевые стимулы у пациентов с шизотипическим расстройством

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Dzhem A.P.

Spectral and phase characteristics of evoked EEG activity to target stimuli in patients with schizotypal disorder

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Павловна Джем, prjam@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизотипическое расстройство (ШТР) представляет особый интерес для исследователей в области биологической психиатрии. Понимание его нейрофизиологических особенностей может оказаться значимым для клинических задач [1].

Одними из наиболее широко используемых маркеров патологических процессов при психических заболеваниях являются параметры волны Р300, которая выделяется на целевые стимулы в задаче на избирательное внимание [2, 3]. Вместе с тем, данные о стандартных параметрах Р300 (амплитуда, латентность),

полученные к настоящему времени у пациентов с ШТР, противоречивы, что ставит вопрос о поиске дополнительных, более информативных характеристик.

В настоящей работе были проанализированы такие параметры, как мощность вызванной активности ритмов ЭЭГ (МВА; event-related spectral perturbation), и межпробная фазовая когерентность (МФК; inter-trial phase coherence) на временном интервале Р300 в дельта-, тета- и альфа-диапазонах. Подобные работы, выполненные на группе ШТР, единичны и используют небольшие по объему выборки [4].

Цель. Выявление нейрофизиологических особенностей обработки целевых стимулов в условиях избирательного внимания у пациентов с ШТР.

Пациенты, группа сравнения и методы. Группы: 81 пациент с ШТР (F21; $21,9 \pm 4,0$ г.), 71 пациент с шизофренией/шизоаффективным психозом (ШАП) (F20/F25; $27,5 \pm 9,2$ г.) и 87 здоровых добровольцев ($24,5 \pm 6,2$ г.). Критерии исключения: женский пол, алкогольная/наркотическая зависимость, ЧМТ с длительной потерей сознания. Для части пациентов (113 человек) на момент исследования были доступны данные о дневной дозировке антипсихотических препаратов в хлорпромазиновом эквиваленте.

Участники выполняли задачу в рамках парадигмы oddball [5] с регистрацией ЭЭГ. Через наушники предъявляли звуковые стимулы (80% — стандартные/нецелевые (частота 1000 Гц), 20% — девиантные/целевые (2000 Гц)). В ответ на целевые стимулы было необходимо как можно быстрее нажать на кнопку. ЭЭГ регистрировали в 16 отведениях (10–20%, референт — объединенный ушной электрод), используя энцефалограф Нейро-КМ и ПО Brainsys. Частота дискретизации 500 Гц, полоса пропускания 0.3 — 70 Гц, режекторный фильтр 50 Гц. Полученные данные анализировали в MNE-Python [4]. Все ЭЭГ-параметры оценивали в отведениях интереса: C3, C4, Cz, P3, P4 и Pz. Записи ЭЭГ были отфильтрованы (2–30 Гц), артефакты удаляли методом ICA. Амплитуду и латентность пика P300 оценивали на интервале 250–450 мс после целевого стимула (коррекция изолинии на $-100-0$ мс). МВА и МФК вычисляли на интервале 200–500 мс после целевого стимула в дельта- (2–3 Гц), тета- (4–7 Гц) и альфа- (8–13 Гц) диапазонах (коррекция изолинии для МВА на -250 — -50 мс).

Статистическую обработку проводили в R. Использовали тест Квейда с включением возраста в качестве ковариаты и последующими post-hoc сравнениями критерием Манна-Уитни. Корреляции оценивали с помощью критерия корреляции Спирмена. Для коррекции на множественные тесты использовали поправку FDR. Представленные в разделе ниже различия были статистически значимыми с $p < 0.05$ после коррекции.

Результаты и их обсуждение. Не было обнаружено корреляций исследуемых параметров с возрастом и дозировкой антипсихотических препаратов. Доля верных реакций (нажатия на целевые стимулы + пропуски нецелевых стимулов) / общее количество стимулов в обеих группах пациентов была ниже, чем в норме. ЛП верных нажатий в группе ШТР был больше, чем у нормы, но меньше, чем в группе шизофрении/ШАП. Не было обнаружено межгрупповых различий по амплитуде P300. При этом латентность пика P300 в группах пациентов была больше, чем в контрольной.

У всех участников в исследуемом временном окне наблюдали увеличение мощности дельта- и тета-ритмов и снижение мощности альфа-ритма относительно предстимульного интервала. При этом у пациентов изменение мощности всех трех ритмов по модулю было

меньше, чем в контрольной группе, что может указывать на частотно-неспецифическую ареактивность коры пациентов в ответ на целевой стимул. Кроме того, в литературе представлены психофизиологические данные, позволяющие некоторым авторам интерпретировать повышение вызванной дельта-активности как коррелят направленного внимания и эффективной организации когнитивной обработки стимулов [6, 7]. Увеличение вызванной тета-активности, в свою очередь, связывают с процессами определения значимости стимула (целевой/нецелевой) и переключения внимания для совершения соответствующей реакции (в случае целевого стимула — нажатия на кнопку) [5].

МФК отражает необходимую для эффективной обработки степень синхронизации активности нейронных ансамблей в ответ на стимул [2]. По МФК в дельта-диапазоне группа ШТР заняла промежуточное положение между нормой и группой с психотическими расстройствами, а в тета-диапазоне группа ШТР не отличалась от нормы, хотя в группе шизофрении/ШАП этот параметр был ниже, чем в контрольной группе.

Выводы. Сравнение анализируемых параметров ЭЭГ выявило в обеих группах пациентов аномалии, которые могут интерпретироваться как признаки дефицита направленного внимания, оценки значимости стимулов и переключения внимания для выполнения подходящей ситуации реакции, но также могут отражать общую ареактивность соответствующих нейронных сетей в ответ на целевой стимул. Вместе с тем, для группы ШТР (но не для шизофрении/шизоаффективного психоза) оказались характерны близкие к норме величины фазовой синхронизации ЭЭГ-сигнала на нижних частотах (в дельта- и, в большей степени, в тета-диапазоне).

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, шизофрения, электроэнцефалография, задача oddball, компонент P300, частотно-временной анализ ЭЭГ

Keywords: schizotypal disorder, schizophrenia, electroencephalography, oddball task, P300 component, time-frequency EEG analysis

Список источников/References

1. Alfimova M, Gabaeva M, Lezheiko T, Plakunova V, Chaika Y, Golimbet V. Demographic, premorbid, and clinical characteristics of schizophrenia spectrum patients with high and low polygenic liability to the disorder. *Diseases*. 2025;13(3):66. doi: 10.3390/diseases13030066
2. Берсенева Ю.А. Судебно-психиатрическая оценка обвиняемых, страдающих органическим расстройством личности (клинико-нейрофизиологическое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского МЗ РФ. Москва, 2004. 24 С. eLIBRARY ID: 30287286, EDN: ZMUEUD
Berseneva YuA. Forensic psychiatric assessment of defendants with organic personality disorder

- (a clinical and neurophysiological study): Abstract of Cand. Sci. (Med.) Dissertation. Moscow: V.P. Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry; 2004:24. (In Russ.). EDN: ZMUEUD
3. Verleger R. Effects of relevance and response frequency on P3b amplitudes: Review of findings and comparison of hypotheses about the process reflected by P3b. *Psychophysiology*. 2020;57(7):e13542. doi: 10.1111/psyp.13542
 4. Shin YW, Krishnan G, Hetrick WP, Brenner CA, Shekhar A, Malloy FW, O'Donnell BF. Increased temporal variability of auditory event-related potentials in schizophrenia and Schizotypal Personality Disorder. *Schizophr Res*. 2010;124(1-3):110–118. doi: 10.1016/j.schres.2010.08.008
 5. Duncan CC, Barry RJ, Connolly JF, Fischer C, Michie PT, Naatanen R, Polich J, Reinvang I, Van Petten C. Event-related potentials in clinical research: guidelines for eliciting, recording, and quantifying mismatch negativity, P300, and N400. *Clin Neurophysiol*. 2009;120(11):1883–1908. doi: 10.1016/j.clinph.2009.07.045
 6. Gramfort A, Luessi M, Larson E, Engemann DA, Strohmeier D, Brodbeck C, Goj R, Jas M, Brooks T, Parkkonen L, Hamalainen M. MEG and EEG data analysis with MNE-Python. *Front Neurosci*. 2013;7:267. doi: 10.3389/fnins.2013.00267
 7. Yordanova J, Devrim M, Kolev V, Ademoglu A, Demiralp T. Multiple time-frequency components account for the complex functional reactivity of P300. *Neuroreport*. 2000;11(5):1097–1103. doi: 10.1097/00001756-200004070-00038
 8. Doege K, Bates AT, White TP, Das D, Boks MP, Liddle PF. Reduced event-related low frequency EEG activity in schizophrenia during an auditory odd-ball task. *Psychophysiology*. 2009;46(3):566–577. doi: 10.1111/j.1469-8986.2009.00785.x

УДК 616.899-053.9

Дик К.П.¹, Мельник А.А.², Сиденкова А.П.¹

Сравнительная динамика когнитивных показателей на дооперационном и раннем послеоперационном этапах у пациентов, перенесших послеоперационный делирий

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия² ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», Екатеринбург, РоссияDik K.P.¹, Melnik A.A.², Sidenkova A.P.¹

Compared dynamics of cognitive performance during the preoperative and early postoperative periods in patients with postoperative delirium

¹ Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia² Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital, Yekaterinburg, Russia

Автор для корреспонденции: Карина Павловна Дик, psychkpd@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Когнитивный статус пациентов кардиохирургического профиля имеет важное клиническое значение, так как исходные нарушения могут влиять на течение послеоперационного периода, а хирургическое вмешательство и применение интенсивной терапии способны дополнительно ухудшать когнитивные функции [1–3]. Особое внимание уделяется послеоперационному делирию как значимому осложнению, ассоциированному с ухудшением когнитивных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде [4–6].

Цель. Оценить динамику когнитивных показателей пациентов кардиохирургического профиля в группах с послеоперационным делирием и без него.

Пациенты и методы. Проведено когортное исследование пациентов кардиохирургического профиля. Одобрено ЛЭК ГАУЗ СО «СОКПБ» г. Екатеринбурга. Исследование включало три этапа: дооперационную

оценку когнитивного статуса, оценку через 7 дней после перевода из ОРИТ в кардиохирургическое отделение и через 1 месяц после операции. Пациенты ретроспективно были разделены на группы с учетом перенесенного делирия. Критерии включения: возраст > 55 лет, плановое кардиохирургическое вмешательство, информированное согласие, НАМ-D ≤ 7, НАМ-A ≤ 5. Критерии не включения: ОНМК в анамнезе, ЧМТ, нейроинфекции, зависимость от ПАВ, психические расстройства, выраженные когнитивные нарушения (MMSE < 24), прием психотропных препаратов > 2 недель. В исследование включено 237 пациентов: 159 (67,1%) мужчин и 78 (32,9%) женщин, средний возраст 64,3 ± 5,14 лет. Когнитивный статус оценивали по шкалам MMSE, MoCA и корректурной пробе Анфимова. Пациенты находились в ясном сознании; исключались аффективные нарушения и астения. В течение 2–4 суток после общей анестезии проводилась двукратная

суточная оценка делирия по CAM-ICU, уровень сознания и психомоторной активности — по RASS. Статистический анализ включал U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение. На дооперационном этапе среди 237 обследованных пациентов у 107 (45,1%) не выявлено когнитивных нарушений, тогда как у 130 (54,9%) диагностированы умеренные когнитивные нарушения. Частота развития послеоперационного делирия существенно не различалась между когнитивными подгруппами: у пациентов без когнитивных нарушений делирий зарегистрирован в 26 случаях (24,3%), с когнитивными нарушениями — в 32 случаях (24,8%). В группе без делирия ($n = 177$; 76,8%) средний показатель MMSE составил $26,88 \pm 2,18$ балла, в группе с делирием ($n = 58$; 25,2%) — $25,41 \pm 2,26$ балла ($p = 1,20 \times 10^{-6}$). По шкале MoCA до операции средний показатель составил $23,19 \pm 2,88$ балла в группе без делирия и $22,74 \pm 2,31$ балла в группе с делирием ($p = 0,164$). На 7-е сутки после операции в группе без делирия ($n = 167$; 74,0%) средний показатель MMSE составил $26,23 \pm 2,57$ балла, в группе с делирием ($n = 58$; 26,0%) $23,95 \pm 3,05$ балла ($p = 2,72 \times 10^{-7}$). По шкале MoCA средний показатель составил $18,31 \pm 9,03$ балла и $18,45 \pm 7,92$ балла соответственно ($p = 0,317$). Через 1 месяц после операции в группе без делирия ($n = 100$; 65,8%) средний показатель MMSE составил $26,29 \pm 2,35$ балла, в группе с делирием ($n = 52$; 34,2%) $23,96 \pm 3,17$ балла, различия были статистически значимыми ($p = 1,20 \times 10^{-5}$). Обнаружено снижение MMSE относительно исходного уровня на $0,58 \pm 0,92$ балла в группе без делирия и на $1,44 \pm 1,89$ балла в группе с делирием ($p = 0,0028$). По шкале MoCA в этот период статистически значимых межгрупповых различий не выявлено ($p > 0,05$). Доля пациентов с переходом из диапазона додементных когнитивных нарушений в легкую деменцию составило 14 (35,9%) в группе с делирием и 4 (7,7%) в группе без делирия. Анализ данных пробы Анфимова показал различия на дооперационном этапе и их сохранение в динамике наблюдения. Коэффициент точности в группе без делирия составил медиану 0,42 [IQR 0,31–0,50] на первом визите, тогда как в группе с делирием 0,12 [IQR 0,02–0,23]; на втором визите 0,32 [IQR 0,23–0,41] против 0,09 [IQR 0,01–0,12]; на третьем визите 0,41 [IQR 0,31–0,48] против 0,09 [IQR 0,01–0,12]. Коэффициент интеллектуальной продуктивности также был выше в группе без делирия и составил 80,0 [IQR 69–103] на первом визите и 78,0 [IQR 70–98] на втором и третьем визитах, тогда как в группе с делирием значения составили 53,0 [IQR 32–68] и 34,0 [IQR 26–51] соответственно. Коэффициент скорости обработки информации в группе с делирием составил 0,435 [IQR 0,38–0,49] на первом визите и 0,54 [IQR 0,45–0,56] на втором и третьем визитах, тогда как в группе без делирия соответствующие значения были выше: 0,63 [IQR 0,48–0,73] и 0,79 [IQR 0,69–0,89].

Выводы. У пациентов с послеоперационным делирием до операции отмечались более низкие значения MMSE, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде сохранялись более низкие показатели MMSE, при более выраженном их снижении относительно исходного уровня. Переход в диапазон мягкой деменции наблюдался у 35,9% пациентов с делирием и у 7,7% пациентов без него. По данным пробы Анфимова у пациентов с делирием на всех этапах исследования выявлены более низкие коэффициенты точности, интеллектуальной продуктивности и скорости обработки информации.

Ключевые слова: послеоперационный делирий, кардиохирургия, когнитивные функции, MMSE

Keywords: postoperative delirium, cardiac surgery, cognitive functions, MMSE

Список источников/References

1. Мякотных ВС, Сиденкова АП, Боровкова ТА, Брезина ДА. Медицинские, психологические, социальные и гендерные аспекты старения в современной России. *Успехи геронтологии*. 2014;27(2):302–309. Myakotnykh VS, Sidenkova AP, Borovkova TA, Berezina DA. Medical, psychological, social and gender aspects of aging in modern Russia. *Advances in Gerontology*. 2014;27(2):302–309. (In Russ.).
2. Alekseeva TM, Portik OA. Diagnosis features of postoperative cognitive dysfunction in patients after cardiosurgical interventions (literature review). *Consilium Medicum*. 2018;20(10):86–90. doi: 10.26442/2075-1753_2018.10.86-90
3. Oyoshi T, Maekawa K, Mitsuta Y, Hirata N. Predictors of early postoperative cognitive dysfunction in middle-aged patients undergoing cardiac surgery: retrospective observational study. *J Anesth*. 2023;37(3):357–363. doi: 10.1007/s00540-023-03164-w
4. Reichenberg A, Dahlman KL, Mosovich S, Silverstein JH. Neuropsychiatric consequences of coronary artery bypass grafting and noncardiovascular surgery. *Dialogues Clin Neurosci*. 2007;9(1):85–91. doi: 10.31887/DCNS.2007.9.1/areichenberg PMID: 17506228; PMCID: PMC3181844.
5. Urits I, Orhurhu V, Jones M, Hoyt D, Seats A, Viswanath O. Current Perspectives on Postoperative Cognitive Dysfunction in the Ageing Population. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2019 Dec;47(6):439–447. doi: 10.5152/TJAR.2019.75299. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31828240; PMCID: PMC6886822.
6. Дик КП, Сиденкова АП. Дооперационные факторы риска формирования послеоперационного делирия в кардиохирургии. Актуальность геронтологического подхода (систематическое обзорное исследование зарубежной литературы по методологии ScR). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2025;3(128):105–117. doi: 10.26617/1810-3111-2025-3(128)-105-117

Dik KP, Sidenkova AP. Preoperative risk factors for postoperative delirium in cardiac surgery. Relevance of the gerontological approach (a systematic review of foreign literature on the ScR methodology).

Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2025;3(128):105–117. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2025-3(128)-105-117

УДК 612.821

Кабанова П.И., Головнева Д.А.

Нейрофизиологические паттерны при аффективных расстройствах пожилого возраста: данные количественной ЭЭГ

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Kabanova P.I., Golovneva D.A.

Neurophysiological patterns in elderly affective disorders: quantitative EEG data

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Полина Игоревна Кабанова, polina.kabanova.00@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Аффективные расстройства являются наиболее часто встречающимися психическими заболеваниями среди людей пожилого возраста [1, 2]. Однако, при наличии уже большого объема проведенных исследований [3, 4], проблема дифференциация паттернов ЭЭГ, как обусловленных, так и не обусловленных органической патологией ЦНС, все еще остается далекой от решения. При этом выявление подобных нейрофизиологических маркеров может служить объективным дополнением к клинической оценке, помогая разграничить функциональный и органический генез аффективной симптоматики у пожилых пациентов, что имеет значение для совершенствования диагностических алгоритмов и персонализации терапии в геронтопсихиатрии.

Цель. Выявить особенности мозговой биоэлектрической активности у пациентов пожилого возраста с диагнозами рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) и органическое расстройство настроения (ОРН) на основе многомерного анализа спектральной мощности ЭЭГ.

Пациенты, группа контроля и методы. Исследование было основано на базе данных, собранной в рамках проекта РНЦПЗ по исследованию резерва головного мозга при психических заболеваниях.

На данном этапе анализировали данные 65 пациентов с РДР (F33, МКБ-10; 45 женщин; $M \pm SD$ возраста: $66,71 \pm 7,39$ лет), 31 пациент с ОРН (F06.3, МКБ-10; 25 женщин; $70,35 \pm 6,66$ лет) и 45 здоровых добровольцев (15 женщин; $63,38 \pm 4,09$ лет, Контроль). Группы значительно различались по возрасту ($F(2,138) = 11,18$, $p < 0,01$) и полу ($\chi^2 = 23,14$, $p < 0,01$).

Анализировали ЭЭГ (система картирования Нейро-КМ (Россия), полоса пропускания 2–30 Гц, частота

оцифровки — 200 Гц) в состоянии покоя с закрытыми глазами. Рассчитывали логарифмированную спектральную мощность, усредненную в шести топографических областях (фронтальной, центральной, теменной, затылочной, левой и правой височных) в диапазонах дельта (2–4 Гц), тета (4–8 Гц), альфа (8–13 Гц) и бета1 (13–20 Гц). Статистическая обработка выполнена методом многомерного ковариационного анализа (MANCOVA) с контролем факторов «пол» и «возраст» в пакете SPSS Statistics 23. Для выявления значимых межгрупповых различий по каждой зависимой переменной использовался post hoc анализ парных сравнений с поправкой на множественные сравнения (коррекция Шидака).

Результаты и их обсуждение. MANCOVA выявил значимые межгрупповые различия спектральной мощности ЭЭГ во всех исследованных диапазонах, за исключением бета1. Группа ОРН в сравнении с группой контроля продемонстрировала более высокую мощность в тета-диапазоне в затылочной ($p = 0,009$), левой и правой височной ($p = 0,009$ и $p = 0,005$, соответственно) областях. Группа РДР в сравнении с группой контроля продемонстрировала значимые различия во всех 6 областях: большая мощность в тета-диапазоне (все $p \leq 0,005$), что подтверждается другими исследованиями [3, 5], хотя и не было показано в некоторых работах [6]. Меньшая мощность в альфа-диапазоне (все $p < 0,001$) согласуется с данными [7], которые показали, что относительная мощность альфа-ритма в группе пациентов с РДР была значимо ниже относительно группы нормы. Повышенная мощность в дельта-диапазоне была локализована в затылочной ($p = 0,010$) и правой височной ($p = 0,04$) областях.

Группы ОРН и РДР не различаются между собой ни в одном частотном диапазоне и ни в одной

топографической области (все $p > 0,10$). Хотя статистический анализ учитывал факторы «пол» и «возраст», нельзя полностью исключить их влияние, также есть ограничения в виде неучтенной фармакологической терапии, тем не менее, полученные данные позволяют предположить сходный нейрофизиологический профиль (для анализируемых показателей ЭЭГ).

Выводы. Паттерн нейрофизиологических изменений при аффективных расстройствах в пожилом возрасте может быть охарактеризован разнонаправленными сдвигами в медленноволновом (большая тета- и дельта-мощности) и среднечастотном (низкая альфа-мощность) диапазонах. Схожесть показателей при ОРН и РДР может говорить как об ограничении информативности выбранных спектральных характеристик, так и об определенной общности нейрофизиологических механизмов в двух группах.

Ключевые слова: аффективные расстройства, взрослые пожилого возраста, ЭЭГ, спектральный анализ

Keywords: affective disorders, elderly adults, EEG, spectral analysis

Список источников/References

1. Jalil J, Volle D, Zhu T, Sassounian M. Depression, anxiety, and other mood disorders. In: Wasserman MR, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S, Eds. *Geriatric Medicine*. Springer International Publishing, 1111-1153. 2024. doi: 10.1007/978-3-030-74720-6_88
2. Горнушенков И.Д., Бархатова А.Н., Плужников И.Д., Чайка Ю.А. Сравнительное исследование когнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве I и II типа. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(3):7–11. doi: 10.17116/jnevro20251250317 EDN: RAHDAC
Gornushenkov ID, Barkhatova AN, Pluzhnikov IV, Chaika YuA. Comparative study of cognitive impairment in subgroups of bipolar affective disorder types I and II, occurring with and without psychotic symptoms. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2025;125(3):7–11. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20251250317 EDN: RAHDAC
3. Catalano L, Panico F, Trojano L, Sagliano L. Psychophysiological indices of late-life depression: a systematic review. *Brain Res*. 2025;1849:149361. doi: 10.1016/j.brainres.2024.149361
4. Берсенева Ю.А. Судебно-психиатрическая оценка обвиняемых, страдающих органическим расстройством личности (клинико-нейрофизиологическое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского МЗ РФ. Москва, 2004. 24 С. eLIBRARY ID: 30287286, EDN: ZMUEUD
Berseneva YuA. Forensic psychiatric assessment of defendants with organic personality disorder (a clinical and neurophysiological study): Abstract of Cand. Sci. (Med.) Dissertation. Moscow: V.P. Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry; 2004:24. (In Russ.). EDN: ZMUEUD
5. Özçoban MA, Tan O. Electroencephalographic markers in Major Depressive Disorder: insights from absolute, relative power, and asymmetry analyses. *Front Psychiatry*. 2025;15:1480228. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1480228
6. Паникратова ЯР, Дудина АН, Томышев АС, Сафарова ТП, Маковская ЛА, Митрофанов АА, Цветаева ДА, Головнева ДА, Колыхалов ИВ, Лебедева ИС. Функциональные особенности и «структурный возраст» головного мозга при депрессивных расстройствах в пожилом возрасте. *Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова*. 2026 (принято в печать).
Panikratova YaR, Dudina AN, Tomyshev AS, Safarova TP, Makovskaya LA, Mitrofanov AA, Tsvetaeva DA, Golovneva DA, Kolykhalov IV, Lebedeva IS. Functional features and “structural age” of the brain in late-life depressive disorders. *I.P. Pavlov Journal of Higher Nervous Activity*. 2026 (in press). (In Russ.).
7. Xie XM, Sha S, Cai H, Liu X, Jiang I, Zhang L, Wang G. Resting-State Alpha Activity in the Frontal and Occipital Lobes and Assessment of Cognitive Impairment in Depression Patients. *Psychol Res Behav Manag*. 2024;17:2995–3003. doi: 10.2147/PRBM.S459954

Комарова А.Ю., Тишина М.С., Паникратова Я.Р.

Локальная синхронизация активности головного мозга при семейном риске аффективных расстройств и шизофрении: данные фМРТ покоя

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Komarova A.Yu., Tishina M.S., Panikratova Ya.R.

Local synchronization of brain activity in familial risk for affective disorders and schizophrenia: resting-state fMRI data

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Яна Романовна Паникратова, panikratova@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта РНФ № 24-15-00220.

Актуальность. Анализ функциональных особенностей головного мозга у людей с семейным риском психических расстройств является перспективным подходом для изучения не только маркеров уязвимости к развитию данных заболеваний, но и компенсаторных механизмов, способствующих устойчивости к их манифестации [1]. В качестве маркеров уязвимости рассматриваются аномалии, общие для пациентов и их психически здоровых родственников, а в качестве компенсаторных проявлений — особенности, выявляемые у здоровых родственников и отсутствующие у пациентов.

Одним из наиболее информативных методов, используемых в рамках данного подхода, является функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ) покоя. С применением данного метода обнаружены изменения функциональной связанности головного мозга как при шизофрении [2] и аффективных расстройствах [3], так и в группах семейного риска по развитию данных заболеваний. Так, у психически здоровых родственников пациентов с шизофренией выявлена повышенная функциональная связанность в дефолтной и регуляторной сетях и сниженная функциональная связанность в вентральном кортико-стриарном пути [4, 5], а у родственников пациентов с биполярным аффективным расстройством — изменения функциональной связанности между миндалиной, дорсальной префронтальной и височной корой [5].

Несмотря на большое количество исследований функциональных аномалий головного мозга в покое при семейном риске психических заболеваний, такие работы преимущественно касаются функциональных связей между мозговыми структурами, расположенными на удалении друг от друга, в то время как локальные функциональные характеристики остаются недостаточно изученными. Одной из таких характеристик является локальная синхронизация мозговой активности, оцениваемая с помощью показателя локальной согласованности (local correlation, LCOR). Данный показатель рассчитывается для каждого вокселя

как средневзвешенное значение его функциональной связанности с соседними вокселями [6].

Цель исследования. Анализ локальной согласованности мозговой активности в покое при семейном риске развития аффективных расстройств и шизофрении.

Участники исследования и методы. В исследовании приняли участие 27 психически здоровых родственников первой степени родства (средний возраст $26,5 \pm 6,9$ лет; 16 мужчин) пациентов с аффективными расстройствами. Диагнозы пробандов — биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство и депрессивный эпизод. Группу сравнения составили 25 психически здоровых родственников первой степени родства (средний возраст $27,9 \pm 7,1$ лет; 8 мужчин) пациентов с шизофренией. В группу контроля вошли здоровые люди без семейной отягощенности психическими заболеваниями ($n = 53$; $26,6 \pm 6,2$ лет; 24 мужчины). Группы не различались по возрасту и полу.

Обследование проводилось на магнитно-резонансном томографе Philips Ingenia 3T. Во время функционального сканирования участников просили избегать систематической мыслительной деятельности и лежать неподвижно, фиксируя взгляд на белом кресте в центре серого поля. Предварительная обработка данных выполнялась в пакетах SPM12 (<https://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm/software/>) и CONN 22.a (<https://web.conn-toolbox.org/>). С применением общей линейной модели со случайными эффектами (пакет CONN) оценивали различия между тремя группами участников по показателю локальной согласованности с учетом возраста, пола и количества объемов-выбросов (ковариаты), рассчитывались F -контрасты (ANCOVA; $p < 0,05$ с поправкой FDR на уровне кластеров, $p < 0,005$ на уровне вокселей). Затем выполняли попарные межгрупповые сравнения показателей локальной согласованности в обнаруженных кластерах с учетом тех же ковариат; статистический порог был скорректирован на множественные тесты ($p = 0,05/3$, т.е. $p < 0,017$).

Результаты и обсуждение. Три группы участников различались по локальной согласованности в кластере, расположенном в медиальной орбитофронтальной коре, околопоясной и передней поясной извилинах билатерально (4536 мм³; координаты MNI {10; 38; -18}; $p_{FDR} = 0,005$). По результатам *post hoc* анализа, в группе родственников пациентов с аффективными расстройствами наблюдались меньшие значения локальной согласованности по сравнению как с родственниками пациентов с шизофренией ($T(47) = -2,53$; $p = 0,0147$), так и с контрольной группой ($T(75) = -4,24$; $p < 0,0001$). Статистически значимых различий между родственниками пациентов с шизофренией и контрольной группой выявлено не было.

Обнаруженный кластер измененной локальной согласованности пересекается с лимбической и дефолтной сетями мозга [7]. Функциональные аномалии медиальной орбитофронтальной коры как узла лимбической сети неоднократно описаны в литературе у пациентов с аффективными расстройствами (большое депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство). Данные аномалии рассматривают как элемент нейробиологических механизмов развития ангедонии и чувства безнадежности [3, 8, 9].

Выводы. Десинхронизация мозговой активности в медиальных отделах лобной коры может рассматриваться в качестве потенциального нейробиологического маркера, связанного с генетическим риском развития аффективных расстройств.

Ключевые слова: семейный риск, аффективные расстройства, шизофрения, фМРТ покоя

Keywords: familial risk, affective disorders, schizophrenia, resting-state fMRI

Список источников/References

1. Березина И.Ю., Ражба Ю.Л., Берсенева Ю.А. Клинико-нейрофизиологические аспекты органического личностного расстройства. В сб.: Бехтеревские чтения. Киров. 2003:56–59.
Berezina IYu, Razhba YuL, Berseneva YuA. Clinical and neurophysiological aspects of organic personality disorder. In: Bekhterevskie chteniya. Kirov. 2003:56–59. (In Russ.).
2. Dong D, Wang Y, Chang X, Luo C, Yao D. Dysfunction of large-scale brain networks in schizophrenia: a meta-analysis of resting-state functional connectivity. *Schizophr Bull.* 2018;44(1):168–181. doi: 10.1093/schbul/sbx034
3. Schumacher MC, Chase HW, Rozovsky R, Eickhoff SB, Phillips ML. Prefrontal, parietal, and limbic condition-dependent differences in bipolar disorder: a large-scale meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Mol Psychiatry.* 2023;28(7):2826–2838. doi: 10.1038/s41380-023-01974-8
4. MacDonald AW 3rd, Thermenos HW, Barch DM, Seidman LJ. Imaging genetic liability to schizophrenia: systematic review of fMRI studies of patients' non-psychotic relatives. *Schizophr Bull.* 2009;35(6):1142–1162. doi: 10.1093/schbul/sbn053
5. Cattarinussi G, Gugliotta AA, Sambataro F. The Risk for Schizophrenia-Bipolar Spectrum: Does the Apple Fall Close to the Tree? A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(15):6540. doi: 10.3390/ijerph20156540
6. Deshpande G, LaConte S, Peltier S, Hu X. Integrated local correlation: A new measure of local coherence in fMRI data. *Hum Brain Mapp.* 2009;30(1):13–23. doi: 10.1002/hbm.20482
7. Yeo BT, Krienen FM, Sepulcre J, Sabuncu MR, Lashkari D, Hollinshead M, Roffman JL, Smoller JW, Zöllei L, Polimeni JR, Fischl B, Liu H, Buckner RL. The organization of the human cerebral cortex estimated by intrinsic functional connectivity. *J Neurophysiol.* 2011;106(3):1125–1165. doi: 10.1152/jn.00338.2011
8. Zhang B, Rolls ET, Wang X, Xie C, Cheng W, Feng J. Roles of the medial and lateral orbitofrontal cortex in major depression and its treatment. *Mol Psychiatry.* 2024;29:914–928. doi: 10.1038/s41380-023-02380-w
9. Sankar A, Purves K, Colic L, Cox Lippard ET, Millard H, Fan S, Spencer L, Wang F, Pittman B, Constable RT, Gross JJ, Blumberg HP. Altered frontal cortex functioning in emotion regulation and hopelessness in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2021;23(2):152–164. doi: 10.1111/bdi.12954

Копнов И.С., Падерина Д.З., Михалицкая Е.В., Петкун Д.А.

Оценка уровня экспрессии генов протеинкиназных сигнальных путей в лейкоцитах крови больных шизофренией

Научно-исследовательский институт (НИИ) психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (НИМЦ) Российской академии наук, Томск, Россия

Kopnov I.S., Paderina D.Z., Mikhaliitskaya E.V., Petkun D.A.

Assessment of gene expression levels of protein kinase signaling pathways in blood leukocytes of patients with schizophrenia

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center (NRMCM) of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

Автор для корреспонденции: Иван Сергеевич Копнов, kopnov98@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена при поддержке гранта РНФ № 23-75-10072.

Актуальность. Молекулярные механизмы, лежащие в основе этиологии и патогенеза психических расстройств, по-прежнему недостаточно изучены и исследования в этом направлении продолжаются [1, 2]. В фокусе современных исследований патогенеза шизофрении находятся ее нейробиологические механизмы, в частности протеинкиназные сигнальные пути [3, 4]. Активация рецепторов мозговым нейротрофическим фактором (BDNF) запускает несколько сигнальных путей, включая AKT/mTOR и MAPK/ERK [5], которые ассоциированы с психическими заболеваниями, в том числе шизофренией [6]. Ряд внутриклеточных белков, такие как протеинкиназы *AKT1*, *GSK3β*, *MAPK* и транскрипционный фактор *CREB1* являются ключевыми звеньями сигнальных путей, опосредованных BDNF, и участвуют в каскадах реализации нейропротективных и нейропластических процессов, нарушение которых может приводить к развитию психотической симптоматики и когнитивному дефициту при шизофрении.

Цель исследования. Оценить уровень экспрессии генов протеинкиназных сигнальных путей (*AKT1*, *GSK3β*, *MAPK*, *CREB1*) в лейкоцитах крови больных шизофренией.

Пациенты, контрольная группа и методы. В исследование был включен 31 пациент с шизофренией (F20 по МКБ-10) русской национальности. Все пациенты находились на лечении в отделении эндогенных расстройств клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (рук. — д.м.н. Корнетова Е.Г.). Медиана возраста больных составила 37 [31; 49] лет, длительности заболевания — 11 [5; 17] лет. Распределение по полу было следующим: 48% мужчин и 52% женщин. Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту, без психиатрических диагнозов, хронических соматических заболеваний в фазе обострения и острых инфекций.

Клинико-психопатологическая оценка состояния пациентов проводилась с использованием шкалы

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). Использование PANSS позволяет проводить многомерную и типологическую оценку психопатологической симптоматики при шизофрении. Оценка психопатологической симптоматики врачами-психиатрами включала в себя определение преобладающих симптомов у пациентов: 17 пациентов с ведущей негативной симптоматикой (55%) и 14 пациентов с ведущей позитивной симптоматикой (45%). Каждый участник подписал информированное согласие. Исследование одобрено локальным этическим комитетом НИИ психического здоровья Томского НИМЦ и проведено согласно Хельсинкской декларации.

Выделение мРНК из лейкоцитов проводили с использованием коммерческого набора «Лири +» (Биолабмикс, Россия). Для определения экспрессии исследуемых генов (*AKT1*, *CREB1*, *MAPK*, *GSK3β*) и генов «домашнего хозяйства» (housekeeping genes, HKG) применяли метод ПЦР с обратной транскрипцией в реальном времени на амплификаторе QuantStudio 5 Real-Time PCR System (Applied Biosystems, США) (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ).

Статистическую обработку проводили в ПО SPSS Statistics 23.0. Характер распределения проверяли критериями Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Для сравнения независимых групп применяли U-критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]). Статистически значимыми различиями считались при р-значении менее 0,05.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ образцов мРНК, выделенных из лейкоцитов крови обследованных лиц, выявил более высокий уровень экспрессии генов *MAPK* ($p < 0,001$) и *AKT1* ($p < 0,05$) у больных шизофренией по сравнению со здоровыми людьми.

Уровень экспрессии генов *CREB1* ($p = 0,985$) и *GSK3β* ($p = 0,828$) статистически значимо не различался между пациентами и лицами контрольной группы.

В зависимости от ведущей симптоматики не было выявлено статистически значимых различий

экспрессии мРНК исследуемых генов у больных шизофренией с ведущей позитивной и негативной симптоматикой.

МАРК/ERK-путь играет ключевую роль в синаптической пластичности, дендритном росте, тогда как АКТ/мTOR преимущественно отвечает за выживание нейронов, подавляя апоптоз [4, 7]. Повышение транскрипции *МАРК* и *АКТ1* на фоне хронического нейровоспаления, характерного для шизофрении, может отражать активацию обоих сигнальных каскадов, направленную на поддержание нейрональной пластичности и выживаемости клеток в условиях длительного воспалительного стресса [8, 9].

Заключение. Проведенное исследование впервые продемонстрировало дисрегуляцию в экспрессии генов основных регуляторных белков, принимающих участие в BDNF-зависимых сигнальных каскадах, у больных шизофренией по сравнению со здоровыми лицами. Компоненты этих каскадов представляют потенциальный интерес для дальнейших исследований в качестве мишеней для диагностики и терапии эндогенных психических расстройств.

Ключевые слова: шизофрения, экспрессия генов, сигнальные пути

Keywords: schizophrenia, gene expression, signaling pathways

Список источников/References

1. Kvaajo M, McKellar H, Gogos JA. Molecules, signaling, and schizophrenia. *Curr Top Behav Neurosci.* 2010;4:629–656. doi: 10.1007/7854_2010_41
2. Ma L, Wu DD, Ma SL, Tan L, Chen X, Tang NL, Yao YG. Molecular evolution in the CREB1 signal pathway and a rare haplotype in CREB1 with genetic predisposition to schizophrenia. *J Psychiatr Res.* 2014;57:84–89. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.06.008
3. Бойко АС, Падерина ДЗ, Михалицкая ЕВ, Копнов ИС, Корнетова ЕГ, Иванова СА. Полиморфные варианты генов BDNF-опосредованных протеинкиназных сигнальных путей у больных шизофренией: ассоциативный анализ и функциональная аннотация генов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2026;1(130):5–17. doi: 10.26617/1810-3111-2026-1(130)-5-17
4. Boiko AS, Paderina DZ, Mikhailitskaya EV, Kopnov IS, Kornetova EG, Ivanova SA. Polymorphic variants of genes of BDNF-mediated protein kinase signaling pathways in patients with schizophrenia: association analysis and functional annotation of genes. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2026;1(130):5–17. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2026\$-1(130)-5-17
5. Boiko AS, Mikhailitskaya EV, Kornetova EG, Bokhan NA, Ivanova SA. Protein Kinase Expression of the AKT/mTOR Signaling Pathway in Peripheral Mononuclear Cells of Schizophrenia Patients: A Pilot Study. *NeuroSci.* 2025;6(4):116. doi: 10.3390/neurosci6040116
6. Gonzalez A, Moya-Alvarado G, Gonzalez-Billaut C, Bronfman FC. Cellular and molecular mechanisms regulating neuronal growth by brain-derived neurotrophic factor. *Cytoskeleton (Hoboken).* 2016;73(10):612–628. doi: 10.1002/cm.21312
7. Deane AR, Potemkin N, Ward RD. Mitogen-activated protein kinase (MAPK) signalling corresponds with distinct behavioural profiles in a rat model of maternal immune activation. *Behav Brain Res.* 2021;396:112876. doi: 10.1016/j.bbr.2020.112876
8. Boiko AS, Kopnov IS, Epimakhova EV, Kornetova EG, Ivanova SA. MAPK/ERK Signaling Pathway in Schizophrenia: Expression Levels of Regulatory Proteins in Peripheral Blood Mononuclear Cells. *Biochemistry (Moscow).* 2026;91(2):299–308. doi: 10.1134/S0006297925603466
9. Malenka RC, Bear MF. LTP and LTD: An Embarrassment of Riches. *Neuron.* 2004;44(1):5–21. doi: 10.1016/j.neuron.2004.09.012
10. Lago SG, Tomasik J, van Rees GF, Rustogi N, Vázquez-Bourgon J, Papiol S, Suarez-Pinilla P, Crespo-Facorro B, Bahn S. Peripheral lymphocyte signaling pathway deficiencies predict treatment response in first-onset drug-naïve schizophrenia. *Brain Behav Immun.* 2022;103:1. doi: 10.1016/j.bbi.2022.03.016

Кузнецов К.С., Маркин К.В., Варавин Н.А., Адаева Е.Н., Стуликова М.А.

Функциональная коннективность головного мозга при синдроме обструктивного апноэ сна как нейробиологическая основа возможных психических нарушений: пилотное исследование

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Kuznetsov K.S., Markin K.V., Varavin N.A., Adaeva E.N., Stulikova M.A.

Brain functional connectivity in obstructive sleep apnea syndrome as a neurobiological basis of possible mental disorders: a pilot study

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Автор для корреспонденции: Кирилл Сергеевич Кузнецов, kuznetsov.kirik@bk.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) характеризуется хронической интермиттирующей гипоксией и нарушением сна, что ассоциировано с дневной сонливостью, снижением когнитивных функций, депрессивно-тревожной симптоматикой и ухудшением качества жизни [1]. СОАС рассматривается как независимый фактор риска депрессии, а распространенность когнитивных нарушений (до 37%) нарастает с тяжестью заболевания [2]. Нейробиологические механизмы связи СОАС с психической патологией изучены недостаточно, а данные о реорганизации функциональной коннективности мозга противоречивы. Авторы мета-анализов указывают на роль сети пассивного режима работы мозга (СПРР), салиентной сети и лимбических структур в формировании когнитивных и аффективных симптомов при нарушениях сна [3–5].

Цель. Оценить различия функциональной коннективности нейрональных сетей и подкорковых структур у пациентов с СОАС и здоровых лиц.

Пациенты, группа сравнения и методы. Обследованы 36 мужчин: 21 пациент с тяжелым течением СОАС (индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ) > 30) и 15 лиц группы сравнения без психической и соматической патологии с ИАГ < 5. Регистрировали такие показатели, как ИАГ, индекс массы тела (ИМТ), дневная сонливость (шкала Эпворта), качество жизни (SF-36), психопатологическая симптоматика (MINI), нарушения ночного сна (PSQI, ISI), депрессивная (PHQ-9) и тревожная (GAD-7) симптоматика, когнитивный статус (МОСА). МРТ (1,5 Тл) выполняли на фоне монотонной счетной задачи с оценкой уровня актуальной сонливости (KSS) перед сканированием. Структурный анализ (воксельная морфометрия) проводили в FreeSurfer 8.1.0, анализ коннективности — в CONN 25.b. Применяли гипотезо-независимые методы (ICA, MVPA, PCA, ALFF, глобальная корреляция, внутренняя коннективность) и гипотезо-зависимые (seed-based, ROI-to-ROI) по областям интереса из данных обзоров [3–5]. Различия

приведены с поправкой на множественные сравнения ($p\text{-FDR} < 0,05$). После контроля качества снимков в анализ коннективности вошли 10 пациентов с СОАС и 11 респондентов группы сравнения. Межгрупповые различия оценивали критериями Манна-Уитни или Уэлча (нормальность — по Шапиро-Уилку).

Результаты и обсуждение. Пациенты с СОАС были старше ($g = 1,47$; $p < 0,001$), поэтому нейровизуализационные данные анализировали с поправкой на возраст. Группа СОАС отличалась более высокими ИАГ ($r = 1,0$; $p < 0,001$), ИМТ ($g = 2,79$; $p < 0,001$), дневной сонливостью ($g = 1,90$; $p < 0,001$) и сниженным качеством жизни ($r = 0,91$; $p < 0,001$). Когнитивные функции (МОСА) были значимо ниже при СОАС ($r = 0,87$; $p < 0,001$), оставаясь у большинства в нормативном или пограничном диапазоне. По шкалам инсомнии и аффективных нарушений (PSQI, ISI, PHQ-9, GAD-7) значимых различий не выявлено, хотя величина эффектов (0,78–1,15) указывала на тенденцию к худшим показателям при СОАС.

Воксельная морфометрия не выявила структурных различий. При анализе коннективности обнаружены изменения с преимущественным вовлечением поясной и медиальной префронтальной коры — основных структур СПРР. Для области интереса в латеральной теменной коре СПРР различия локализовались в кластере с пиком в околопоясной и медиальной лобной коре (MNI –6, + 36, –8; 98 вокселей; $p\text{-FDR} = 0,046$). Независимый компонент, включавший переднюю поясную, медиальную и фронтоорбитальную кору, хвостатое ядро и скорлупу, выявил различие коннективности с задней поясной корой (+ 6, –48, + 18; 171 воксель; $p\text{-FDR} = 0,007$). Усиление коннективности в группе СОАС обнаружено между стволом мозга и правой префронтальной корой (+ 38, + 40, –6; 117 вокселей; $p\text{-FDR} = 0,020$).

Выводы. Полученные данные указывают на реорганизацию коннективности поясной и медиальной префронтальной коры при сохранной макроструктуре мозга. Вовлечение узлов СПРР согласуется с обзорами,

описывающими ее роль в опосредовании преимущественно когнитивных нарушений при СОАС [4, 5]. Усиление коннективности ствола мозга с префронтальной корой может отражать перестройку восходящих активирующих влияний при гипоксии как вероятный компенсаторный механизм [5]. Диссоциация между объективным когнитивным дефицитом и отсутствием выраженной депрессивно-тревожной симптоматики позволяет предположить, что нейрофункциональная и когнитивная реорганизация может предшествовать клинически очерченной психопатологии. Результаты предварительны ввиду малого объема выборки. В перспективе запланировано расширение выборки и сопоставление коннективности с когнитивно-аффективным профилем.

Ключевые слова: синдром обструктивного апноэ сна, СОАС, воксельная морфометрия, функциональная МРТ

Keywords: obstructive sleep apnea syndrome, OSA, voxel morphometry, functional MRI

Список источников/References

1. Iannella G, Pace A, Bellizzi MG, Magliulo G, Greco A, De Virgilio A, Croce E, Gioacchini FM, Re M, Costantino A, Casale M, Moffa A, Lechien JR, Cocuzza S, Vicini C, Caranti A, Marchese Aragona R, Lentini M, Maniacci A. The Global Burden of Obstructive Sleep Apnea. *Diagnostics (Basel)*. 2025;15(9):1088. doi: 10.3390/diagnostics15091088
2. Su K, Feng Z, Wang L, Zhao G, Li J. Prevalence of cognitive impairment among adults with obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath*. 2025;29(6):323. doi: 10.1007/s11325-025-03509-7
3. Tahmasian M, Rosenzweig I, Eickhoff SB, Sepelch AA, Laird AR, Fox PT, Morrell MJ, Khazaie H, Eickhoff CR. Structural and functional neural adaptations in obstructive sleep apnea: An activation likelihood estimation meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016;65:142–156. doi: 10.1016/j.neubior-ev.2016.03.026
4. Khazaie H, Veronese M, Noori K, Emamian F, Zarei M, Ashkan K, Leschziner GD, Eickhoff CR, Eickhoff SB, Morrell MJ, Osorio RS, Spiegelhalder K, Tahmasian M, Rosenzweig I. Functional reorganization in obstructive sleep apnoea and insomnia: A systematic review of the resting-state fMRI. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;77:219–231. doi: 10.1016/j.neubior-ev.2017.03.013
5. Yu R, Li Y, Zhao K, Fan F. The contributions of resting-state functional-MRI studies to our understanding of male patients with obstructive sleep apnea: a systematic review. *Front Neurol*. 2025;16:1532037. doi: 10.3389/fneur.2025.1532037

УДК 616.89

Ларионов Г.В., Зозуля С.А., Отман И.Н., Сарманова З.В.

Математическая модель иммунологического фенотипирования психических заболеваний у пациентов детского возраста

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Larionov G.V., Zozulya S.A., Otman I.N., Sarmanova Z.V.

Mathematical model of immunological phenotyping of mental illnesses in children

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Геннадий Владимирович Ларионов, gena13666@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Диагностика психических заболеваний детского возраста по-прежнему опирается преимущественно на клинко-психопатологическую оценку, тогда как накопление биологических данных требует инструментов их компактной и интерпретируемой интеграции [1–7]. Одним из возможных решений может служить выделение иммунологических профилей, позволяющих уточнять межгрупповые различия и внутреннюю неоднородность выборок, с применением методов математического моделирования.

Цель. Разработать математическую модель иммунологического фенотипирования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и детской шизофренией (ДШ) на основе иммунологических показателей крови и оценить ее применимость на независимой выборке.

Пациенты, группа контроля и методы. Для построения модели использованы ретроспективные данные иммунологического обследования 254 детей: 105 пациентов с РАС (МКБ-10, F84), 93 пациентов с ДШ (F20) и 56 психически здоровых детей. В анализ были включены иммунологические показатели плазмы крови:

активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α 1-протеиназного ингибитора (α 1-ПИ) (неспецифическое звено иммунной системы), а также уровни аутоантител к белку S100B (aAT S100B) и основному белку миелина (aAT ОБМ) (специфическое звено иммунной системы). Статистическая оценка результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica и OriginPro. Математическое моделирование интегрального иммунологического профиля проводилось с учетом результатов кластеризации. Дополнительно модель проверяли на новой независимой выборке из 50 пациентов детского возраста, включавшей 26 обследованных с РАС и 24 — с ДШ.

Результаты и их обсуждение. Обследованные группы детей с РАС и ДШ продемонстрировали статистически значимые отличия показателей как неспецифического, так и специфического звеньев иммунной системы по сравнению с контрольными детьми. Статистически достоверные отличия между группами пациентов отсутствовали. Кластерный анализ показал иммунологическую неоднородность исследуемых групп и различную дискриминативную силу отдельных показателей внутри каждой группы. Так, у детей с РАС статистически значимыми кластеризующими показателями были уровни aAT ОБМ и aAT S100B, а также активность ЛЭ. В группе детей с ДШ статистическая значимость кластеризации была зарегистрирована по всем иммунологическим показателям. В каждой из нозологических групп было выделено 2 кластера: 1 кластер — с преимущественной активацией неспецифического звена иммунной системы, 2 кластер — с повышением уровня аутоиммунных антител к нейроантигенам. В 1 кластер вошло 68 детей с РАС (64%) и 60 детей с ДШ (65%), тогда как во 2 кластер — 37 (36%) детей с РАС и 32 (35%) ребенка с ДШ ($\chi^2 = 0,004$, $p = 0,95$).

Применение математической модели к независимой выборке детей с РАС и ДШ продемонстрировало схожее разделение и перекрывание кластеров. Иммунный профиль, характерный для 1 кластера, выявлен у 18 (69%) детей с РАС и 16 детей (66%) с ДШ, а профиль 2 кластера — у 8 (31%) и 8 (33%) детей, соответственно ($\chi^2 = 0,04$, $p = 0,85$). Такое распределение пациентов, предположительно, может свидетельствовать о воспроизводимости результатов математического моделирования для выделения иммунологических профилей в обеих нозологических группах детей.

Выводы. Полученные данные позволяют рассматривать сочетание специфического и неспецифического звеньев иммунной системы как информативную основу для стратификации пациентов детского возраста с психическими заболеваниями. Комплекс иммунологических показателей, включающий активность ЛЭ и α 1-ПИ и уровни aAT ОБМ и aAT S100B, обладает дифференцирующим потенциалом для иммунологического фенотипирования детей с расстройствами аутистического спектра и детской шизофренией. Математическая интеграция этих параметров позволяет

учитывать внутреннюю неоднородность клинических групп и разделять их по иммунологическому профилю, в том числе на независимой выборке пациентов. Полученные результаты обосновывают целесообразность использования математического моделирования для стратификации пациентов с психической патологией по биологическим показателям. Дальнейшие исследования будут направлены на внешнюю валидацию разработанной модели в расширенных когортах больных с включением новых биомаркеров.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, детская шизофрения, иммунная система, математическое моделирование

Keywords: autism spectrum disorders, childhood schizophrenia, immune system, mathematical modeling

Список источников/References

1. Singh VK, Warren RP, Odell JD, Warren WL, Cole P. Antibodies to Myelin Basic Protein in Children with Autistic Behavior. *Brain Behav Immun*. 1993;7(1):97–103. doi: 10.1006/brbi.1993.1010
2. Singh VK. Plasma increase of interleukin-12 and interferon-gamma. Pathological significance in autism. *J Neuroimmunol*. 1996;66(1-2):143–145. doi: 10.1016/0165-5728(96)00014-8
3. Singh VK, Warren R, Averett R, Ghaziuddin M. Circulating autoantibodies to neuronal and glial filament proteins in autism. *Pediatr Neurol*. 1997;17(1):88–90. doi: 10.1016/S0887-8994(97)00045-3
4. Singh VK, Lin SX, Newell E, Nelson C. Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. *J Biomed Sci*. 2002;9(4):359–364. doi: 10.1007/BF02256592
5. Singh VK. Phenotypic expression of autoimmune autistic disorder: a major subset of autism. *Ann Clin Psychiatry*. 2009;21(3):148–161.
6. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. (2025). Анализ современных тенденций и факторов риска психических расстройств у детей и подростков. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 18. 8(187):1079–1088. doi: 10.33920/med-01-2508-06 EDN: ENUKHF Chaika YuA, Baranov ML. Analysis of current trends and risk factors of mental disorders in children and adolescents. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2025;18(8(187)):1079–1088. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2508-06. EDN: ENUKHF
7. Иванов М.В., Богачева О.И., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Психосообразовательная работа с семьей ребенка с нарушением психического развития в системе комплексной психиатрической помощи *Познание и переживание*. 2025;6(1):65–75. doi: 10.51217/cogexp_2025_06_01_05 Ivanov MV, Bogacheva OI, Barkhatova AN, Chaika YuA. Psychoeducational work with the family of a child with mental developmental disorder in the system of comprehensive psychiatric care. *Cognition and Experience*. 2025;6(1):65–75. (In Russ.). doi: 10.51217/cogexp_2025_06_01_05

Мирова С.Е., Гонопольская Ю.Г.

Показатели ЭЭГ и маркеры нейровоспаления у молодых пациентов с шизофренией и биполярным аффективным расстройством

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Mirova S.E., Gonopolskaya Y.G.

EEG indicators and neuroinflammation markers in young patients with schizophrenia and bipolar disorder

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Софья Евгеньевна Мирова, augustmirova@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизофрения и биполярное аффективное расстройство (БАР) долгое время и до сих пор рассматривались как нозологически самостоятельные расстройства, однако накопленные данные свидетельствуют о значительном перекрытии их патогенетических механизмов. Генетические исследования выявили общие локусы риска для обоих расстройств [1, 2], также были выявлены перекрытия по нейрофизиологическим механизмам [3] и по маркерам нейровоспаления [4].

Углубленное понимание патологических мозговых процессов, общих и специфических для шизофрении и БАР, создает основу для определения нейробиологических индексов, имеющих потенциальную значимость для психиатрической клиники.

Цель. Изучение параметров ЭЭГ и иммунологических показателей при шизофрении, БАР и в норме, а также анализ их взаимосвязей.

Пациенты, контрольная группа и методы. В исследовании использовали базу данных, собранных в рамках проекта РНЦПЗ по исследованию резерва головного мозга при психических заболеваниях.

На данном этапе был проведен анализ показателей ЭЭГ и «Нейро-иммуно-теста» пациентов с шизофренией (F20.0-F20.9, 44 человек: $22,97 \pm 3,95$; $m = 18$, $f = 26$); биполярным аффективным расстройством (F31.0-F31.5, 49 человек: $21,3 \pm 3,19$, $m = 11$, $f = 38$); группа контроля включала 28 человек ($24 \pm 2,8$, $m = 13$, $f = 15$). Статистически значимых различий по полу и возрасту выявлено не было ($p > 0,05$). ЭЭГ покоя с закрытыми глазами было зарегистрировано в 16 каналах на системе Neuro-КМ (Россия), частота оцифровки 200 Гц, полоса пропускания 2–30 Гц (для унификации записей ЭЭГ была проведена перекоммутация к усредненному по всем каналам референту). Оценивались частоты альфа (APF) (суммированная для отведений О1, О2, Pz, P3, P4) и тета (TPF) (суммированная для отведений F3, F4, Cz, C4, C3) пиков, а также индекс межполушарной асимметрии (для всех 16 отведений). Нейроиммунологическое исследование проводили с использованием

технологии «Нейро-иммуно-тест». Анализировали активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и α 1-протеиназного ингибитора (α 1-ПИ), и уровень аутоантител (аАТ) к белкам S100B и ОБМ [5].

Анализ ЭЭГ показателей проводился в среде EEGLAB (v.2026.0). Для статистического анализа (пакет «SPSS Statistics 26») использовали многомерный дисперсионный анализ с ковариатой (MANCOVA; факторы: группа, пол; ковариата: возраст), post hoc анализ с поправкой Бонферрони, ранговый корреляционный анализ по методу Спирмена.

Результаты и обсуждение. Статистически значимые межгрупповые различия были выявлены для частоты альфа-пика ($p < 0,001$) и уровня аАТ к S100b ($p = 0,009$). Post-hoc анализ показал значимые различия для каждого из попарных сравнений по частоте альфа-пика, величины показателя были: в группе пациентов с шизофренией < группа пациентов с БАР < группа Контроля.

Уровень аАТ к S100b не различался между клиническими группами, но был статистически значимо выше по сравнению с Контролем ($p = 0,011$ и $p = 0,032$ для пациентов с шизофренией и БАР соответственно).

Анализ корреляций между частотой альфа-пика и уровнем аАТ к S100b не выявил статистически значимых результатов, прошедших коррекцию на множественные сравнения.

Выявленный паттерн отклонения частоты альфа-пика согласуется с данными о замедлении индивидуальной частоты альфа-ритма при психотических состояниях, в том числе, при шизофрении и биполярном расстройстве [6]. По данным ряда исследований, частота альфа-пика отражает скорость обработки информации, а также отражает общее состояние когнитивных функций [7], однако, полученные нами результаты носят предварительный характер, что затрудняет их однозначную интерпретацию.

Более высокий уровень аАТ к S100b в обеих клинических группах относительно нормы может косвенно указывать на хроническое повреждение астроцитов [8]

и нейровоспалительные процессы при обоих расстройствах, а также говорить об общности этих процессов при двух нозологиях.

Ограничения. Интерпретацию результатов необходимо проводить с учетом ряда ограничений. Объем выборки, особенно группы контроля, является недостаточным для высокой статистической мощности и строгой коррекции на множественные сравнения. Неизвестны терапия и клиническое состояние пациентов на момент исследования. Перечисленные ограничения определяют направления дальнейших исследований с увеличенной выборкой и лонгитюдным компонентом.

Выводы. Повышение аАТ к S100b в обеих клинических группах относительно нормы может указывать на перекрытие нейроиммунологических механизмов при данных расстройствах. Уровень частоты альфа-пика значимо отличался у всех трех групп (Шизофрения < БАР < Контроль).

Полученные данные требуют подтверждения в исследованиях с большим объемом выборки и могут служить основой для формирования гипотез о нейробиологических индексах, значимых для понимания патогенеза расстройств психотического спектра.

Ключевые слова: шизофрения, биполярное аффективное расстройство, нейровоспаление, ЭЭГ, индивидуальная частота альфа-пика

Keywords: schizophrenia, bipolar disorder, neuroinflammation, EEG, individual alpha peak frequency

Список источников/References

1. Alfimova M, Gabaeva M, Lezheiko T, Plakunova V, Chaika Y, Golimbet V. Demographic, premorbid, and clinical characteristics of schizophrenia spectrum patients with high and low polygenic liability to the disorder. *Diseases*. 2025;13(3):66. doi: 10.3390/diseases13030066
2. Grotzinger AD. Shared genetic architecture across psychiatric disorders. *Psychol Med*. 2021;51(13):2210–2216. doi: 10.1017/S0033291721000829
3. Kim S, Kim YW, Shim M, Jin MJ, Im CH, Lee SH. Altered Cortical Functional Networks in Patients With Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Resting-State Electroencephalographic Study. *Front Psychiatry*. 2020;11:661. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00661
4. Arslan A, Aydin O, Çökmüş FP. Editorial: The inflammation markers in schizophrenia and bipolar disorder: Do we have promising results? *Front Psychiatry*. 2023;13:1128355. doi: 10.3389/fpsyt.2022.1128355
5. Ключник ТП, Зозуля СА. Иммунология шизофрении: современный взгляд на воспалительные гипотезы заболевания. *Психиатрия*. 2024;22(4):14–25. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-4-14-25
Klyushnik TP, Zozulya SA. Immunology of Schizophrenia: A Modern View on Inflammatory Hypotheses of the Disease. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(4):14–25. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-4-14-25
6. Sponheim SR, Stim JJ, Engel SA, Pokorny VJ. Slowed alpha oscillations and percept formation in psychotic psychopathology. *Front Psychol*. 2023;14:1144107. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1144107
7. Rathee S, Bhatia D, Punia V, Singh R. Peak Alpha Frequency in Relation to Cognitive Performance. *J Neurosci Rural Pract*. 2020;11(3):416–419. doi: 10.1055/s-0040-1712585
8. Langeh U, Singh S. Targeting S100B Protein as a Surrogate Biomarker and its Role in Various Neurological Disorders. *Curr Neuropharmacol*. 2021;19(2):265–277. doi: 10.2174/1570159X18666200729100427

УДК 616.895

Ноздрачев Д.И., Сапронов Ф.А.

Изменения паттерна распознавания лицевых стимулов у пациентов с депрессивными состояниями

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России
ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ, Москва, Россия

Nozdrachev D.I., Sapronov F.A.

Changes in facial recognition patterns in patients with depressions

V. Serbsky National Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia
HSE University, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дмитрий Игоревич Ноздрачев, dm.nozdrachev@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование выполнено в рамках Гос. задания «Метод определения риска развития, ранней диагностики и оценки эффективности лечения когнитивных

нарушений с использованием технологии искусственного интеллекта и нейровизуализации (фМРТ)» (№1025081800018-2).

Актуальность. Патогенетические механизмы развития депрессий включают когнитивные искажения, одной из форм которых являются нарушения социальных когниций, вносящие одновременно существенный вклад в нарушение функционирования пациентов. Одной из форм нарушений социальных когнитивных функций являются нарушения обработки (процессинга) эмоциональных стимулов, в особенности лицевой экспрессии. Современным психофизиологическим инструментом, позволяющим оценить эти нарушения, является окулография (айтрекинг). Ранее показано наличие комплекса негативных сдвигов внимания при депрессиях, при этом структура нарушений распознавания лицевой экспрессии исследована ограниченно [1–3].

Цель. Изучение особенностей паттерна анализа лицевой экспрессии у пациентов с непсихотическими депрессиями в сравнении с контрольной группой.

Пациенты, контрольная группа и методы. Включено 176 участников: 132 пациента с непсихотическим депрессивным эпизодом (ДЭ) в рамках аффективных расстройств (F31, F32, F33 по МКБ-10) в стационаре МНИИП — филиала Центра Сербского (далее — группа депрессии (ГД)), и 44 участника контрольной группы (КГ). Не включали пациентов с психотическими симптомами, нейрокогнитивными расстройствами, зависимостями, декомпенсированной соматоневрологической патологией. Методы исследования: клиничко-психопатологический (интервью М.И.Н.И. для МКБ-10), психометрический (MADRS, HARS, YMRS, GAF), психофизиологический (протокол айтрекинг-исследования описан в [3]). Основной окулографической метрикой избрано общее время фиксации (ОВФ) на каждом типе эмоционального стимула; оцениваемым параметром служило отношение ОВФ при рассматривании отдельной зоны лица (глаза, нос, рот) относительно лица в целом (далее $R_{ОВФ}$), методология зональной оценки паттернов визуального анализа выражений лица описана в [4]. Методы статистического анализа включали тест Шапиро-Уилка, U-критерий Манна-Уитни, χ^2 . Исследование одобрено ЛЭК (№ 45/10 от 23.09.24), все участники дали согласие на участие.

Результаты. Группы были сопоставимы по половому составу (в КГ Ж = 53%, в ГД Ж = 49%, $p(\chi^2) = 0,728$), возрасту (КГ 26 [24–32] л., ГД 25 [21,75–34,25] л., $p(U) = 0,111$), но отличались по числу лиц с высшим образованием (КГ 89%, ГД 55%, $p(\chi^2) = 10^{-4}$).

Окулографическое исследование продемонстрировало значимые различия (с введением поправки Холма на множественные сравнения) при рассматривании зоны глаз у счастливых ($R_{ОВФ} КГ = 0,534$ [0,399–0,610], $R_{ОВФ} ГД = 0,431$ [0,297–0,543], $p(U) = 0,002$), нейтральных ($R_{ОВФ} КГ = 0,660$ [0,547–0,747], $R_{ОВФ} ГД = 0,559$ [0,410–0,705], $p(U) = 0,009$), выражающих отвращение ($R_{ОВФ} КГ = 0,572$ [0,433–0,661], $R_{ОВФ} ГД = 0,466$ [0,371–0,610], $p(U) = 0,009$) и грустных ($R_{ОВФ} КГ = 0,637$ [0,498–...],

$R_{ОВФ} ГД = 0,512$ [0,399–...], $p(U) = 0,010$) лиц. При визуальном анализе зон носа и рта значимых различий не обнаружено относительно всех типов эмоциональных реакций.

Выводы. Пациенты с депрессивными состояниями отличались измененным паттерном рассматривания лица в виде сниженного внимания к зоне глаз при рассматривании как нейтральных, так и позитивно и негативно окрашенных выражений лица, при этом наиболее сильными различия были при анализе позитивно окрашенных стимулов. Результаты свидетельствуют в пользу концепции негативного смещения внимания при депрессиях и подчеркивают особую роль визуального анализа выражения глаз, и могут быть использованы при разработке систем психофизиологической диагностики оценки депрессий различной нозологической природы.

Ключевые слова: айтрекинг, окулография, внимание, психофизиология, депрессия, биполярное расстройство, социальные когниции

Keywords: eye tracking, oculography, attention, psychophysiology, depression, bipolar disorder, social cognition

Список источников/References

1. Akinci E, Wieser MO, Vanscheidt S, Diop S, Flasbeck V, Akinci B, Stiller C, Juckel G, Mavrogiorgou P. Impairments of Social Interaction in Depressive Disorder. *Psychiatry Investig.* 2022;19(3):178–189. doi: 10.30773/pi.2021.0289
2. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Краснов ВН. Характер окулографических реакций на эмоционально окрашенные изображения лиц при депрессии: систематический обзор. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2024;34(2):63–75. Nozdrachev DI, Kryukov VV, Krasnov VN. The features of oculographic reactions to emotionally-charged facial images in depression: a systematic review. *Social and Clinical Psychiatry.* 2024;34(2):63–75. (In Russ.).
3. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Краснов ВН. Нарушения внимания при восприятии эмоциональных стимулов при депрессивных состояниях: ДАННЫЕ ОКУЛОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (АЙТРЕКИНГА) *Российский психиатрический журнал.* 2025;(2):38–47. Nozdrachev DI, Kryukov VV, Krasnov VN. Attention disorders in the perception of emotional stimuli in depressive states: oculographic examination data (eye-tracking). *Russian Journal of Psychiatry.* 2025;(2):38–47. (In Russ.).
4. Durtette A, Schmid F, Barrière S, Obert A, Lang J, Raucher-Chéné D, Gierski F, Kaladjian A, Henry A. Facial emotion recognition processes according to schizotypal personality traits: An eye-tracking study. *Int J Psychophysiol.* 2023;190:60–68. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2023.06.006

Паникратова Я.Р.

Нарушения функциональной связанности головного мозга в патогенезе расстройств шизофренического спектра

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Panikratova Ya.R.

Disruptions of brain functional connectivity in the pathogenesis of schizophrenia spectrum disorders

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Яна Романовна Паникратова, panikratova@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Расстройства шизофренического спектра развиваются как результат сложного, нелинейного и вероятностного взаимодействия целого ряда факторов и отличаются высокой клинической гетерогенностью, что создает существенные трудности для изучения их нейробиологических механизмов [1–3]. Как следствие, несмотря на внушительный массив опубликованных данных, мозговые основы этих расстройств до сих пор остаются предметом дискуссий.

Цель. Систематизировать данные о нарушениях функциональной связанности головного мозга при расстройствах шизофренического спектра, полученные нами с применением функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) покоя. Рассмотреть функциональные аномалии головного мозга, связанные с ключевыми симптомами шизофрении, нейрокогнитивной и клинической гетерогенностью заболевания, а также с повышенным «структурным возрастом» мозга. Сопоставить полученные данные с результатами исследований клинического и семейного риска шизофрении.

Пациенты, группы контроля и методы. В исследованиях, проводимых в ФГБНУ НЦПЗ (ныне — ФГБНУ РНЦПЗ) в 2017–2026 годы, принимали участие пациенты с расстройствами шизофренического спектра (диагнозы F20, F25 по МКБ-10), пациенты с клинически высоким риском развития психоза, психически здоровые родственники первой степени родства пациентов с шизофренией, а также психически здоровые люди без наследственного отягощения по психическим заболеваниям. Участники проходили МРТ на томографе Philips Ingenia 3T (Голландия), а также нейропсихологическое обследование. Во время функционального сканирования участников просили избегать систематической мыслительной деятельности и лежать неподвижно, фиксируя взгляд на белом кресте в центре серого поля. Предварительная обработка данных МРТ выполнялась в пакетах SPM12 (<https://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm/software/>) и CONN (<https://web.conn-toolbox.org/>). Основной анализ данных проводился в пакете CONN с применением общей линейной модели

со случайными эффектами. Использовались различные методы оценки функциональной связанности: как основанные на гипотезах об определенных зонах интереса (ROI-to-ROI, ROI-to-voxel), так и эксплораторные (GCOR, LCOR).

Результаты и их обсуждение. Результаты ряда наших исследований указывают на важную роль дефицита программирования, регуляции и контроля речи и нарушений взаимодействия между областями мозга, связанными с обеспечением речевых и регуляторных функций, в патогенезе шизофрении. Хотя данный дефицит отмечается у всех пациентов, он особенно выражен у пациентов с вербальными галлюцинациями в анамнезе: у них наблюдается слабость произвольной регуляции извлечения слов из семантической памяти и нарушение программирования речевого высказывания и текста в сочетании со сниженной функциональной связанностью между нижней лобной извилиной левого полушария и передней поясной корой [4]. В то же время у всех пациентов с шизофренией, независимо от наличия вербальных галлюцинаций в анамнезе, наблюдается ослабление функциональной связанности между височными речевыми областями (верхняя и средняя височные извилины) обоих полушарий и передней поясной корой [4].

В контексте изучения нейрокогнитивной гетерогенности шизофрении было выявлено, что здоровые участники и пациенты с более высокой продуктивностью вербальных ассоциаций (verbal fluency) обнаруживали схожую друг с другом и одновременно более высокую функциональную связанность между нижней лобной извилиной левого полушария и передней поясной корой, по сравнению с пациентами с более низкой продуктивностью вербальных ассоциаций [5]. По результатам другого исследования более благоприятный долговременный исход шизофрении ассоциировался с нормативной продуктивностью вербальных ассоциаций в сочетании с повышенной функциональной связанностью между нижней лобной извилиной левого полушария и сенсомоторной, а также верхней теменной корой левого полушария [6].

Анализируя «структурный возраст» мозга при шизофрении, мы обнаружили, что повышенные показатели его «старения» (т.е. большее расхождение между «структурным» и хронологическим возрастом) у пациентов с шизофренией сопровождались меньшей функциональной связанностью лобно-височно-островковой области в правом полушарии с другими областями мозга, что коррелировало с худшими показателями вербальной рабочей памяти и порождения речи [7].

Исследования семейного и клинического риска развития психоза показали, что при данных состояниях наблюдаются нарушения произвольной регуляции речи, однако релевантных изменений функциональной связанности на текущий момент не было обнаружено [8, 9].

Выводы. Согласно нашим предварительным данным, функциональная связанность речевых областей головного мозга с другими областями (в том числе, ассоциированными с регуляторными функциями) может играть важную роль в клиническом течении шизофрении, хотя подобные аномалии и не обнаруживаются при состояниях, связанных с риском развития психоза.

Ключевые слова: шизофрения, семейный риск, клинически высокий риск, исход, речь, функциональная связанность

Keywords: schizophrenia, family risk, clinical high risk, long-term outcome, language, functional connectivity

Список источников/References

1. Alfimova M, Gabaeva M, Lezheiko T, Plakunova V, Chaika Y, Golimbet V. Demographic, premorbid, and clinical characteristics of schizophrenia spectrum patients with high and low polygenic liability to the disorder. *Diseases*. 2025;13(3):66. doi: 10.3390/diseases13030066
2. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(1):14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD
3. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбида и манифестации *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;2(65):17–19 EDN: NQSUMZ
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
4. Panikratova YR, Lebedeva IS, Akhutina TV, Tikhonov DV, Kaleda VG, Vlasova RM. Executive control of language in schizophrenia patients with history of auditory verbal hallucinations: a neuropsychological and resting-state fMRI study. *Schizophr Res*. 2023;262:201–210. doi: 10.1016/j.schres.2023.10.026
5. Паникратова ЯР, Абдуллина ЕГ, Тихонов ДВ, Омельченко МА, Каледа ВГ, Лебедева ИС. Нейрокогнитивная гетерогенность шизофрении: вербальные ассоциации и их мозговые корреляты в покое. Когнитивная наука в Москве: новые исследования. Материалы конференции 21–22 июня 2023 г. (под ред. Печенковой ЕВ, Фаликман МВ, Койфман АЯ). М.: 000 «Буки Веди», Московский институт психоанализа; 2023:363–368.
Panikratova YaR, Abdullina EG, Tikhonov DV, Omelchenko MA, Kaleda VG, Lebedeva IS. Neurocognitive heterogeneity of schizophrenia: verbal associations and their resting-state brain correlates. *Cognitive Science in Moscow: New Research. Proceedings of the Conference, June 21–22, 2023* (ed. by Pechenkova EV, Falikman MV, Koifman AY). Moscow: Buki Vedi; Moscow Institute of Psychoanalysis; 2023:363–368. (In Russ.)
6. Panikratova YR, Abdullina EG, Tikhonov DV, Golubev SA, Kaleda VG, Lebedeva IS. Verbal fluency and whole-brain functional connectivity of the left inferior frontal gyrus in schizophrenia patients with different long-term outcomes. *The Russian Journal of Cognitive Science*. 2021;8(3):4–12. doi: 10.47010/21.3.1
7. Panikratova YR, Tomyshev AS, Abdullina EG, Rodionov GI, Arkhipov AY, Tikhonov DV, Bozhko OV, Kaleda VG, Strelets VB, Lebedeva IS. Resting-state functional connectivity correlates of brain structural aging in schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2024;275(3):755–766. doi: 10.1007/s00406-024-01837-5
8. Паникратова ЯР, Помыткин АН, Кананович ПС, Попович УО. Программирование, регуляция и контроль речи у здоровых родственников пациентов с шизофренией первой степени родства: нейропсихологическое и нейровизуализационное исследование. *Психиатрия*. 2024;22(4-2):101–103.
Panikratova YaR, Pomytkin AN, Kananovich PS, Popovich UO. Programming, regulation and control of speech in healthy first-degree relatives of schizophrenia patients: a neuropsychological and neuroimaging study. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(4-2):101–103. (In Russ.)
9. Лебедева ИС, Паникратова ЯР, Абдуллина ЕГ, Мигалина ВВ, Тихонов ДВ, Омельченко МА, Каледа ВГ. Нейровизуализационные (фМРТ покоя) и нейропсихологические особенности «неманифестировавших» пациентов из группы клинически высокого риска шизофрении. *Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова*. 2023;73(3):369–383. doi: 10.31857/S0044467723030097
Lebedeva IS, Panikratova YaR, Abdullina EG, Migalina VV, Tikhonov DV, Omelchenko MA, Kaleda VG.

Neuroimaging (resting-state fMRI) and neuropsychological features of “non-manifested” patients from the clinical high-risk group for schizophrenia. *I.P. Pavlov*

Journal of Higher Nervous Activity. 2023;73(3):369–383. doi: 10.31857/S0044467723030097 (In Russ.)

УДК 616.895.8-07:575.174.015.3:612.017.1

Стрельник А.И., Сустретов А.С., Волова Л.Т., Гайдук А.Я., Волов А.Д., Пугачев Е.И., Гончаренко С.А., Осина Н.К.

Персонафицированная медицина: ассоциация полиморфизма -174G > C гена IL6 (rs1800795) с уровнем интерлейкина-6 в сыворотке крови пациентов с шизофренией

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

Strelnik A.I., Sustretov A.S., Volova L.T., Gayduk A.Ya., Volov A.D., Pugachev E.I., Goncharenko S.A., Ossina N.K.

Personalized medicine: association of the IL6 -174G > C (rs1800795) gene polymorphism with serum IL-6 cytokine levels in patients with schizophrenia

Samara State Medical University, Samara, Russia

Автор для корреспонденции: Анна Игоревна Стрельник, a.i.strelnik@samsmu.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизофрения — хроническое психическое расстройство гетерогенной природы, сопровождаемое генетическими и нейробиологическими изменениями. Хотя молекулярные механизмы шизофрении до конца не расшифрованы, современные данные указывают на важную роль иммуновоспалительных процессов в патогенезе шизофрении [1–3]. Известно, что при шизофрении происходят изменения маркеров воспаления в головном мозге (нейровоспаление) и активация провоспалительных цитокинов в крови [4, 5]. В перспективе это может быть использовано для персонализации терапевтических протоколов при помощи определения цитокинового статуса больных и аугментации лекарственного лечения противовоспалительными препаратами.

Цель. Целью исследования явился поиск ассоциаций однонуклеотидных полиморфизмов с заболеванием шизофрения и сравнительный анализ содержания ИЛ-6 в сыворотках здоровых доноров и пациентов с шизофренией.

Пациенты, группа контроля и методы. Исследование проводилось в соответствии с этическими требованиями Хельсинкской декларации 1964 года. Были набраны две группы: пациенты с шизофренией и здоровые доноры. При наборе участников критерием исключения служили хронические и острые соматические заболевания, возраст старше 65 и младше 18 лет. Участники исследования проходили интервьюирование по Шкале позитивных и негативных симптомов (PANSS). Определение полиморфизма -174G > C гена IL6 (rs1800795) проводили с помощью ПЦР-РВ и определение ИЛ-6 в сыворотках проводили иммуноферментным анализом (ИФА).

Результаты. Был проведен анализ провоспалительного цитокина ИЛ-6 у 50 здоровых доноров и 67 пациентов психиатрической больницы с установленным в соответствии с критериями МКБ-10 клиническим диагнозом расстройства шизофренического спектра. Сывороточные значения ИЛ-6 были равны 2.75 ± 0.7 и 3.5 ± 3.24 пг/мл у доноров и пациентов, соответственно. Высокая вариабельность значений ИЛ-6 у пациентов с шизофренией обусловлена наличием подгруппы пациентов (~25%) с повышенным содержанием ИЛ-6 (> 4.5 пг/мл). Проведен молекулярно-генетический анализ распределения генотипов (GG, GC, CC) по полиморфному маркеру -174G > C (rs1800795) в промоторной области гена IL6 у пациентов с шизофренией. В группе больных шизофренией из Самарской области частота генотипа GG составляла 23%, CC: 27% и GC: 50%. В норме у российских доноров rs1800795 генотипы распределены следующим образом: GG — 27,6–34,8%, CC 20–23% и GC 45,2–50% [6–8].

Обсуждение и выводы. Таким образом, в группе больных шизофренией носителей GG генотипа по полиморфному маркеру rs1800795 гена IL6 было практически в 1,4 раза меньше, чем у здоровых доноров (23% шизофрения против 27,6–34,8% доноры). Не было обнаружено достоверно значимой корреляции между содержанием сывороточного ИЛ-6 и вариантами rs1800795. В случае сравнения сывороточного уровня ИЛ-6 с суммой позитивных и негативных симптомов была установлена слабая обратная и прямая ассоциации, но ни одна из них не достигла статистической значимости ($p > 0.05$).

Ключевые слова: интерлейкин-6, rs1800795, шизофрения, цитокины, нейровоспаление

Keywords: interleukine-6, rs1800795, schizophrenia, cytokines, neuroinflammation

Список источников/References

1. Rodrigues-Amorim D, Rivera-Baltanás T, Spuch C, Caruncho HJ, González-Fernandez Á, Olivares JM, Agís-Balboa RC. Cytokines Dysregulation in Schizophrenia: A Systematic Review of Psychoneuroimmune Relationship. *Schizophr Res.* 2017;197:19–33. doi: 10.1016/j.schres.2017.11.023
2. González-Castro TB, Tovilla-Zárate CA, Juárez-Rojop IE, Hernández-Díaz Y, López-Narváez ML, Ortiz-Ojeda RF. Effects of IL-6/IL-6R axis alterations in serum, plasma and cerebrospinal fluid with the schizophrenia: an updated review and meta-analysis of 58 studies. *Mol Cell Biochem.* 2024;479(3):525–537. doi: 10.1007/s11010-023-04747-7
3. Altamura AC, Buoli M, Pozzoli S. Role of immunological factors in the pathophysiology and diagnosis of bipolar disorder: Comparison with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2014;68(1):21–36. doi: 10.1111/pcn.12089
4. Michalczyk A, Tyburski E, Podwalski P, Waszczuk K, Rudkowski K, Kucharska-Mazur J, Mak M, Rek-Owodziń K, Plichta P, Bielecki M, Andrusewicz W, Czerska-Heryć E, Samochowiec A, Misiak B, Sagan L, Samochowiec J. Serum Inflammatory Markers and Their Associations with the Integrity of the Cingulum Bundle in Schizophrenia, from Prodromal Stages to Chronic Psychosis. *J Clin Med.* 2022;11(21):6352. doi: 10.3390/jcm11216352
5. Romeo B, Brunet-Lecomte M, Martelli C, Benyamina A. Kinetics of Cytokine Levels during Antipsychotic Treatment in Schizophrenia: A Meta-Analysis. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2018;21(9):828–836. doi: 10.1093/ijnp/pyy062
6. Mitrokhin V, Nikitin A, Brovkina O, Khodyrev D, Zotov A, Vachrushev N, Dragunov D, Shim A, Mladenov M, Kamkin A. Association between interleukin-6/6R gene polymorphisms and coronary artery disease in Russian population: influence of interleukin-6/6R gene polymorphisms on inflammatory markers. *J Inflamm Res.* 2017;10:151–160.
7. Tabikhanova LE, Osipova LP, Churkina TV, Kovalev SS, Filipenko ML, Voronina EN. Increased Frequencies of the –174G and –572C IL6 Alleles in Populations of Indigenous Peoples of Siberia Compared to Russians. *Mol Biol.* 2023;57(2):329–337. doi: 10.1134/S002689332302019X
8. Borinskaya SA, Gureev AS, Orlova AA, Sanina ED, Kim AA, Gasemianrodsari F, Shirmanov VI, Balanovsky OP, Rebrikov DV, Koshechkin AV, Yanovsky NK. Allele frequency distributions of -174G/C polymorphism in regulatory region of interleukin 6 gene (IL6) in Russian and worldwide populations. *Russ J Genet.* 2013;49(1):113–24. doi: 10.7868/S0016675813010037

УДК 616.895

Штеренгарц С.Н.

Диагностическая значимость метода видеоокулографии в оценке когнитивных нарушений при тревожных и депрессивных расстройствах: протокол исследования

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

Shterengarts S.N.

Diagnostic value of eye-tracking in assessing cognitive impairment in anxiety and depressive disorders: a study protocol

V. Serbsky National Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Семен Наумович Штеренгарц, saimonsstudent@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Тревожные и депрессивные расстройства (ТДР) сопровождаются стойкими когнитивными нарушениями (КН), включая снижение концентрации, рабочей памяти и исполнительных функций [1, 2]. Современная диагностика КН при ТДР преимущественно опирается на субъективные методы, что ограничивает возможность их раннего выявления; в этой связи появилась необходимость объективных психофизиологических маркеров. Так, видеоокулография

(ВОГ) позволяет количественно оценивать параметры саккад, антисаккад, фиксаций, плавного слежения, частоту морганий и зрачковых реакций [1–4]. В литературе описан ряд аномалий движений глаз при ТДР: пациенты с депрессией демонстрируют замедленные саккады, укороченные фиксации на позитивных изображениях и сниженный ориентировочный отклик на эмоциональные лица, что свидетельствует о характерных нарушениях переработки эмоциональной

информации; для тревожных расстройств характерны нарушения ориентировочного этапа визуального анализа стимула [4]. Эти результаты подчеркивают важность изучения ВОГ-показателей особенно при тревожных и депрессивных расстройствах. Учитывая описанные изменения, ВОГ может служить высокочувствительным инструментом для выявления субклинических КН, оценки лобной дисфункции и мониторинга терапевтической динамики [3–5].

Цель. Определить видеоокулографические показатели, значимые для выявления когнитивных нарушений у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами, и разработать на их основе диагностическую модель.

Пациенты, дизайн и методы исследования. Предусмотрено двухэтапное кросс-секционное исследование с участием 120 пациентов, разделенных на обучающую (70 чел.) и тестовую группы (50 чел.). Критерии невключения: психотические расстройства, деменция, зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) и декомпенсированная соматическая патология. Методы: психопатологический, психометрический (ACE-III, MADRS, HARS); когнитивные тесты (7-й субтест Амтхауэра, таблица Шульте, тесты вербальной и визуальной памяти); психофизиологический метод: ВОГ с оценкой саккад, антисаккад, фиксаций в зонах интереса, путей сканирования и зрачковых реакций при выполнении когнитивных тестов; статистический анализ: ANOVA, регрессионные модели, ML. Протокол одобрен ЛЭК (№51/10 от 12.05.26).

Результаты и обсуждение. Ожидается выявление различий ВОГ-показателей между тревожными и депрессивными пациентами, включая: увеличенную латентность саккад, сниженный зрачковый ответ при депрессии; повышенную саккадическую и фиксационную активность при тревоге; связь частоты моргания с рабочей памятью и исполнительными функциями. Предполагается, что модель, основанная на совокупности ВОГ-параметров, позволит дифференцировать профили когнитивного дефицита при разных формах ТДР.

Выводы. Метод видеоокулографии обладает потенциалом для разработки объективных биомаркеров когнитивных нарушений при тревожных и депрессивных расстройствах. Комплексная диагностика, основанная на ВОГ-показателях, может повысить точность выявления КН, в том числе их ранних форм, и улучшить персонализированный подход к лечению пациентов.

Ключевые слова: видеоокулография, айтрекинг, когнитивные нарушения, тревожные расстройства, депрессия, биомаркеры

Keywords: videooculography, eye tracking, cognitive impairment, anxiety disorders, depression, biomarkers

Список источников/References

1. Wolf OT, Tripanpitak K. Eye movement assessment in mild cognitive impairment: A systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(4):1235. doi: 10.3390/jcm12041235
2. Liu X., Yang Y. Eye-tracking measures in cognitive impairment: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;129:168–182. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.07.021
3. Tao Y, Wang J. Eye-tracking indicators of cognitive function: A review of saccadic and pursuit paradigms. *Front Aging Neurosci*. 2020;12:245. doi: 10.3389/fnagi.2020.00245
4. Ноздрачев ДИ, Крюков ВВ, Краснов ВН. Характер окулографических реакций на эмоционально окрашенные изображения лиц при депрессии (систематический обзор). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2024;34(2):63–75.
Nozdrachev DI, Kryukov VV, Krasnov VN. The features of oculographic reactions to emotionally-charged facial images in depression: a systematic review. *Social and Clinical Psychiatry*. 2024;34(2):63–75. (In Russ.).
5. Yang X, Hu S, Li Q. Pupillometry in depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2023;53:5430–5444. doi: 10.1017/S0033291722002814

Штернис Ю.В., Петкун Д.А., Меднова И.А.

Роль окислительного стресса и системы антиоксидантной защиты в развитии метаболического синдрома у пациентов с шизофренией

Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (НИМЦ) Российской академии наук, Томск, Россия

Shternis Yu.V., Petkun D.A., Mednova I.A.

The role of oxidative stress and antioxidant defense system in the pathogenesis of metabolic syndrome in patients with schizophrenia

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

Автор для корреспонденции: Юлия Владимировна Штернис, yulyashternis@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-75-10088.

Актуальность. У пациентов с шизофренией чаще, чем в общей популяции развивается метаболический синдром (МС), что снижает качество жизни и ожидаемую продолжительность жизни в среднем на 20 лет [1, 2]. Пожизненная антипсихотическая терапия необходима для поддержания ремиссии, однако сопряжена с высоким риском метаболических нарушений [1]. Имеются данные о врожденной метаболической уязвимости, выявляемой до начала фармакотерапии [3]. В связи с этим актуальным является поиск общих патогенетических звеньев между шизофренией и МС. Как при шизофрении [4, 5], так и при МС [6, 7] описаны нарушения в системе глутатиона — основной системе антиоксидантной защиты. Мы предполагаем, что окислительный стресс и нарушения со стороны глутатионного обмена могут обуславливать предрасположенность больных шизофренией к развитию МС.

Цель. Изучение сывороточных маркеров антиоксидантной защиты и окислительного стресса у больных шизофренией и сочетанным МС.

Пациенты и методы. В исследование включены 130 пациентов с шизофренией, проходивших лечение в клиниках НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. *Критерии включения:* возраст 18–55 лет; отсутствие тяжелой соматической патологии; прием антипсихотиков более 6 мес. *Критерии не включения:* отказ от участия в исследовании; зависимость от психоактивных веществ; наличие острых или хронических инфекционных/воспалительных/аутоиммунных заболеваний. Согласно критериям IDF 2005 [8] пациенты были разделены на две группы: 60 человек с МС и 70 человек без МС. Контрольную группу составили 50 здоровых добровольцев. Группы сопоставимы по полу и возрасту. В сыворотке крови определяли содержание восстановленного (GSH) и окисленного (GSSG) глутатиона, активности глутатионредуктазы (GR), глутатионпероксидазы (GPX), глутатионтрансферазы (GST), ТБК-активных продуктов (ТБК-АП) и общую антирадикальную активность (АРА) спектрофотометрическими

методами. Статистическая обработка выполнена в программе Statistica 10. Нормальность распределения проверяли по критерию Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Количественные данные, имеющие нормальное распределение, сравнивались с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) и t-критерия Стьюдента. Данные, не подчиняющиеся нормальному закону, сравнивались с помощью критериев Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни. Критический уровень значимости принят $p = 0,05$.

Результаты. Содержание GSH снижено у пациентов с шизофренией как с МС ($p = 0,030$), так и без МС ($p = 0,024$) относительно контрольной группы. Уровень GSSG, напротив, повышен в группе с МС как по сравнению со здоровыми лицами ($p = 0,001$), так и с пациентами без МС ($p = 0,016$). Соотношение GSH/GSSG у больных шизофренией как с МС ($p = 0,001$), так и без него ($p = 0,032$) ниже, чем у контрольной группы, при этом у больных шизофренией с МС это соотношение ниже, чем в группе без МС ($p = 0,035$).

Активность GST у пациентов с шизофренией и МС выше, чем у пациентов с шизофренией без МС ($p = 0,0196$) и у здоровых лиц ($p = 0,0321$). У больных шизофренией как с МС ($p = 0,0001$), так и без него ($p = 0,0001$) активность GR снижена по сравнению со здоровыми лицами. По активности GPX значимых межгрупповых различий не выявлено ($p = 0,6631$).

Процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), оцениваемые по содержанию ТБК-АП, у пациентов с шизофренией как с МС ($p = 0,0001$), так и без него ($p = 0,0001$) протекали интенсивнее, чем у здоровых лиц, при этом максимальные значения — в группе с МС. АРА снижена у пациентов с шизофренией как с МС ($p = 0,019$), так и без МС ($p = 0,035$), относительно здоровых лиц, без различий между группами пациентов ($p = 0,978$).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют об истощении пула GSH и развитии окислительного стресса при шизофрении. Снижение активности

GR во всех группах пациентов объясняет уменьшение регенерации GSH из GSSG, что вносит вклад в наблюдаемый дисбаланс. Наиболее выраженные нарушения зафиксированы у пациентов с сочетанным MC, у которых выше уровень GSSG, ниже соотношение GSH/GSSG и максимальна концентрация ТБК-активных продуктов в сыворотке крови, что отражает более интенсивное протекание процессов ПОЛ. При этом АРА снижена в обеих группах пациентов, что позволяет предположить исходный, характерный для шизофрении дефект антиоксидантной защиты. Повышение активности GST у пациентов с шизофренией и MC, вероятно, носит компенсаторный характер, поскольку данный фермент участвует в детоксикации продуктов ПОЛ.

Выводы. У пациентов с шизофренией выявлен дисбаланс глутатионовой антиоксидантной системы и развитие окислительного стресса, причем наиболее выраженные нарушения характерны при сопутствующем MC. Полученные результаты позволяют предположить специфический вклад указанных нарушений в патогенез MC у больных шизофренией. Представленные данные могут стать основой для прогнозирования риска MC, разработки методов коррекции метаболических нарушений и повышения безопасности антипсихотической терапии.

Ключевые слова: шизофрения, метаболический синдром, глутатион, окислительный стресс

Keywords: schizophrenia, metabolic syndrome, glutathione, oxidative stress

Список источников/References

1. Озорнин АС, Говорин НВ, Сахаров АВ. Содержание неэстерифицированных жирных кислот и некоторых адипокинов в сыворотке крови у пациентов с первым эпизодом шизофрении и характер их изменений при антипсихотической терапии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2024;1(122):51–61. doi: 10.26617/1810-3111-2024-1(122)-51-61
Ozornin AS, Govorin NV, Sakharov AV. The content of non-esterified fatty acids and some adipokines in the blood serum in patients with the first episode of schizophrenia and the nature of their changes during antipsychotic therapy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2024;1(122):51–61. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2024-1(122)-51-61
2. Helldin L, Mohn C, Olsson-Tall M, van Dijk-Härd I, Olsson AK. Extended lifetime expectancy in schizophrenia, role of measurement-based care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024;53:151–157. doi: 10.1016/j.apnu.2024.10.012
3. Wu S, Panganiban KJ, Lee J, Li D, Smith ECC, Maksyutynska K, Humber B, Ahmed T, Agarwal SM, Ward K, Hahn M. Peripheral Lipid Signatures, Metabolic Dysfunction, and Pathophysiology in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Metabolites*. 2024;14(9):475. doi: 10.3390/metabo14090475
4. Tsugawa S, Noda Y, Tarumi R, Mimura Y, Yoshida K, Iwata Y, Elsalhy M, Kuromiya M, Kurose S, Masuda F, Morita S, Ogyu K, Plitman E, Wada M, Miyazaki T, Graff-Guerrero A, Mimura M, Nakajima S. Glutathione levels and activities of glutathione metabolism enzymes in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *J Psychopharmacol*. 2019;33(10):1199–1214. doi: 10.1177/0269881119845820
5. Смирнова ЛП, Паршукова ДА, Ермаков ЕА, Дмитриева ЕМ, Бойко АС, Федоренко ОЮ, Логинова ЛВ, Кротенко НМ, Серегин АА, Летова АА, Синянский ЛЕ, Корнетова ЕГ, Иванова СА. Результаты поиска биомаркеров шизофрении. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018;2(99):33–44. doi: 10.26617/1810-3111-2018-2(99)-33-44
Smirnova LP, Parshukova DA, Ermakov EA, Dmitrieva EM, Boiko AS, Fedorenko OY, Loginova LV, Krotenko NM, Seregin AA, Letova AA, Sinyansky LE, Kornetova EG, Ivanova SA. Outcomes of search for biomarkers of schizophrenia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018;2(99):33–44. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2018-2(99)-33-44
6. Mohammadi AT, Farnia MR, Mirshekari A, Ghalehno SR, Ahmadipour E, Bazargani Z, Kebriyaii E, Salati S, Ghafari M. Association between oxidative balance score and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Nephropathol*. 2025;14(3):e27622. doi: 10.34172/jnp.2025.27622
7. Бирулина ЮГ, Иванов ВВ, Буйко ЕЕ, Воронкова ОВ. Функциональное состояние системы глутатиона в жировой ткани крыс при метаболическом синдроме. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2023;38(1):99–105. doi: 10.29001/2073-8552-2023-38-1-99-105
Birulina JG, Ivanov VV, Buyko EE, Voronkova OV. Functional state of the glutathione system in the adipose tissue of rats with metabolic syndrome. *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023;38(1):99–105. (In Russ.). doi: 10.29001/2073-8552-2023-38-1-99-105
8. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome — a new worldwide definition. *Lancet*. 2005;366(9491):1059–1062. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67402-8

V. Современные подходы к терапии и реабилитации пациентов при психических заболеваниях

V. Modern approaches to therapy and rehabilitation of patients with mental disorders

УДК 616.895.87

Астафьева Д.С., Гайдук А.Я.

Анализ побочных эффектов монотерапии антипсихотиками у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение рисперидоном и карипразином

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Astafeva D.S., Gayduk A.Ya.

Analysis of side effects of antipsychotic monotherapy in patients with schizophrenia spectrum disorders treated with risperidone and cariprazine

Samara State Medical University, Samara, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Сергеевна Астафьева, d.s.sumburova@samsmu.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Примерно у 75% пациентов, принимающих нейролептики, наблюдаются побочные эффекты [1], которые могут ухудшать качество жизни и функционирование [2].

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ побочных эффектов монотерапии антипсихотиками у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение рисперидоном и карипразином.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ данных пациентов с диагнозом F20 по МКБ-10, включенных в Базу данных «Социодемографические, клинические и молекулярно-генетические характеристики психиатрических пациентов (F20-F25)» (свидетельство о государственной регистрации № 2025620750). Критерии включения: возраст 18–65 лет, подтвержденный диагноз расстройства шизофренического спектра, монотерапия рисперидоном или карипразином. Всего отобрано 30 пациентов (средний возраст $33,4 \pm 9,6$ года). Первую группу составили 22 пациента, получавших рисперидон, вторую — 8 пациентов, получавших карипразин.

Для регистрации нежелательных побочных эффектов психотропных препаратов использованы Шкала оценки побочного действия UKU (UKU Side-Effect Rating Scale, UKU), Шкала оценки степени акатизии Барнса (Barnes Akathisia Rating Scale, BARS),

Шкала оценки аномальных непроизвольных движений (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS), Шкала оценки экстрапирамидных симптомов (Extrapyramidal Symptom Rating Scale, ESKS).

Статистический анализ проведен с использованием U-критерия Манна–Уитни (двусторонний). Уровень значимости принят $\alpha = 0.05$. Для коррекции на множественные сравнения ($n = 71$) использована поправка Бонферрони, поэтому различия считались статистически значимыми при $p < 0,0007$.

Результаты и обсуждение. При сравнении групп по выраженности побочных эффектов статистически значимые различия выявлены только для аменореи (шкала UKU: $U = 0,00$, $p = 0,014$). После применения поправки Бонферрони ($\alpha = 0,0007$) различия считаются статистически незначимыми. Согласно исследованию I. Laszlovszky и соавт., случаи сексуальной дисфункции наблюдались лишь у 1% пациентов, получавших карипразин, и 2,7% пациентов, принимавших рисперидон [3]. Исследование Во Q и др. [4] показало положительную связь приема рисперидона с нарушениями менструального цикла ($r = 0,187$, $p = 0,046$), что косвенно подтверждает необходимость контроля пролактина.

Ограничения. Небольшой объем выборки и ее несбалансированность ограничивают статистическую мощность и не позволяют делать окончательные выводы о различиях между группами.

Выводы. В выборке пациентов не выявлено статистически значимых различий между монотерапией рисперидоном и карипразином. Однако ввиду известной связи рисперидона с гиперпролактинемией контроль пролактина остается клинически значимым.

Ключевые слова: карипразин, рисперидон, сексуальная дисфункция, аменорея, пролактин, безопасность фармакотерапии, психофармакотерапия

Keywords: cariprazine, risperidone, sexual dysfunction, amenorrhea, prolactin, safety of pharmacotherapy, psychopharmacotherapy

Список источников/References

1. Iversen TSJ, Steen NE, Dieset I, Hope S, Mørch R, Gardsjord ES, Jørgensen KN, Melle I, Andreassen OA, Molden E, Jönsson EG. Side effect burden of antipsychotic drugs in real life — Impact of gender and polypharmacy. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;82:263–271. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.11.004
2. Solmi M, Fornaro M, Ostinelli EG, Zangani C, Croatto G, Monaco F, Krinitski D, Fusar-Poli P, Correll CU. Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/hyperactivity medications and mood stabilizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large scale systematic meta-review of 78 adverse effects. *World Psychiatry*. 2020;19(2):214–232. doi: 10.1002/wps.20765
3. Laszlovszky I, Barabácssy Á, Németh G. Cariprazine, A Broad-Spectrum Antipsychotic for the Treatment of Schizophrenia: Pharmacology, Efficacy, and Safety. *Adv Ther*. 2021;38(7):3652–3673. doi: 10.1007/s12325-021-01797-5
4. Bo Q, Xing X, Li T, Mao Z, Zhou F, Wang C. Menstrual Dysfunction in Women With Schizophrenia During Risperidone Maintenance Treatment. *J Clin Psychopharmacol*. 2021;41(2):135–139. doi: 10.1097/JCP.0000000000001344

УДК 616.89

Бережная К.С., Гайдук А.Я.

Новый инструмент в терапии ПТСР: оценка эффективности и безопасности применения аппарата биологической обратной связи в виртуальной среде в качестве дополнительного метода терапии

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

Berezhnaya K.S., Gayduk A.Ya.

A new tool in PTSD therapy: evaluating the efficacy and safety of a biofeedback device in a virtual environment as an adjunctive treatment method

Samara State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Samara, Russia

Автор для корреспонденции: Карина Сергеевна Бережная, k.s.bereznaya@samsmu.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Распространенность посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в мировом масштабе варьируется, достигая в среднем 3,9%, а в популяциях, пострадавших от военных конфликтов, — 11% [1]. Высокая распространенность расстройства в сочетании с его тяжелым социально-демографическим бременем [2], обуславливает необходимость разработки новых, эффективных и менее ресурсоемких методов терапии. Одним из перспективных направлений является использование технологий виртуальной реальности и биологической обратной связи (БОС).

Цель. Оценка безопасности и эффективности аппаратно-программного комплекса (АПК) «ReviSide» с БОС в сравнении с методом транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) и стандартной психофармакотерапией у пациентов с ПТСР.

Пациенты и методы. В открытом сравнительном исследовании приняли участие 124 пациента с установленным диагнозом ПТСР, основной причиной которого явилось сексуализированное насилие. Пациенты были распределены в три группы: первая — группа психофармакотерапии с использованием АПК «ReviSide» ($n = 30$); вторая — группа психофармакотерапии с использованием ТМС ($n = 29$); третья — группа психофармакотерапии ($n = 36$); контрольная группа, не получавшая никакого лечения по поводу ПТСР ($n = 29$). Оценка эффективности проводилась с использованием стандартизированных шкал за день до начала терапии, сразу после окончания курса лечения и через один месяц после окончания терапии для групп с адъювантными методами. Для группы, принимавшей психофармакотерапию, первый визит проводился через

3–4 недели от начала приема терапии, второй визит — через 3 недели от первого визита, третий визит — через месяц от второго. Первый визит для контрольной группы определялся произвольно, второй визит — через 3 недели от первого визита, третий визит — через месяц от второго. Профиль безопасности оценивался по количеству нежелательных явлений и случаев выбытия из исследования. Для статистического анализа данных применялись Jamovi и SPSS Statistics.

Результаты. В результате исследования было обнаружено, что АПК «ReviSide» обладает эффективностью, сравнимой с методом ТМС, при этом обе активные методики превосходили по эффективности группу психофармакотерапии, контрольная группа не показала статистически значимых эффектов. Профиль безопасности «ReviSide» был признан приемлемым: из исследования по причине побочных эффектов выбыло 5 респондентов, что сопоставимо с 2 случаями выбытия в группе ТМС.

Применение VR-БОС и ТМС продемонстрировало наиболее выраженное терапевтическое действие. В группе пациентов, получавших VR-БОС, симптомы по шкале оценки выраженности травматических событий снизились на 15,9 баллов к концу наблюдения. При проведении ТМС результат был практически идентичным, снижение составило около 15,2 баллов. Назначение стандартной фармакотерапии также показало улучшение, но несколько меньшее — снижение составило около 9 баллов. В группе контроля не наблюдалось никаких статистически значимых изменений.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что терапия с использованием АПК «ReviSide» является перспективным методом лечения ПТСР, демонстрируя сопоставимую с ТМС эффективность и приемлемый уровень безопасности. Важным преимуществом методики является ее неинвазивность и потенциально более низкая ресурсоемкость по сравнению с другими активными методами. Ограничением

исследования является его предварительный характер и специфичность выборки (преобладание пациентов с ПТСР вследствие сексуализированного насилия).

Выводы. АПК «ReviSide» с БОС продемонстрировал клиническую эффективность, сопоставимую с ТМС. Безопасность применения комплекса «ReviSide» является приемлемой, что подтверждается низким показателем частоты выбытия из исследования вследствие нежелательных эффектов. Представленные данные подтверждают перспективность дальнейших исследований в данном направлении для создания нового эффективного инструмента в терапии ПТСР.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, виртуальная реальность, транскраниальная магнитная стимуляция, биологическая обратная связь

Keywords: post-traumatic stress disorder, virtual reality, transcranial magnetic stimulation, biofeedback

Список источников/References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Караваева ТА, Васильева АВ, Шойгу ЮС, Родионов ДС. Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2023;2(119):86–95. doi: 10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95
Karavaeva TA, Vasil'eva AV, Shoigu YuS, Rodionov DS. Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023;2(119):86–95. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95

Бобрик Д.В.

Аппаратная терапия тревожно-депрессивных симптомов и ангедонии как транснозологического феномена методом транскраниальной электростимуляции головного мозга у пациентов с аффективными расстройствами: пилотное исследование

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Bobrik D.V.

Hardware therapy of anxiety-depressive symptoms and anhedonia as a transnosological phenomenon by transcranial electrical stimulation of the brain in patients with affective disorders: a pilot study

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Владимировна Бобрик, dbobrik@internet.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, численность лиц, страдающих от тревожных расстройств, составила 359 миллионов человек [1], а лиц с диагнозом большого депрессивного расстройства (БДР) — 240 миллионов человек [2]. Учитывая широкую распространенность данных состояний, особый интерес представляет их терапия. Первой линией лечения являются препараты группы СИОЗС и СИОЗСН [3], а также психотерапия [4]. При этом все больше современных данных свидетельствуют, что эффективность существующих методов терапии остается недостаточной. Согласно исследованию С. Otte, применение монотерапии циталопрамом демонстрирует достижение клинической ремиссии лишь в 33% случаев при БДР и в 22% при сочетании тревожного и депрессивного расстройств [5], а эффективность применения психотерапии достигается лишь в 41% случаях [6]. Эти данные свидетельствуют о необходимости поиска новых методов терапии для пациентов тревожно-депрессивного спектра.

Цель исследования. Оценить эффективность применения транскраниальной электростимуляции головного мозга у пациентов с аффективными расстройствами.

Пациенты и методы. В работе представлена оценка состояния 8 пациентов, обратившихся за помощью в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России в 2026 году. Для отбора пациентов были разработаны критерии включения, невключения и исключения. Критерии включения: подписанное информированное добровольное согласие; мужчины и женщины в возрасте от 18 до 55 лет; наличие верифицированного диагноза F32.0-F32.1, F33.0-F33.1 и F41.1 согласно МКБ-10; SHAPS $\geq$ 3 баллам; ПФТ первой линии (Венлафаксин, Эсциталопрам, Сертралин) не менее 4 недель и не более 8 недель со стабильной дозой препарата в течение 14 дней; отсутствие неврологических и соматических

заболеваний. Критерии невключения: наличие диагнозов, отличных от F32.0-F32.1, F33.0-F33.1 и F41.1; SHAPS < 3 баллов; наличие выраженного когнитивного дефицита и/или острой психопатологической симптоматики; ПФТ, отличная от первой линии (Венлафаксин, Эсциталопрам, Сертралин) и/или продолжающаяся менее 4 недель или более 8 недель, либо изменение дозы препарата в течение 14 дней; наличие неврологических и соматических заболеваний; наличие беременности, период лактации. Критерии исключения: отказ пациента от участия в исследовании; выявление критериев невключения на любом этапе исследования; развитие выраженных нежелательных эффектов от ТЭС-терапии.

Всем участникам был проведен цикл из 12 сессий ТЭС головного мозга с наложением электродов на лобно-сосцевидные отростки и фронто-мастоидальные с режимом стимуляции — биполярный ток, 2 мА, 30 минут. У всех пациентов изучали данные истории болезни, амбулаторных карт. С пациентами проводили клиническое интервьюирование. Клинико-психопатологическая оценка пациентов проведена до и после завершения 12 сессий ТЭС с использованием психометрических шкал: Шкала Монтомгери-Асберг для оценки депрессии (MADRS), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Шкала социальной ангедонии (RSAS), Шкала физической ангедонии (RPAS), Шкала времени переживания удовольствия (TEPS).

Статистический анализ проводился в программе Microsoft Excel, jamovi.

Результаты и обсуждение. На момент представления данных в исследование было включено 12 пациентов, из которых 4 пациента были исключены из анализа, по причине выявления критериев невключения (смена фармакотерапии). Таким образом, в итоговый анализ было включено 8 пациентов. Среди участников

исследования преобладали мужчины — 6 человек (75%). Медиана возраста исследуемых составила 28 [min-max: 20–45] лет.

При анализе депрессивных симптомов по шкале MADRS было обнаружено, что до начала ТЭС-терапии легкая депрессия диагностировалась у 4 пациентов (50%), умеренная — у 3 человек (37,5%) и тяжелая — у 1 респондента (12,5%). После завершения курса ТЭС-терапии легкая депрессия фиксировалась у 4 пациентов (50%) и у 50% отсутствовали симптомы депрессии по MADRS. При этом медианное значение общего балла снизилось с 20 [min-max: 12–36] до 8,0 [min-max: 0–18], что достигало статистически значимого уровня ($p = 0,014$). Также оценка депрессивных симптомов проводилась по шкале HADS, в результате чего было обнаружено, что клинически выраженная депрессия была у 7 пациентов (87,5%), тогда как у 1 пациента (12,5%) показатели соответствовали нормативным значениям. После ТЭС-терапии у 5 респондентов (62,5%) отмечалась субклиническая депрессия и у 3 пациентов (37,5%) сохранялась клинически выраженная депрессия. При этом медиана баллов снизилась с 12,5 [min-max: 3–20] до 8,50 [min-max: 3–21].

При оценке тревоги по шкале HADS было обнаружено, что у 5 респондентов уровень тревоги достигал субклинической выраженной формы, а у 3 человек (37,5%) показатели соответствовали норме. После курса ТЭС-терапии у 2 респондентов (25%) отсутствовала тревога, у 4 человек (50%) сохранялась субклинически выраженная тревога и в 2-х случаях (25%) показатели соответствовали клинически выраженной тревоге. При этом медианная сумма баллов снизилась с 12,5 [min-max: 3–20] до 8,50 [min-max: 3–21] баллов.

Анализ динамики выраженности ангедонии после проведения ТЭС-терапии продемонстрировал отрицательную динамику. Так, медианные значения по шкале RPAS увеличились с 25 [min-max: 15–53] до 32 [min-max: 15–55], по шкале RSAS — с 8,06 [min-max: 10–34] до 8,34 [min-max: 11–35], а по шкале TEPS снизились с 66 [min-max: 49–74] до 53 [min-max: 43–76] баллов.

Выводы. Анализ эффективности ТЭС при лечении пациентов с аффективными расстройствами продемонстрировал перспективность относительно тревожно-депрессивных симптомов, тогда как при оценке ангедонии наблюдалась отрицательная динамика. Результаты исследования нуждаются в дальнейшем изучении и верификации с большим объемом выборки.

Ключевые слова: депрессия, тревога, транскраниальная электростимуляция, ТЭС, ангедония

Keywords: depression, anxiety, transcranial electrical stimulation, tDCS, anhedonia

Список источников/References

1. Тревожные расстройства [Электронный ресурс]. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (дата обращения: 25.05.2026).
Anxiety disorders [Internet]. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> [cited 2026 May 25]. (In Russ.).
2. Депрессивное расстройство (депрессия) [Электронный ресурс]. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 25.05.2026).
Depressive disorder (depression) [Internet]. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [cited 2026 May 25]. (In Russ.).
3. Бакулева НИ, Земсков АМ, Ливенцева ДВ, Ширяев ОЮ, Ширяев НО. Актуальные вопросы современных подходов фармакологической терапии тревоги и депрессии: сочетание антиоксидантного и антидепрессивного лечебного воздействия (обзор литературы). *Наука молодых — Eruditio Juvenium*. 2024;12(2):295–302. doi: 10.23888/HMJ2024122295-302
Bakuleva NI, Zemskov AM, Liventseva DV, Shiryayev OYu, Shiryayev NO. Important Questions of Modern Approaches to Pharmacological Treatment of Anxiety and Depression: Combination of Antioxidant and Anti-Depressive Therapeutic Effects (Literature Review). *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2024;12(2):295–302. (In Russ.). doi: 10.23888/HMJ2024122295-302
4. Bentley KH, Bernstein EE, Wallace B, Mischoulon D. Treatment for Anxiety and Comorbid Depressive Disorders: Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Strategies. *Psychiatr Ann*. 2021;51(5):226–230. doi: 10.3928/00485713-20210414-01
5. Otte C. Incomplete remission in depression: role of psychiatric and somatic comorbidity. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10(4):453–460. doi: 10.31887/DCNS.2008.10.4/cotte
6. Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Furukawa TA. The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scand*. 2021;144(3):288–299. doi: 10.1111/acps.13335

Герасимчук Е.С.

Ассоциация антидепрессантов в составе медикаментозной терапии с изменениями показателей липидного профиля у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами: результаты наблюдательного исследования

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Gerasimchuk E.S.

Association between antidepressant use as part of pharmacotherapy and changes in lipid profile parameters in patients with severe mental disorders: results of an observational study

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Автор для корреспонденции: Екатерина Сергеевна Герасимчук, katherine.gerasimchuk@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Метаболические нарушения, включая дислипидемию, являются значимым фактором риска соматических нарушений у пациентов, получающих психофармакотерапию, и встречаются у 30–50% лиц с психическими расстройствами [1]. При этом вопрос о метаболической нейтральности антидепрессантов остается неоднозначным. В научных публикациях авторы приводят противоречивые результаты: от отсутствия эффекта до существенных изменений липидного профиля [2]. Недавние систематические обзоры демонстрируют, что применение антидепрессантов все же ассоциировано с неблагоприятными изменениями липидных параметров, включая повышение общего холестерина и липопротеидов низкой плотности [3]. Однако большинство исследований анализировали пациентов, получавших антидепрессанты в режиме монотерапии, что ограничивает экстраполяцию результатов на условия рутинной клинической практики. Таким образом, в условиях высокой коморбидности психических расстройств и метаболического синдрома изучение ассоциации приема антидепрессантов с показателями липидного профиля в клинической практике приобретает актуальность для оптимизации стратегий мониторинга и персонализации терапии.

Цель исследования. Оценить связь приема антидепрессантов в составе моно- или комбинированной терапии с изменениями показателей липидного обмена в выборке пациентов с тяжелыми психическими расстройствами.

Пациенты и методы.

В исследовании приняли участие 471 пациент (204 мужчины, 267 женщин) в возрасте 18–60 лет (32[25;41]). Из них 234 участника имели диагноз в рубрике расстройств шизофренического спектра, 100 участников — диагноз рекуррентного депрессивного расстройства и 137 участников — диагноз

биполярного аффективного расстройства. 36 пациентов в рамках медикаментозной терапии принимали только антидепрессанты, 22 пациента — антидепрессант и нормотимик, 35 пациентов — антидепрессант и нейролептик, 26 пациентов — одновременно принимали антидепрессант, нормотимик и нейролептик. В исследовании были использованы психометрические методики: Шкала общего клинического впечатления (CGI) [4], Шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS) [5], Шкала Монтомери–Асберг для оценки депрессии (MADRS) [6], Оценочная шкала маний Янга (YMRS) [7], а также результаты биохимического анализа крови. Центральные тенденции представлены значениями медианы, 25 и 75 квартилей (Me[Q1;Q2]) для непрерывных переменных или отношения шансов (OR) для категориальных переменных. Статистический анализ выполнен в среде Python 3. Для сравнения групп были использованы F-тест Фишера, H-Крускала–Уоллиса и U-Манна–Уитни. Для стратификации пациентов — анализ латентных классов (LCA), а также множественная логистическая регрессия — для оценки независимого вклада предикторов в шанс пациента быть определенным в один из классов.

Результаты. Прием антидепрессантов был ассоциирован с большей частотой высоких значений общего холестерина ($OR = 1,69$; $p = 0,009$), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП; $OR = 1,39$; $p = 0,031$) и низких значений липопротеидов высокой плотности (ЛПВП; $OR = 1,613$; $p = 0,033$) при отсутствии различий по триглицеридам (ТГ; $p = 0,889$). Различия показателей липидного профиля по частоте назначения препаратов из определенных фармакологических групп (СИОЗС, СИОЗСН, ТЦА или атипичные антидепрессанты) или конкретных препаратов не достигали статистической значимости. Методом LCA выделено два класса пациентов: класс 1 (56,9%) — с «благоприятным»

метаболическим профилем: общий холестерин 4,69 [4,19;5,17], ТГ 1,31 [0,93;1,32], ЛПНП 2,77 [2,19;3,01], ЛПВП 1,36 [1,23;1,73] и класс 2 (43,1%) — с «неблагоприятным» метаболическим профилем: общий холестерин 5,99 [5,49;6,54], ТГ 1,71 [1,14;3,01], ЛПНП 3,57 [3,01;4,09], ЛПВП 1,30 [1,11;1,32]. Различия между классами по показателям тяжести психопатологических нарушений не достигали статистической значимости ($p > 0,05$). В модели логистической регрессии прием антидепрессантов оставался значимым предиктором принадлежности к классу с неблагоприятным метаболическим профилем (OR = 1,60; 95% ДИ 1,08–2,37; $p = 0,019$) после коррекции на возраст, пол, длительность заболевания, соматическую отягощенность или прием комбинированной психофармакотерапии.

Обсуждение. По результатам работы применение антидепрессантов в составе медикаментозной терапии было ассоциировано с повышением уровней общего холестерина, ЛПНП и снижением ЛПВП, что согласуется с литературными данными [3]. При этом выявленные изменения наблюдали независимо от выраженности психопатологической симптоматики, что позволяет предполагать прямое фармакологическое влияние препаратов на липидный обмен, а не опосредованное тяжестью клинического состояния.

К ограничениям исследования можно отнести поперечный дизайн, позволяющий установить только ассоциации и требующий проведения лонгитюдных исследований для выявления причинно-следственных связей и оценки динамики показателей липидного профиля.

Выводы. Полученные данные подтвердили гипотезу о метаболической активности антидепрессантов. Их применение было ассоциировано с изменениями липидного профиля, что в будущем может обосновывать включение мониторинга показателей липидного спектра в алгоритмы оказания помощи. Выявленная гетерогенность метаболического ответа подчеркивает необходимость персонализированного подхода к выбору психофармакотерапии.

Ключевые слова: антидепрессанты, дислипидемия, тяжелые психические нарушения, метаболические нарушения, психофармакотерапия

Keywords: antidepressants, dyslipidemia, severe mental disorders, psychopharmacotherapy

Список источников/References

1. Петрова НН, Семенова НВ, Малышко ЛВ. Коморбидность депрессии и метаболического синдрома: к вопросу о каузальных или ассоциативных связях. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2024;58(4-2):39–46. doi: 10.31363/2313-7053-2024-1033
2. Petrova NN, Semenova NV, Malysheko LV. Comorbidity of depression and metabolic syndrome: on the question of causal or associative relationships. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology* 2024; 58(4-2):39–46. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2024-1033
3. Stuchtey FC, Block A, Osei F, Wippert PM. Lipid Biomarkers in Depression: Does Antidepressant Therapy Have an Impact? *Healthcare*. 2022; 10(2):333. doi: 10.3390/healthcare10020333
4. Pillinger T, Arumham A, McCutcheon RA, D'Ambrosio E, Basdanis G, Branco M, Carr R, Finelli V, Furukawa TA, Gee S, Heald A, Jauhar S, Ma Z, Mancini V, Moulton C, Salanti G, Taylor DM, Tomlinson A, Young AH, Efthimiou O, Howes OD, Cipriani A. The effects of antidepressants on cardiometabolic and other physiological parameters: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2025; 406(10515):2063–2077. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01293-0
5. Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007;4(7):28–37.
6. Мосолов СН. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств Москва, 2001. — 238 с. Mosolov SN. Scales for psychometric assessment of schizophrenia symptoms and the concept of positive and negative disorders. Moscow: Novyy Tsvet; 2001. — 238 p (In Russ.).
7. Белова АН, Буйлова ТВ, Булюбаш ИД, Григорьева ВН, Новиков АВ, Полякова АГ, Смирнов ГВ, Щепетова ОН. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: руководство для врачей и научных работников. Под ред. АН Беловой, ОН Щепетовой. М.: Антидор; 2002: ISBN: 5-93751-011-9-440 с. Belova AN, Builova TV, Bulybash ID, Grigor'eva VN, Novikov AV, Polyakova AG, Smirnov GV, Shchepetova ON. Scales, tests, and questionnaires in medical rehabilitation: a guide for physicians and researchers. Ed. by Belova AN, Shchepetova ON. Moscow: Antidor; 2001: ISBN: 5-93751-011-9-440 p. (In Russ.).
8. Солдаткин ВА, под. ред. Федотов ИА, Труфанова ОК и др. Клиническая психометрика: учебное пособие. М.: Кнорус; 2022:664 с. Soldatkin VA, Fedotov IA, Trufanova OK, et al. Clinical psychometrics: a textbook. Ed. by Soldatkin VA. Moscow: Knorus; 2022.- 664 p. (In Russ.).

Гордеева А.Д.

Экстрапирамидные нарушения при антипсихотической терапии: половые различия и влияние дозы

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Gordeeva A.D.

Extrapyramidal disorders during antipsychotic therapy: gender differences and dose effects

State Budgetary Healthcare Institution "Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev" of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Дмитриевна Гордеева, a_gordeeva@list.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Экстрапирамидные симптомы остаются одной из наиболее значимых проблем безопасности антипсихотической терапии и продолжают оказывать существенное влияние на результаты лечения пациентов с психотическими расстройствами [1]. Несмотря на высокую эффективность антипсихотиков как базового метода терапии психозов, их применение нередко сопровождается развитием нежелательных двигательных нарушений, среди которых наиболее частыми являются лекарственный паркинсонизм и акатизия [2]. По современным данным, суммарная распространенность антипсихотик-индуцированных экстрапирамидных симптомов достигает примерно одной трети пациентов, что подчеркивает сохраняющуюся клиническую актуальность данной проблемы [3].

Развитие ЭПС ассоциировано со снижением переносимости терапии и ухудшением приверженности лечению, поэтому сравнительная оценка профиля безопасности антипсихотиков сохраняет практическое значение [1, 3].

Одной из задач является изучение влияния пола на переносимость антипсихотической терапии, поскольку фармакокинетические и фармакодинамические различия между мужчинами и женщинами потенциально могут определять неодинаковую выраженность и структуру нежелательных реакций, включая экстрапирамидные симптомы [2]. Не менее важным является изучение роли дозы антипсихотика, так как повышение дозовой нагрузки может быть связано с увеличением риска развития экстрапирамидных нарушений и, соответственно, оказывать влияние на общую переносимость терапии [4].

Цель. Оценить зависимость частоты и структуры экстрапирамидных нарушений от пола и текущей дозы антипсихотика у пациентов с острым психотическим эпизодом.

Пациенты и методы. В исследование были включены 115 пациентов с острым психотическим эпизодом, получавших антипсихотическую терапию в условиях психиатрического стационара. Антипсихотические препараты были назначены всем 115 пациентам:

галоперидол получали 83 (72,2%), оланзапин — 30 (26,1%), арипипразол — 2 (1,7%) человека; в настоящий анализ вошли только пациенты, получавшие галоперидол или оланзапин. Средний возраст участников находился в диапазоне от 18 до 65 лет, выборка была сопоставима по полу (48,3% мужчин и 51,7% женщин). Средний индекс массы тела пациентов составил $23,3 \pm 5,3$ кг/м², средняя длительность заболевания — $107,2 \pm 116,2$ месяца. Преобладали пациенты с шизофренией параноидной формы (F20.0) — 51,3% случаев, далее по частоте следовали острые и преходящие психотические расстройства (F23) — 23,5% и шизоаффективное расстройство (F25) — 9,6% случаев. Оценка экстрапирамидной симптоматики проведена с использованием шкал AIMS, ESRS, SAS и UKU на двух визитах, сравнение групп галоперидола и оланзапина выполняли по показателям этих шкал с использованием стандартных критериев статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. У мужчин, получавших галоперидол, среднее значение общего балла по шкале ESRS составляло 0,800, тогда как у мужчин на терапии оланзапином — 0,100. Аналогичная тенденция отмечалась и по шкале SAS: средний общий балл составлял 0,297 у мужчин на лечении галоперидолом и 0,00 у мужчин при приеме оланзапина; средний усредненный балл по SAS — 0,861 и 0,111 соответственно. По шкале AIMS у мужчин, получавших галоперидол, также наблюдали более высокие значения общего балла по сравнению с оланзапином (0,282 против 0,00).

У женщин различия в частоте и проявлениях ЭПС при лечении разными препаратами были менее выраженными, однако общая тенденция сохранялась. Так, общий балл ESRS у пациенток, получавших галоперидол, составил 0,541, тогда как при терапии оланзапином — 0,235. По шкале SAS средний общий балл также был выше в группе принимавших галоперидол по сравнению с группой принимавших оланзапин (0,216 против 0,0625), как и средний усредненный балл SAS (0,649 против 0,188). При этом по шкале AIMS у женщин различия были неоднозначными: средний

общий балл составил 0,0833 при приеме галоперидола и 0,250 на лечении оланзапином, что, вероятно, отражает влияние малой численности подгрупп и единичных наблюдений.

Максимальные баллы оценки ЭПС также были выше у пациентов на лечении галоперидолом: по ESRS — 4 против 1, по SAS — 3 против 0 у мужчин и 2 против 1 у женщин.

Корреляционный анализ не выявил убедительных связей между дозой антипсихотической терапии на исходном визите и выраженностью большинства экстрапирамидных побочных эффектов при последующем обследовании. Для основных показателей, отражающих экстрапирамидную симптоматику по шкалам AIMS, ESRS, SAS и UKU, коэффициенты корреляции были низкими по абсолютной величине, что свидетельствует об отсутствии клинически значимой монотонной зависимости между исследуемыми параметрами.

Формально статистически значимые ассоциации были отмечены лишь для отдельных показателей — ригидности по шкале UKU и дискинезии верхних конечностей по шкале ESRS, однако величина соответствующих коэффициентов корреляции была крайне низкой ($|r| < 0,1$). Это указывает на минимальную силу выявленных ассоциаций и не позволяет рассматривать их как клинически значимые.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что при общей низкой медианной выраженности экстрапирамидных нарушений их умеренная тяжесть и диапазон вариабельности были выше у пациентов, получавших галоперидол, по сравнению с оланзапином. Это соответствует клиническим представлениям о более высоком риске экстрапирамидных побочных эффектов при применении типичных антипсихотиков.

В целом полученные данные не подтверждают наличие выраженной связи между дозой антипсихотика

и степенью экстрапирамидных нарушений в данной выборке. Вероятно, формирование экстрапирамидных побочных эффектов определяется не только дозой нагрузки, но и другими факторами, включая тип применяемого антипсихотика, индивидуальную чувствительность пациента, сопутствующую терапию и исходную неврологическую уязвимость.

Ключевые слова: экстрапирамидные нарушения, антипсихотическая терапия, половые различия, доза антипсихотика, галоперидол, оланзапин, лекарственный паркинсонизм, акатизия, острый психотический эпизод

Keywords: extrapyramidal disorders, antipsychotic therapy, gender differences, antipsychotic dose, haloperidol, olanzapine, drug-induced parkinsonism, akathisia, acute psychotic episode

Список источников/References

1. Perju-Dumbrava L, Kempster P. Movement disorders in psychiatric patients. *BMJ Neurol Open*. 2020;2(2):e000057. doi: 10.1136/bmjno-2020-000057
2. Divac N, Prostran M, Jakovcevski I, Cerovac N. Second-Generation Antipsychotics and Extrapyramidal Adverse Effects. *Biomed Res Int*. 2014;2014:656370. doi: 10.1155/2014/656370
3. Caroff SN, Campbell EC. Drug-induced extrapyramidal syndromes: implications for contemporary practice. *Psychiatr Clin North Am*. 2016;39(3):391–411. doi: 10.1016/j.psc.2016.04.003
4. Siafis S, Wu H, Wang D, Burschinski A, Nomura N, Takeuchi H, Schneider-Thoma J, Davis JM, Leucht S. Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2023;28(8):3267–3277. doi: 10.1038/s41380-023-02203-y

Зарубин Р.А.

Фармакоэпидемиологический анализ безопасности психофармакотерапии у пациентов с терапевтической резистентностью при шизофрении

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Zarubin R.A.

Pharmacoepidemiological analysis of the safety of psychopharmacotherapy in patients with treatment-resistant schizophrenia

State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "Mental Health Clinic No. 1 named after N.A. Alekseev" of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Роман Андреевич Зарубин, shushu2001@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Терапевтическая резистентность при шизофрении (ТРШ) по-прежнему представляет собой одну из наиболее трудных клинических задач современной психиатрии [1]. Клозапин остается единственным антипсихотическим препаратом, эффективность которого при ТРШ убедительно подтверждена [1, 2]. Вместе с тем в условиях реальной клинической практики лечение таких пациентов нередко включает сложные схемы психофармакотерапии с использованием комбинаций антипсихотиков, а также препаратов других психотропных классов [2]. Применение подобных терапевтических стратегий ассоциировано с повышением риска нежелательных реакций, клинически значимых лекарственных взаимодействий и нерациональных назначений [2, 3]. В этой связи фармакоэпидемиологическая оценка безопасности терапии у пациентов с ТРШ приобретает важное клиническое значение [3, 4].

Цель. Провести фармакоэпидемиологический анализ безопасности психофармакотерапии у пациентов с ТРШ в условиях реальной клинической практики.

Материал и методы. Проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование 500 завершенных клинических случаев пациентов с ТРШ, госпитализированных в психиатрический стационар в 2021–2024 гг. Нежелательные реакции выявляли методом глобальных триггеров с использованием авторской панели, адаптированной для психиатрического стационара. Рациональность фармакотерапии оценивали с помощью индекса MAI (Medication Appropriateness Index). Дополнительно анализировали потенциально клинически значимые лекарственные взаимодействия.

Результаты и их обсуждение. Нежелательные реакции были зарегистрированы у 244 из 500 пациентов, что составило 48,8%. Среди наиболее часто встречающихся НР преобладали экстрапирамидные расстройства (15,8%), тахикардия (9,6%) и гиперседация/

сонливость (8,8%). Потенциально клинически значимые межлекарственные взаимодействия категории тајог выявлены у 58,4% пациентов. Признаки рациональной фармакотерапии отмечены только у 15,6% пациентов, тогда как в 84,4% случаев были обнаружены отклонения от рекомендуемых схем лечения. Своевременное назначение клозапина было зафиксировано лишь в 31,6% случаев; при этом у 48,0% пациентов сведения о сроках его назначения в медицинской документации отсутствовали. Полученные данные свидетельствуют о высокой нагрузке нежелательных реакций и недостаточной рациональности терапии у пациентов с ТРШ. Необходимость активного мониторинга безопасности психофармакотерапии и проблема недостаточной регистрации НР находят отражение в литературе [3, 4].

Выводы. Психофармакотерапия пациентов с ТРШ в реальной клинической практике характеризуется высокой частотой нежелательных реакций, значительной распространенностью клинически значимых лекарственных взаимодействий и сниженной рациональностью схем. Наиболее часто регистрируются экстрапирамидные расстройства, тахикардия и гиперседация, что отражает особенности профиля безопасности у данной категории пациентов. Оптимизация терапии требует раннего выявления терапевтической резистентности, своевременного назначения клозапина и снижения доли нерациональных схем лечения.

Ключевые слова: терапевтическая резистентность при шизофрении, психофармакотерапия, фармакоэпидемиология, нежелательные реакции, клозапин, метод глобальных триггеров, лекарственные взаимодействия, рациональность фармакотерапии

Keywords: treatment-resistant schizophrenia, psychopharmacotherapy, pharmacoepidemiology, adverse drug reactions, clozapine, global trigger tool, drug interactions, medication appropriateness

Список источников/References

1. Howes OD, McCutcheon R, Agid O, et al. Treatment-resistant schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology. *Am J Psychiatry*. 2017;174(3):216–229. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16050503
2. Siskind D, McCartney L, Goldschlager R, Kisely S. Clozapine v. first- and second-generation antipsychotics in treatment-refractory schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016;209(5):385–392. doi: 10.1192/bjp.bp.115.177261
3. Rothschild JM, Mann K, Keohane CA, Williams DH, Foskett C, Rosen SL, Flaherty L, Chu JA, Bates DW. Medication safety in a psychiatric hospital. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(2):156–162. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2006.12.002
4. Hazell L, Shakir SAW. Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review. *Drug Saf*. 2006;29(5):385–396. doi: 10.2165/00002018-200629050-00003

УДК 616.89:575:615

Илларионова М.Е.

Фармакогенетические предикторы безопасности антипсихотической терапии при ультра-терапевтически резистентной шизофрении

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Illarionova M.E.

Pharmacogenetic predictors of antipsychotic therapy safety in ultra-treatment-resistant schizophrenia

State Budgetary Healthcare Institution "Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev" of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Мария Евгеньевна Илларионова, mar729i63illar90@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Ультра-резистентность при терапии шизофрении (УТРШ) является одной из наиболее сложных клинических проблем современной психиатрии, ассоциированной с необходимостью использования сложных терапевтических стратегий, включая применение клозапина и его комбинаций с другими методами лечения. Указанные подходы сопряжены со значительным повышением риска развития нежелательных лекарственных реакций (НЛР), что ограничивает эффективность лечения и ухудшает compliance пациентов. Изучение фармакогенетических факторов, определяющих индивидуальную чувствительность и предрасположенность к развитию нежелательных лекарственных реакций, является перспективным направлением персонализированной психофармакотерапии [1, 2].

Цель. Провести анализ полиморфизмов генов как предикторов развития нежелательных лекарственных реакций у пациентов с ультра-резистентностью при терапии шизофрении.

Пациенты и методы. В исследование включен 31 пациент с расстройствами шизофренического спектра, получающий различные схемы противорезистентной терапии. Оценка нежелательных лекарственных реакций проведена при помощи шкалы UKU после четырех недель терапии. У каждого пациента проведен забор крови с последующим генотипированием

по следующим полиморфизмам генов: rs4244285 CYP2C19, rs776746 CYP3A5, rs3892097, rs1065852 CYP2D6, rs1800497 DRD2, rs1800955 DRD4, rs6313 HTR2A, rs1045642, rs2032582 ABCB1. Статистическая обработка данных включала методы сравнения независимых групп и анализ ассоциаций.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования выявлены статистически значимые ассоциации между рядом полиморфизмов генов и развитием нежелательных лекарственных реакций у пациентов с УТРШ.

Полиморфизм rs4244285 CYP2C19 связан с развитием сонливости и седации ($p = 0,016$) и лекарственно-индуцированной дистонией ($p = 0,026$). Это может отражать повышение экспозиции антипсихотиков у носителей данного полиморфизма [3].

Полиморфизмы rs776746 CYP3A5 и rs3892097, rs1065852 CYP2D6 связаны с вегетативными и соматическими побочными эффектами. В частности, носительство варианта rs776746 ассоциировано с развитием запоров ($p = 0,049$), а rs3892097, rs1065852 — с ортостатическим головокружением ($p = 0,041$), вероятно, обусловлено изменением клиренса препаратов [4].

Полиморфизмы rs1045642, rs2032582 гена ABCB1, ассоциированы с развитием центральных и вегетативных нежелательных лекарственных реакций. Полиморфизм rs1045642 связан с нарушениями сна ($p = 0,011$), эмоциональным безразличием ($p = 0,011$) и сухостью

во рту ($p = 0,011$). Полиморфизм rs2032582 ассоциирован с уменьшением длительности сна ($p = 0,032$) и развитием акатизии ($p = 0,044$). Это может отражать влияние транспортных механизмов на концентрацию антипсихотиков в центральной нервной системе [4].

Полиморфизм rs1800497 гена *DRD2*, ассоциированный со снижением плотности D2-рецепторов, связан с развитием ортостатической гипотензии ($p = 0,046$), а также с вегетативными и гастроинтестинальными побочными эффектами, такими как нарушение аккомодации глаз ($p = 0,037$) и явлениями тошноты и рвоты ($p = 0,037$). Полиморфизм rs6313 *HTR2A* связан с увеличением длительности сна ($p = 0,023$), что подтверждает участие серотонинергических механизмов в формировании седативного эффекта [2].

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о комплексном влиянии генетических факторов, регулирующих фармакокинетику и фармакодинамику, а также клинических особенностей терапии на формирование профиля безопасности антипсихотической терапии у пациентов с УТРШ.

Выводы. Фармакогенетические факторы являются значимыми предикторами развития нежелательных лекарственных реакций у пациентов с ультра-резистентностью при терапии шизофрении. Учет генетических особенностей может способствовать снижению риска развития побочных эффектов и оптимизации терапии.

Ключевые слова: ультра-резистентность при терапии шизофрении, фармакогенетика, клозапин, нежелательные лекарственные реакции, полиморфизмы генов

Keywords: ultra-treatment-resistant schizophrenia, pharmacogenetics, clozapine, adverse drug reactions, gene polymorphisms

Список источников/References

1. Arranz MJ, de Leon J. Pharmacogenetics and pharmacogenomics of schizophrenia: a review of last decade of research. *Mol Psychiatry*. 2007;12(8):707–747. doi: 10.1038/sj.mp.4002009
2. Meltzer HY. Clozapine: balancing safety with superior antipsychotic efficacy. *Clin Schizophr Relat Psychoses*. 2012;6(3):134–144.
3. Al Rihani SB, Darakjian LI, Deodhar M, Dow P, Turgeon J, Michaud V. Disease-Induced Modulation of Drug Transporters at the Blood-Brain Barrier Level. *Int J Mol Sci*. 2021;22(7):3742. doi: 10.3390/ijms22073742
4. Kirchheiner J, Nickchen K, Bauer M, Wong ML, Licinio J, Roots I, Brockmüller J. Pharmacokinetics of antidepressants and antipsychotics: the contribution of allelic variations to the phenotype of drug response. *Mol Psychiatry*. 2004;9(5):442–473. doi: 10.1038/sj.mp.4001494

УДК 615.06:616.895.1:004.9

Маркин К.В.¹, Моритц А.А.², Пучков Н.А.³, Герасимчук Е.С.², Романова К.А.⁴, Тычко И.А.²

Внешняя валидация популяционной фармакокинетической мета-модели лития и ее реализация в мобильном приложении PharmOracle («ФармОракул») для персонализированного дозирования

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

² ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

³ ООО «ДИАМЕД», Владивосток, Россия

⁴ Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия

Markin K.V.¹, Moritz A.A.², Puchkov N.A.³, Gerasimchuk E.S.², Romanova K.A.⁴, Tichko I.A.²

External validation of a population pharmacokinetic meta-model of lithium and its implementation in the PharmOracle mobile application for precision dosing

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

² Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

³ "Diamed" Medical Center, Vladivostok, Russia

⁴ Saint Petersburg Electrotechnical University "LETI", Saint Petersburg, Russia

Автор для корреспонденции: Кирилл Валерьевич Маркин, vmeda.work@ya.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Карбонат лития является препаратом первой линии и золотым стандартом терапии биполярного аффективного расстройства (БАР) [1] и остается единственным нормотимиком с доказанным антисуицидальным эффектом [2]. Несмотря

на это, частота назначения лития психиатрами в мире неуклонно снижается преимущественно из-за необходимости интенсивного мониторинга и опасений токсичности [3, 4]. Узкий терапевтический диапазон (поддерживающая концентрация 0,6–1,0 ммоль/л; уровни

выше 1,2 ммоль/л сопряжены с риском токсичности) и высокая межиндивидуальная фармакокинетическая (ФК) вариабельность затрудняют подбор дозы [5]. Модель-информированное персонализированное дозирование (MIPD), объединяющее популяционные ФК-модели и байесовскую коррекцию дозы, способно ускорить достижение терапевтической концентрации и снизить риск токсичности. Однако валидированных MIPD-инструментов для психиатрии, в особенности адаптированных к российской клинической практике, крайне мало, что подтверждается результатами проводимого нами обзора предметного поля.

Цель. Провести внешнюю валидацию популяционной ФК мета-модели лития на российской психиатрической выборке и оценить возможность ее реализации в мобильном приложении персонализированного дозирования.

Пациенты и методы. Исследование продолжается в настоящее время. В промежуточный анализ включены 28 пациентов с психическими расстройствами, получавших терапию карбонатом лития в стационарных и амбулаторных условиях. Критериями включения служили: наличие не менее одного результата терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ) лития в равновесном состоянии, документированная суточная доза на момент забора крови, а также данные о росте, массе тела и скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Применена двухкамерная популяционная мета-модель лития [6], в которой индивидуальный клиренс рассчитывается на основе данных о поле, возрасте, СКФ и безжировой массе тела [7]. Для каждого пациента вычислялась предсказанная равновесная trough-концентрация при назначенной врачом дозе и сопоставлялась с измеренной. Предиктивную способность оценивали по медианной ошибке предсказания (MDPE), медианной абсолютной ошибке (MADPE), среднеквадратической ошибке (RMSE) и коэффициенту детерминации (R^2); критерии приемлемости приняты на основе данных авторской валидации [8]: MDPE в пределах $\pm 20\%$, MADPE $\leq 30\%$. Анализ выполнен в среде Python 3.

Результаты. Выборка включила 19 женщин и 9 мужчин (медиана возраста 25 лет, диапазон 19–57; медиана массы тела 69 кг; медиана СКФ 99 мл/мин). Преобладали пациенты с БАП (F31, $n = 15$) и расстройствами шизофренического спектра (F20, $n = 7$). Расчетный индивидуальный клиренс варьировал от 0,86 до 1,79 л/ч (медиана 1,13 л/ч). Систематическое смещение модели составило MDPE + 5,6%, типичная неточность MADPE 18,7%, что удовлетворяет обоим критериям приемлемости. RMSE составила 0,182 ммоль/л, $R^2 = 0,446$ ($p < 0,001$). У 78,6% пациентов абсолютная ошибка предсказания не превышала 30%, у 57,1% — 20%.

Обсуждение. Полученное значение MADPE (18,7%) оказалось сопоставимым и даже несколько лучшим относительно оригинальной публикации (21,5% на общей популяции) [8], что подтверждает применимость мета-модели к российской психиатрической выборке.

У трех пациентов ошибки предсказания превысили 60%, что объясняется вероятными лекарственными взаимодействиями (сопутствующие назначения карбамазепина, карипразина) и неопределенностью времени забора крови. На основе валидированной модели разработан прототип мобильного приложения PharmOracle («ФармОракул»), реализующего расчет начальной дозы лития по индивидуальным ковариатам с последующей байесовской коррекцией по результатам ТЛМ и сопровождающего мониторинг клинико-лабораторных показателей. Приложение объединяет интерфейсы врача и пациента, обеспечивая непрерывность ведения терапии между визитами.

Выводы. Промежуточные результаты свидетельствуют о клинически приемлемой предиктивной точности популяционной ФК мета-модели лития на российской психиатрической выборке. Продолжается набор ретроспективной выборки до 80–100 пациентов для уточнения полученных оценок. Реализация модели в мобильном приложении PharmOracle («ФармОракул») создает основу для внедрения MIPD-подхода в рутинную психиатрическую практику; следующим этапом запланирована проспективная валидация приложения в сравнении с рутинной практикой назначения лития.

Ключевые слова: литий, биполярное аффективное расстройство, персонализированное дозирование, популяционная фармакокинетика, терапевтический лекарственный мониторинг, мобильное приложение

Keywords: lithium, bipolar affective disorder, precision dosing, population pharmacokinetics, therapeutic drug monitoring, mobile application

Список источников/References

1. Fountoulakis KN, Grunze H, Vieta E, Young A, Yatham L, Blier P, Kasper S, Moeller HJ. The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 3. The Clinical Guidelines. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2017;20(2):180–195. doi: 10.1093/ijnp/pyw109
2. Cipriani A, Hawton K, Stockton S, Geddes JR. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2013;346:f3646. doi: 10.1136/bmj.f3646
3. Kessing LV, Bauer M, Nolen WA, Severus E, Goodwin GM, Geddes J. Effectiveness of maintenance therapy of lithium vs other mood stabilizers in monotherapy and in combinations: a systematic review of evidence from observational studies. *Bipolar Disord.* 2018;20(5):419–431. doi: 10.1111/bdi.12623
4. Hidalgo-Mazzei D, Mantingh T, Pérez de Mendiola X, Samalin L, Undurraga J, Strejilevich S, Severus E, Bauer M, González-Pinto A, Nolen WA, Young AH, Vieta E. Clinicians' preferences and attitudes towards the use of lithium in the maintenance treatment of bipolar disorders around the world: a survey from the ISBD Lithium task force. *Int J Bipolar Disord.* 2023;11(1):20. doi: 10.1186/s40345-023-00301-y

5. Nolen WA, Licht RW, Young AH, Malhi GS, Tohen M, Vieta E, Kupka RW, Zarate C, Nielsen RE, Baldessarini RJ, Severus E. What is the optimal serum level for lithium in the maintenance treatment of bipolar disorder? A systematic review and recommendations from the ISBD/IGSLI Task Force on treatment with lithium. *Bipolar Disord.* 2019;21(5):394–409. doi: 10.1111/bdi.12805
6. Lereclus A, Welzel J, Belzeaux R, Korchia T, Dayan F, Blin O, Benito S, Guilhaumou R. Towards precision dosing in psychiatry: Population pharmacokinetics meta-modelling of clozapine and lithium. *J Psychopharmacol.* 2024;38(12):1054–1062. doi: 10.1177/02698811241275630
7. Janmahasatian S, Duffull SB, Ash S, Ward LC, Byrne NM, Green B. Quantification of lean body weight. *Clin Pharmacokinet.* 2005;44(10):1051–1065. doi: 10.2165/00003088-200544100-00004
8. Aurélie L, Andréa B, Gauvind K, Olivier B, Raoul B, Dayan F, Sylvain B, Romain G. External evaluation of population pharmacokinetics models of lithium in the bipolar population. *Pharmaceuticals.* 2023;16(11):1627. doi: 10.3390/ph16111627

УДК 615.065

Мельникова Д.О.

Сравнительный анализ частоты и структуры экстрапирамидных расстройств при терапии острого психотического эпизода оланзапином и галоперидолом

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Melnikova D.O.

Comparative analysis of the frequency and structure of extrapyramidal disorders during the treatment of acute psychotic episodes with olanzapine and haloperidol

State Budgetary Healthcare Institution "Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev" of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Диана Олеговна Мельникова, melnicova.diana2013@yandex.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Антипсихотические препараты являются основным методом фармакотерапии психотических расстройств, однако их применение ограничено риском развития экстрапирамидных побочных эффектов (ЭПС), которые остаются одной из наиболее распространенных и клинически значимых нежелательных реакций [1]. Современные данные свидетельствуют, что суммарная распространенность антипсихотик-индуцированных ЭПС достигает примерно одной трети пациентов, а лекарственный паркинсонизм и акатизия регистрируются у каждого пятого и десятого пациента соответственно [1]. ЭПС ассоциированы с ухудшением переносимости терапии, снижением приверженности лечению и ухудшением функциональных исходов, включая когнитивное и социальное функционирование [1, 2]. Классические рандомизированные исследования показали, что оланзапин обладает более благоприятным экстрапирамидным профилем по сравнению с галоперидолом при сопоставимой антипсихотической эффективности. Однако эти данные получены преимущественно в международных клинических испытаниях конца 1990-х годов и слабо отражают частоту и структуру ранних экстрапирамидных нарушений в современной практике, в том числе в российских выборках, что обосновывает необходимость проведения настоящего

исследования [3]. В последние годы сохраняется интерес к уточнению факторов риска ЭПС и сравнительной оценке типичных и атипичных антипсихотиков в клинических условиях, включая исследования в различных популяциях пациентов [4].

Цель. Провести сравнительный анализ частоты и структуры лекарственного паркинсонизма, дистонии и акатии при приеме типичного (галоперидол) и атипичного (оланзапин) антипсихотиков.

Пациенты и методы. В исследование были включены 115 пациентов с острым психотическим эпизодом, получавших стационарную антипсихотическую терапию. Антипсихотические препараты были назначены всем 115 пациентам: галоперидол получали 83 (72,2%), оланзапин — 30 (26,1%), арипипразол — 2 (1,7%) человека; в настоящий анализ вошли только пациенты, получавшие галоперидол или оланзапин. Средний возраст участников находился в диапазоне от 18 до 65 лет, выборка была сопоставима по полу (48,3% мужчин и 51,7% женщин). Средний индекс массы тела пациентов составил $23,3 \pm 5,3$ кг/м², средняя длительность заболевания — $107,2 \pm 116,2$ месяца. В диагностической структуре преобладали пациенты с шизофренией параноидной формы (F20.0) — 51,3% случаев, далее следовали острые и преходящие психотические

расстройства (F23) — 23,5% и шизоаффективное расстройство (F25) — 9,6% случаев. Оценка экстрапирамидной симптоматики проводилась с использованием шкал AIMS, ESRS, SAS и UKU на двух визитах, сравнение групп галоперидола и оланзапина выполняли по показателям этих шкал с использованием стандартных критериев статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. При включении в исследование все пациенты были сопоставимы по всем изучаемым характеристикам, что свидетельствует о сопоставимой исходной выраженности экстрапирамидной симптоматики. На визите 2 у пациентов, получавших галоперидол, отмечалась более высокая выраженность экстрапирамидных нарушений, преимущественно по паркинсоническому спектру.

По шкале ESRS в группе галоперидола были статистически значимо выше показатели объективной ригидности ($1,28 \pm 1,76$ против $0,23 \pm 0,51$ балла; $p = 0,011$) и CGI-паркинсонизма ($1,82 \pm 2,25$ против $0,58 \pm 1,36$ балла; $p = 0,009$). Также наблюдали тенденцию к увеличению общего балла раздела 2 ESRS ($3,97 \pm 6,03$ против $1,85 \pm 3,11$; $p = 0,092$) и общего балла ESRS ($6,52 \pm 11,17$ против $2,93 \pm 5,20$; $p = 0,053$). Аналогичная направленность была выявлена по шкале SAS: в группе галоперидола отмечены более высокие показатели ригидности локтя ($0,75 \pm 1,11$ против $0,19 \pm 0,40$ балла; $p = 0,028$), ригидности при повороте головы ($0,45 \pm 0,88$ против $0,00 \pm 0,00$ балла; $p = 0,0047$), а также более высокий общий балл SAS ($4,21 \pm 6,46$ против $1,37 \pm 2,68$ балла; $p = 0,0258$), при этом для показателя покачивания плеч отмечалась только тенденция к его повышению ($0,51 \pm 0,94$ против $0,11 \pm 0,32$; $p = 0,059$). По шкале UKU на 2 визите в группе галоперидола также регистрировали более выраженную ригидность ($0,75 \pm 0,97$ против $0,16 \pm 0,37$ балла; $p = 0,0056$) и более высокий общий балл UKU ($1,96 \pm 2,61$ против $0,85 \pm 1,38$ балла; $p = 0,041$). По шкале AIMS статистически значимых межгрупповых различий не получено, включая общий балл на визите 2 ($0,51 \pm 1,48$ против $0,26 \pm 0,86$ балла; $p = 0,544$).

Выводы. У пациентов с острым психозом терапия галоперидолом ассоциирована с большей частотой и выраженностью ранних экстрапирамидных нарушений, преимущественно лекарственного паркинсонизма и ригидности, по сравнению с оланзапином. Учет различий в профиле побочных эффектов может способствовать выбору атипичного антипсихотика для снижения риска двигательных расстройств и оптимизации терапии.

Ключевые слова: экстрапирамидные расстройства, нежелательные лекарственные реакции, оланзапин, галоперидол, острый психотический эпизод, антипсихотики

Keywords: extrapyramidal disorders, adverse drug reactions, olanzapine, haloperidol, acute psychotic episode, antipsychotics

Список источников/References

1. Ali T, Sisay M, Tariku M, Mekuria AN, Desalew A. Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257129. doi: 10.1371/journal.pone.0257129
2. Vancampfort D, Knapen J, Probst M, Scheewe T, Remans S, De Hert M. A systematic review of correlates of physical activity in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2012;125(5):352–362. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01814.x
3. Tran PV, Dellva MA, Tollefson GD, Beasley CM, Potvin JH, Kiesler GM. Extrapyramidal symptoms and tolerability of olanzapine versus haloperidol in the acute treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(5):205–211. doi: 10.4088/jcp.v58n0505
4. Shettima FB, Wakil MA, Sheikh TL, Rabbebe IB, Abdulaziz M, Jidda S, Dahiru AMC. Comparative study of extrapyramidal side effects, sexual dysfunctions and hyperprolactinaemia using typical and atypical antipsychotic medications among patients with schizophrenia in Maiduguri. *Niger Med J*. 2023;64(5):612–626. doi: 10.60787/NMJ-64-5-311

Моллаева Н.Р., Будаичев Г.М.-А.

Стоматологическое здоровье пациентов с биполярным аффективным расстройством, получающих нормотимическую терапию

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Mollaeva N.R., Budaychiev G.M.-A.

Dental health in patients with bipolar affective disorder receiving mood-stabilizing therapy

FSBEI of Higher Education "Dagestan State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia

Автор для корреспонденции: Гасан Магомед-Алиевич Будаичев, bgma05@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Биполярное аффективное расстройство (БАР) относится к хроническим рекуррентным психическим расстройствам, требующим длительной поддерживающей фармакотерапии и регулярного наблюдения, при этом соматические и стоматологические аспекты ведения таких пациентов нередко остаются недостаточно интегрированными в психиатрическую практику [1]. По данным зарубежных исследований, у пациентов с БАР чаще выявляют кариес, неудовлетворительную гигиену полости рта, заболевания пародонта и ксеростомию [2, 3]. Дополнительное значение имеет то, что психотропные препараты, включая средства, применяемые при расстройствах настроения, могут быть связаны с сухостью во рту и другими стоматологически значимыми побочными эффектами [4, 5]. Вместе с тем данные о стоматологическом статусе пациентов, находящихся именно на стабильной нормотимической терапии, остаются ограниченными, что делает актуальной оценку структуры стоматологических нарушений и связанных с ними клинко-анамнестических факторов.

Цель. Оценить стоматологическое здоровье пациентов с биполярным аффективным расстройством, получающих стабильную нормотимическую терапию, и определить клинко-анамнестические факторы, ассоциированные с неблагоприятными показателями состояния полости рта.

Пациенты, группа сравнения и методы. Проведено поперечное сравнительное наблюдательное исследование. Обследованы 112 пациентов с БАР I или II типа в состоянии эутимии, получавших нормотимическую терапию не менее 6 месяцев, и 70 лиц, сопоставимых по полу и возрасту, не имеющих диагностированных психических расстройств, которые составили группу сравнения. Критериями включения были возраст 18–60 лет, подтвержденный диагноз БАР, стабильная терапия препаратами лития, вальпроовой кислоты, ламотриджином или карбамазепином, отсутствие текущего аффективного эпизода. Критериями исключения являлись декомпенсированные соматические

заболевания, беременность, алкогольная или наркотическая зависимость, прием трициклических антидепрессантов и антихолинергических корректоров. Психическое состояние оценивали с использованием шкалы мании Янга и 17-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона. Стоматологическое обследование включало индекс кариеса, пломбированных и удаленных зубов (КПУ), упрощенный индекс гигиены полости рта Green-Vermillion (OHI-S), Community Periodontal Index (CPI), оценку жалоб на ксеростомию и измерение нестимулированной саливации. Статистическая обработка включала критерий χ^2 , t-критерий Стьюдента, критерий Манна-Уитни и корреляционный анализ Спирмена; статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с БАР и участники группы сравнения не различались по возрасту: $36,8 \pm 10,9$ и $35,9 \pm 9,8$ года соответственно, $p = 0,58$, и в распределении по полу, $p = 0,76$. Средняя длительность нормотимической терапии составила $3,4 \pm 2,1$ года; препараты лития получали 37 пациентов, вальпроаты — 43, ламотриджин или карбамазепин — 32. Значение индекса КПУ у пациентов с БАР было выше, чем в группе сравнения: $11,6 \pm 5,2$ против $8,7 \pm 4,6$, $p < 0,001$. Наиболее выраженное различие касалось числа кариозных зубов: $3,2 \pm 2,1$ против $1,8 \pm 1,5$, $p < 0,001$, что указывает не только на накопленный стоматологический ущерб, но и на наличие нереализованной потребности в лечении.

Неудовлетворительная гигиена полости рта по OHI-S выявлена у 48,2% пациентов с БАР и у 21,4% лиц группы сравнения, $p < 0,001$. Среднее значение OHI-S составило $2,1 \pm 0,7$ против $1,4 \pm 0,6$, $p < 0,001$. Этот результат согласуется с тем, что даже при эутимии у части пациентов сохраняются поведенческие и мотивационные ограничения, влияющие на регулярность индивидуальной гигиены и профилактических стоматологических осмотров. Отсутствие профилактического визита к стоматологу в течение последних 12 месяцев отмечено у 62,5% пациентов с БАР против 38,6% в группе сравнения, $p = 0,002$.

Пародонтальные карманы по CPI ≥ 3 регистрировались у 44,6% пациентов с БАР и у 24,3% лиц группы сравнения, $p = 0,007$. Наличие кровоточивости десен при зондировании отмечено у 58,0% и 35,7% соответственно, $p = 0,004$. Эти данные свидетельствуют, что стоматологические нарушения у пациентов с БАР не ограничиваются кариозным процессом, а затрагивают состояние пародонта, что требует профилактического наблюдения независимо от текущей выраженности аффективной симптоматики.

Жалобы на сухость во рту предъявляли 41,1% пациентов с БАР и 15,7% лиц группы сравнения, $p < 0,001$. Снижение нестимулированной саливации менее 0,2 мл/мин выявлено у 35,7% и 12,9% соответственно, $p = 0,001$. Среди пациентов, получавших препараты лития, ксеростомия встречалась чаще, чем у пациентов, получавших вальпроаты или ламотриджин/карбамазепин: 51,4%, 39,5% и 28,1% соответственно, $p = 0,047$. Это позволяет рассматривать сухость во рту как клинически значимый фактор стоматологического риска при длительной нормотимической терапии, особенно при наличии недостаточной гигиены и нерегулярного стоматологического контроля.

В группе БАР индекс КПУ положительно коррелировал с длительностью нормотимической терапии, $r = 0,28$, $p = 0,003$, и значением ОНІ-S, $r = 0,46$, $p < 0,001$; нестимулированная саливация отрицательно коррелировала с выраженностью жалоб на сухость во рту, $r = -0,39$, $p < 0,001$. Индекс ОНІ-S был выше у пациентов без профилактического стоматологического визита за последний год: $2,3 \pm 0,6$ против $1,8 \pm 0,7$, $p < 0,001$. Следовательно, неблагоприятное стоматологическое состояние у пациентов с БАР формируется не за счет одного фактора, а вследствие сочетания медикаментозно ассоциированной ксеростомии, недостаточной профилактической активности и нарушений повседневной гигиены.

Заключение. У пациентов с биполярным аффективным расстройством, получающих стабильную нормотимическую терапию, выявлены более высокие значения индекса КПУ, худшие показатели гигиены полости рта, большая частота пародонтальных нарушений

и ксеростомии по сравнению с лицами без психических расстройств. Наиболее значимыми факторами неблагоприятного стоматологического статуса выступали нерегулярное профилактическое обращение к стоматологу, ухудшение гигиены полости рта, снижение нестимулированной саливации и длительность нормотимической терапии. Полученные данные обосновывают необходимость включения краткой стоматологической оценки, вопросов о сухости во рту и маршрутизации к стоматологу в программу длительного амбулаторного наблюдения пациентов с БАР.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, нормотимическая терапия, стоматологическое здоровье, ксеростомия, кариес, заболевания пародонта

Keywords: bipolar affective disorder, mood-stabilizing therapy, dental health, xerostomia, dental caries, periodontal disease

Список источников/References

1. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet*. 2016;387(10027):1561–1572. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00241-X
2. Oflezer O, Altinbas K, Delice M, Oflezer C, Kurt E. Oral health among patients with bipolar disorder. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(6):509–516. doi: 10.3290/j.ohpd.a41662
3. Cunha FA, Cota LOM, Cortelli SC, Miranda TB, Neves FS, Cortelli JR, Costa FO. Periodontal condition and levels of bacteria associated with periodontitis in individuals with bipolar affective disorders: a case-control study. *J Periodontal Res*. 2019;54(1):63–72. doi: 10.1111/jre.12605
4. Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, Ford PJ. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *J Affect Disord*. 2017;223:184–193. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.037
5. Teoh CXW, Thng M, Lau S, Taing MW, Chaw SY, Sis-kind D, Kisely S. Dry mouth effects from drugs used for depression, anxiety, schizophrenia and bipolar mood disorder in adults: systematic review. *BJPsych Open*. 2023;9(2):e53. doi: 10.1192/bjo.2023.15

УДК 616.314-002:616.316-008.8:615.214.24:616.895.4

Моллаева Н.Р., Ханалиев В.Ю., Будайчиев Г.М.-А.

Ксеростомия как фактор риска кариеса зубов у пациентов, получающих антидепрессивную терапию

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Mollaeva N.R., Khanaliev V.Yu., Budaychiev G.M.-A.

Xerostomia as a risk factor for dental caries in patients receiving antidepressant therapy

FSBEI of Higher Education "Dagestan State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia

Автор для корреспонденции: Гасан Магомед-Алиевич Будайчиев, bgma05@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Антидепрессивная терапия является одним из основных методов лечения депрессивных и тревожных расстройств, однако ее соматические нежелательные эффекты нередко остаются вне междисциплинарного наблюдения. Ксеростомия и гипосаливация относятся к клинически значимым оральным проявлениям антидепрессивной терапии: снижение слюноотделения нарушает буферные, реминерализующие и очищающие свойства слюны, способствует накоплению зубного налета и повышает риск кариозного поражения [1–3]. У пациентов с аффективными расстройствами этот риск может усиливаться снижением мотивации к гигиене полости рта, изменением пищевого поведения и нерегулярным обращением к стоматологу. При этом в психиатрической практике ксеростомия чаще оценивается как субъективный дискомфорт, а не как фактор стоматологического риска, что определяет необходимость ее целенаправленного клинко-стоматологического изучения.

Цель. Оценить связь ксеростомии с показателями кариозного поражения зубов у пациентов, получающих антидепрессивную терапию.

Пациенты и методы. Проведено поперечное наблюдательное исследование 96 пациентов в возрасте 18–60 лет с депрессивным эпизодом или рекуррентным депрессивным расстройством (F32-F33 по МКБ-10), получавших антидепрессанты не менее 12 недель. Включены пациенты в стабильном соматическом состоянии, давшие информированное согласие. Исключали лиц с синдромом Шегрена, декомпенсированным сахарным диабетом, лучевой терапией области головы и шеи, беременностью, активным ортодонтическим лечением и приемом препаратов с выраженным ксерогенным действием вне психофармакотерапии. Оценивали субъективную сухость полости рта по Xerostomia Inventory (XI), нестимулированную саливацию, индекс КПУ, число нелеченых кариозных поражений, индекс гигиены ОНІ-S, длительность антидепрессивной терапии и выраженность депрессии по PHQ-9. Статистический анализ включал критерии χ^2 , t-критерий Стьюдента или U-критерий Манна-Уитни, корреляцию

Спирмена и логистическую регрессию; значимым считали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Клинически значимая ксеростомия по XI выявлена у 42 (43,8%) пациентов, гипосаливация менее 0,1 мл/мин — у 28 (29,2%). Группы пациентов с ксеростомией и без нее не различались по возрасту, распределению по полу и выраженности депрессивной симптоматики, что снижало вероятность объяснения стоматологических различий только тяжестью психического состояния. Средний индекс КПУ у пациентов с ксеростомией был выше, чем у пациентов без выраженной сухости полости рта: $13,8 \pm 5,1$ против $9,6 \pm 4,7$ ($p < 0,001$). Число нелеченых кариозных поражений также было больше: $3,1 \pm 1,6$ против $1,7 \pm 1,2$ ($p < 0,001$). Множественный активный кариес (три и более нелеченых поражения) зарегистрирован у 23 (54,8%) пациентов с ксеростомией и у 12 (22,2%) пациентов без нее ($p = 0,001$). Суммарный балл XI прямо коррелировал с индексом КПУ ($r = 0,46$; $p < 0,001$), числом нелеченых поражений ($r = 0,49$; $p < 0,001$) и индексом ОНІ-S ($r = 0,31$; $p = 0,002$), а скорость нестимулированной саливации имела обратную связь с числом активных кариозных поражений ($r = -0,42$; $p < 0,001$). При длительности антидепрессивной терапии 6 месяцев и более множественный активный кариес встречался чаще, чем при меньшей длительности лечения: 45,6% против 24,3% ($p = 0,031$). В логистической модели независимыми факторами множественного активного кариеса были клинически значимая ксеростомия (ОШ = 2,87; 95% ДИ 1,18–6,98; $p = 0,020$), неудовлетворительная гигиена полости рта по ОНІ-S (ОШ = 2,34; 95% ДИ 1,09–5,03; $p = 0,029$) и длительность антидепрессивной терапии не менее 6 месяцев (ОШ = 2,41; 95% ДИ 1,02–5,71; $p = 0,045$). Балл PHQ-9 после поправки на указанные факторы статистически значимой связи с множественным кариесом не имел ($p = 0,214$). Полученные данные показывают, что ксеростомия у пациентов, получающих антидепрессанты, является не только субъективным побочным эффектом, но и маркером повышенного стоматологического риска.

Выводы. Ксеростомия у пациентов, получающих антидепрессивную терапию, ассоциирована с более выраженным кариозным поражением зубов, большим числом нелеченых кариозных очагов и повышенной вероятностью множественного активного кариеса. Выявленная связь сохраняется с учетом состояния гигиены полости рта, длительности терапии и выраженности депрессивной симптоматики, что позволяет рассматривать сухость полости рта не только как субъективный нежелательный эффект психофармакотерапии, но и как клинически значимый стоматологический фактор риска. Полученные данные обосновывают необходимость регулярной оценки симптомов ксеростомии у пациентов, длительно получающих антидепрессанты, а также их профилактической маршрутизации к врачу-стоматологу для раннего выявления и предупреждения кариозных поражений.

Ключевые слова: ксеростомия, антидепрессанты, кариес зубов, гипосаливация, депрессия, стоматологический риск

Keywords: xerostomia, antidepressants, dental caries, hyposalivation, depression, dental risk

Список источников/References

1. Alcázar-Hernández JM, Pecci-Lloret MR, Guerrero-Gironés J. Oral Manifestations in Patients in Treatment with Antidepressants: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2024;13(22):6945. doi: 10.3390/jcm13226945
2. Teoh CXW, Thng M, Lau S, Taing MW, Chaw SY, Siskind D, Kisely S. Dry mouth effects from drugs used for depression, anxiety, schizophrenia and bipolar mood disorder in adults: systematic review. *BJPsych Open.* 2023;9(2):e53. doi: 10.1192/bjo.2023.15
3. Majeed R, Sathi KV, Patil RS, Singh N, Duseja S, Kondreddy K. Association of the Antidepressants and the Periodontal Status: An Original Research. *J Pharm Bioallied Sci.* 2024;16(Suppl 1):S215-S218. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_464_23

УДК 615.036

Сокольский Д.Д.

Фармакогенетические предикторы эффективности лечения ультрарезистентности при терапии шизофрении

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Sokolskiy D.D.

Pharmacogenetic predictors of treatment efficacy in ultra-therapeutic resistance in schizophrenia

«Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev» of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дмитрий Дмитриевич Сокольский, sokolskij@bk.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Шизофрения — тяжелое психическое расстройство, которое затрагивает около 0,5–1% населения. Ответ на антипсихотическую терапию варьируется в широких пределах и примерно 30% классифицируется как терапевтическая резистентность при шизофрении (ТРШ) [1]. Клозапин является единственным антипсихотиком, показанным при ТРШ, при этом около 40% не отвечают на его применение [2]. Данное состояние называется ультра-терапевтической резистентностью при шизофрении (УТРШ) [3]. В связи с этим существует растущий интерес к поиску новых мишеней для лекарственных средств и биомаркеров эффективности для существующих методов [1].

Цель. Анализ роли полиморфизмов генов CYP2C9 и CYP2C19 как предикторов эффективности противорезистентной терапии у пациентов с УТРШ.

Пациенты и методы. Дизайн исследования представлен проспективным, наблюдательным

фармакогенетическим исследованием по типу «случай–контроль». Критерии включения в исследование: возраст от 18 до 65 лет, диагноз шизофрении (F20) по МКБ-10, длительность заболевания — не менее 24 месяцев, текущее обострение психотической симптоматики, отсутствие ответа, как минимум, на два адекватных курса антипсихотической терапии (продолжительностью ≥ 4 недели каждый, один из которых проводился атипичным антипсихотиком; доза каждого препарата — не менее не менее 400 мг хлорпромазина), отсутствие ответа на терапию клозапином в точной дозировке от 400–900 мг в течении ≥ 4 недель. В исследование включены 31 пациент в возрасте от 24 до 63 лет (средний возраст 41 ± 11 лет), 16 мужчин и 15 женщин с диагнозом шизофрения (F20) и шизоаффективное расстройство (F25) по МКБ-10. Большая часть пациентов (77,9%) имели диагноз F20.006, реже (19,4%) — F20.016, и 3,2% — F25.11. Ведущий синдром

у 80,6% пациентов — галлюцинаторно-параноидный. Для оценки эффективности лечения использовались шкалы PSP (личностного и социального функционирования), PANSS (шкала оценки позитивных и негативных симптомов). Оценка эффективности проводилась через 28 ± 3 дней. Статистическая обработка включала критерии χ^2 Пирсона и точный критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено несколько ассоциаций по. Носители генотипа СТ полиморфизма rs1799853 CYP2C9 имели более выраженное улучшение по шкале PSP по сравнению с носителями СС. Так же в ходе исследования было установлено, что у пациентов с УТРШ, получающих электросудорожную терапию в сочетании с галоперидолом, наблюдается более выраженное улучшение по шкале PSP, подшкалам позитивных и общих психопатологических симптомов, а также общего балла шкалы PANSS, по сравнению с пациентами, получавшими клозапин в сочетании с амисульпридом или клозапин с арипипразолом.

Выявлено, что носители генотипа СС полиморфизма rs1799853 CYP2C9 принимали более высокие дозы клозапина как при включении в исследование, так и через четыре недели, в отличие от носителей генотипа СТ, что может свидетельствовать о генетической предрасположенности к потребности в большем количестве препарата. Анализ показал, что носители генотипа СТ rs12248560 CYP2C19 получали более высокие дозы второго антипсихотика, используемого для аугментации клозапина, по сравнению с носителями генотипа ТТ.

Выводы. Выявлены фармакогенетические маркеры, ассоциированные с дозой клозапина и его клинической

эффективностью. В частности, у носителей генотипа СТ полиморфизма rs1799853 гена CYP2C9 отмечалось наиболее выраженное улучшение показателей личностного и социального функционирования, тогда как носители генотипа СС rs1799853 CYP2C9 требовали назначения более высоких доз клозапина. Полученные данные позволяют предположить, что индивидуальные генетические особенности могут оказывать влияние как на потребность в определенной дозировке препарата, так и на выраженность терапевтического ответа.

Ключевые слова: шизофрения, ультрарезистентности при терапии шизофрении, фармакогенетика, CYP2C9, CYP2C19, клозапин

Keywords: schizophrenia, ultra resistance to treatment in schizophrenia (UTRS), pharmacogenetics, CYP2C9, CYP2C19, clozapine

Список источников/References

1. Vita A, Minelli A, Barlati S, Deste G, Giacomuzzi E, Valsecchi P, Turrina C, Gennarelli M. Treatment-Resistant Schizophrenia: Genetic and Neuroimaging Correlates. *Front Pharmacol*. 2019 Apr 16;10:402. doi: 10.3389/fphar.2019.00402. PMID: 31040787; PMCID: PMC6476957.
2. Elkins H, Buckley PF. Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2016;39(2):239–265. doi: 10.1016/j.psc.2016.01.006.
3. Ying J, Chew QH, McIntyre RS, Sim K. Treatment-Resistant Schizophrenia, Clozapine Resistance, Genetic Associations, and Implications for Precision Psychiatry: A Scoping Review. *Genes (Basel)*. 2023;14(3):689. doi: 10.3390/genes14030689

УДК 615.036

Столярова Э.Г., Судакова Е.В.

Безопасность противорезистентной терапии у пациентов с ультра-терапевтической резистентностью при шизофрении

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Stolyarova E.G., Sudakova E.V.

Safety of anti-resistance treatment in patients with ultra-therapeutic resistance in schizophrenia

«Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev» of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Эвелина Гариевна Столярова, evelinastolyarova12@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Терапевтическая резистентность при шизофрении ассоциирована с высокой частотой неэффективности антипсихотиков, что требует применения клозапина [1]. Отсутствие ответа на терапию клозапином носит название ультра-терапевтической резистентности при шизофрении (УТРШ; ultra

resistance to treatment in schizophrenia, UTRS) [2]. Данное состояние требует противорезистентных схем терапии, которые состоят из сочетанного применения различных антипсихотиков, а также электросудорожной терапии (ЭСТ) [3]. Спектр и частота нежелательных лекарственных реакций (НЛР) при различных методах

преодоления резистентности остаются недостаточно изученными, а данные о сравнительной безопасности таких схем в реальной клинической практике немногочисленны [4]. Выбор схемы часто осуществляется эмпирически, без учета профиля безопасности, что повышает риск осложнений, снижает комплаенс и ухудшает качество жизни [5]. Систематическая оценка эпидемиологии НЛР при разных видах противорезистентной терапии необходима для персонализированного подхода и повышения безопасности лечения

Цель. Оценить частоту и структуру НЛР при различных схемах противорезистентной терапии у пациентов с УТРШ.

Пациенты и методы. В исследование включен 31 пациент в возрасте от 24 до 63 лет (средний возраст 41 ± 11 лет); 16 мужчин и 15 женщин с диагнозом шизофрении (F20) и шизоаффективное расстройство (F25), согласно МКБ-10. Среди них чаще всего, в 33,3% случаев (10 человек) использовали метод совместного приема клозапина и амисульприда. Несколько реже назначали комбинацию клозапина и арипипразола — в 20,0% случаев (6 человек). 16,67% (5 пациентов) получали комбинацию клозапина и вальпроевой кислоты. 3 пациента (10,0%) получали ЭСТ без антипсихотиков, столько же человек (10,0%) в качестве противорезистентной терапии получали ЭСТ с галоперидолом. По одному пациенту (3,33%) получали ЭСТ с зуклопентиксолом и клозапин в сочетании с луразидоном. В одном случае (3,33%) для преодоления резистентности осуществлялся полный обрыв терапии. Оценка НЛР проводилась на основании клинического обследования и анализа медицинской документации. Статистическая обработка включала критерии χ^2 Пирсона и точный критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми НЛР в общей когорте оказались гиперсаливация (45,2%), астения/вялость (41,9%), сонливость/седация (41,9%), запор (38,7%) и ортостатическое головокружение (38,7%). Ухудшение памяти отмечали исключительно у пациентов, получавших ЭСТ (в том числе в комбинации с антипсихотиками): в группах ЭСТ и Зуклопентиксол + ЭСТ — у 100%, в группе Галоперидол + ЭСТ — у 66,7%. Эмоциональное безразличие наблюдали только при применении запланированного обрыва терапии и комбинации клозапин + луразидон. В группе клозапин + амисульприд наиболее часто регистрировали тремор (55,6% среди получавших данную схему), сонливость (44,4%) и гиперсаливация (44,4%). Комбинация клозапин + вальпроевая кислота оказалась ассоциированной с высокой частотой гиперсаливации (100%), запоров (75%) и ортостатического головокружения (75%). При применении клозапин + арипипразол ведущими НЛР были гиперсаливация (66,7%), потеря веса (66,7%), запор (50%) и ортостатическое головокружение (50%).

Полученные данные впервые в одной когорте пациентов с УТРШ демонстрируют значимые различия в профиле безопасности между основными методами

преодоления резистентности. Наиболее важным клиническим наблюдением является исключительная ассоциация ЭСТ (особенно в комбинации с антипсихотиками) с ухудшением памяти. Сравнение фармакологических схем показало, что комбинация с вальпроатом ассоциируется с наиболее высокой частотой запоров и ортостатической гипотензии, что может быть следствием аддитивного влияния на моторику кишечника и сосудистый тонус. Напротив, добавление арипипразола реже сопровождается набором веса, что согласуется с известным метаболическим профилем этого антипсихотика. Комбинация с амисульпридом выделяется высокой частотой тремора и сердцебиения, что требует контроля экстрапирамидных и сердечно-сосудистых эффектов. Ограничением исследования является небольшой размер выборки (особенно для редких схем), однако статистически значимые различия, которые могут учитываться в клинической практике. Полученные результаты могут служить основой для разработки алгоритмов персонализированного выбора противорезистентной терапии с учетом индивидуальных факторов риска нежелательных реакций.

Выводы. Профиль безопасности схем противорезистентной терапии при УТРШ существенно различается. ЭСТ является основным фактором риска ухудшения памяти; эмоциональное безразличие характерно для обрыва терапии и луразидона. Комбинации клозапина с амисульпридом, арипипразолом и вальпроатом имеют специфические паттерны НЛР, что требует индивидуального выбора метода для минимизации ятрогенных рисков.

Ключевые слова: ультрарезистентность при терапии шизофрении; нежелательные реакции; клозапин; электросудорожная терапия

Keywords: ultra-treatment-resistant schizophrenia; adverse drug reactions; clozapine; electroconvulsive therapy

Список источников/References

- Correll CU, Agid O, Crespo-Facorro B, et al. A Guideline and Checklist for Initiating and Managing Clozapine Treatment in Patients with Treatment-Resistant Schizophrenia. *CNS Drugs*. 2022;36(7):659–679. doi: 10.1007/s40263-022-00932-2.
- Campana M, Falkai P, Siskind D, Hasan A, Wagner E. Characteristics and definitions of ultra-treatment-resistant schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr. Res.* 2021;228:218–226. doi: 10.1016/j.schres.2020.12.002.
- Grover S, Sarkar S, Sahoo S. Augmentation strategies for clozapine resistance: a systematic review and meta-analysis. *Acta Neuropsychiatrica*. 2023;35(2):65–75. doi: 10.1017/neu.2022.30.
- Tiihonen J, Tanskanen A, Mittendorfer-Rutz E, Howes OD, Correll CU, Siskind D, Taipale H. Effectiveness of clozapine augmentation with specific doses of other antipsychotics in schizophrenia: a meta-analysis

from two nationwide cohorts. *World Psychiatry*. 2025 Jun;24(2):250–259. doi: 10.1002/wps.21316.

5. Højlund M, Köhler-Forsberg O, Gregersen AT, Rohde C, Mellentin AI, Anhøj SJ, Kemp AF, Fuglsang NB, Wiuff AC, Nissen L, Sørensen MA, Madsen NM, Wagner CB, Agharazi A, Søndergaard C, Sandmark M, Reinhart J,

Correll CU. Prevalence, correlates, tolerability-related outcomes, and efficacy-related outcomes of antipsychotic polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2024 Dec;11(12):975–989. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00314-6.

УДК 615.065

Федорова Д.С., Сосин Д.Н.

Метод глобальных триггеров в психиатрическом стационаре: прогностическая ценность панели

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы». Москва, Россия
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», Москва, Россия

Fedorova D.S., Sosin D.N.

Global Trigger Tool in a psychiatric hospital: predictive value of the panel

Moscow City Psychiatric Clinical Hospital No. 1 of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia
B.V. Petrovsky National Research Center of Surgery, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Сергеевна Федорова, fedorovadasha821@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. При терапии антипсихотиками большинство НР являются потенциально предотвратимыми, в связи с этим мониторинг безопасности терапии при терапевтически резистентной шизофрении (ТРШ) приобретает особую клиническую значимость. Метод глобальных триггеров (Global Trigger Tool), разработанный Институтом улучшения качества медицинской помощи (Institute for Healthcare Improvement, IHI), основан на ретроспективном анализе медицинской документации с использованием системы триггеров и позволяет проводить системную оценку безопасности фармакотерапии завершенных клинических случаев. Для данного исследования была разработана панель триггеров, которая учитывала специфику фармакотерапии пациентов с ТРШ и включала триггеры, отражающие клинические и лабораторные проявления наиболее значимых НР, а также изменения фармакотерапии, потенциально ассоциированные с их развитием [1–3].

Цель. Оценить прогностическую ценность разработанной панели триггеров в рамках метода глобальных триггеров для выявления нежелательных реакций у пациентов психиатрического стационара.

Материал и методы. Ретроспективно оценивали обезличенные данные из архивной медицинской документации о госпитализации пациентов с ТРШ, госпитализированных в ГБУЗ города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» в период с 2021 по 2024 г. Распространенность и структуру НР оценивали методом глобальных триггеров с использованием авторской триггерной панели, разработанной специально для настоящего исследования. С учетом специфики фармакотерапии пациентов с ТРШ в панель были включены триггеры, отражающие клинические и лабораторные проявления наиболее

значимых НР, а также изменения фармакотерапии, потенциально ассоциированные с их развитием: назначение корректоров экстрапирамидной симптоматики (ЭПС) (коррекция их дозы и замена препарата), применение β -адреноблокаторов и спазмолитических средств, контроль сывороточных концентраций нормотимиков (лития, вальпроевой кислоты, карбамазепина), мониторинг уровня пролактина и клинически значимого увеличения массы тела по данным медицинской документации. Итоговая панель включала 26 триггеров. Для каждого триггера проводили анализ прогностической ценности положительного результата (positive predictive value, PPV), то есть вероятность подтверждения факта НР при обнаружении триггера.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программного пакета IBM SPSS Statistics (версия 21.0). Использовали преимущественно описательную статистику, для категориальных переменных рассчитывали абсолютную (n) и относительную частоту (%), а также валидные проценты. Результаты представлены в виде таблиц распределения частот. Количественные показатели (при наличии) описывали с использованием среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Результаты. При анализе завершенных клинических случаев методом глобальных триггеров обнаружено 1687 триггеров. По ним выявлена 371 НР, которая возникла у 244 (48,8%) пациентов. Для каждого триггера был проведен анализ прогностической ценности положительного результата (positive predictive value, PPV), то есть вероятность подтверждения факта НР при обнаружении триггера. Анализ прогностической ценности триггеров показал значительную вариабельность их эффективности в выявлении НР. Наиболее

высокой прогностической ценностью обладали триггеры, непосредственно отражающие клинические или лабораторные изменения, такие как существенная прибавка массы тела и снижение уровня лейкоцитов, для которых PPV достигала 100%. Высокие значения PPV (80–94%) имели триггеры, связанные с эндокринными и метаболическими нарушениями, а также с клиническими проявлениями НР, включая гиперпролактинемия, применение слабительных средств и выраженную седацию.

Триггеры, основанные на назначении сопутствующей терапии, характеризовала умеренная прогностическая ценность (PPV 45–51%). В то же время триггеры, отражающие изменения фармакотерапии (отмена, снижение дозы, назначение корректоров), в большинстве случаев обладали низкой специфичностью. Наименее информативным оказался триггер, связанный с нерациональными комбинациями лекарственных средств (PPV 2%). Триггер «назначение корректора ЭПС», являясь самым частым по выявлению (452 срабатывания), обладал минимальной прогностической ценностью (PPV 6,2%). Другим триггером с минимальной прогностической ценностью оказался «нерациональные комбинации» (PPV 2,0%), что может указывать на слишком широкую трактовку данного триггера. Другие триггеры не продемонстрировали способности выявлять НР, что в отдельных случаях может быть связано с отсутствием соответствующих лабораторных данных в доступной медицинской документации.

Дополнительно было выявлено 161 НР без триггеров.

Выводы. Триггеры, имеющие наибольшую прогностическую ценность (значимое увеличение массы тела, снижение уровня лейкоцитов, гиперпролактинемия, назначение слабительных средств и выраженная седация), могут быть рекомендованы для приоритетного включения в систему активного мониторинга безопасности психофармакотерапии при шизофрении.

Ключевые слова: метод глобальных триггеров, нежелательные лекарственные реакции, полипрагмазия, шизофрения, терапевтическая резистентность

Keywords: global trigger method, adverse drug reactions, polypharmacy, schizophrenia, therapeutic resistance

Список источников/References

1. Головина ДА, Мозоль ЭА, Кирова АГ, Соловкина ЭН, Сосин ДН, Мосолов СН, Сычев ДА. Метод глобальных триггеров в психиатрии: национальная панель триггеров. *Медицинский совет*. 2025;19(5):48–59. doi: 10.21518/ms2025-176
Golovina DA, Mozol EA, Kirova AG, Solovkina EN, Sosin DN, Mosolov SN, Sychev DA. The Global Trigger Tool in psychiatry: A National Tigger Panel. *Medical Council*. 2025;19(5):48–59. (In Russ.). doi: 10.21518/ms2025-176
2. Мосолов СН, Цукарзи ЕЕ, Оленева ЕВ, Алфимов ПВ. Современные методы преодоления терапевтической резистентности при шизофрении. В кн.: Мосолов СН, ред. Биологические методы терапии психических расстройств. Доказательная медицина — клинической практике. М.: 2012:102–117.
Mosolov SN, Tsukarzi EE, Oleneva EV, Alfimov PV. Modern methods of overcoming therapeutic resistance in schizophrenia. In: Mosolov SN, ed. Biological methods of therapy of mental disorders. Evidence-based medicine — to clinical practice. Moscow; 2012:102–117. (In Russ.).
3. Мосолов СН. Резистентность к психофармакотерапии и методы ее преодоления. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2002;4(4):132–136.
Mosolov SN. Resistance to psychopharmacotherapy and methods of its overcoming. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2002;4(4):132–136. (In Russ.).

УДК 159.9.072 + 616.89-008.441.4

Юделевич Д.А., Васильев А.М.

Анализ эффективности лекарственной терапии нервной анорексии в катamnестическом периоде

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Yudelevich D.A., Vasilev A.M.

Assessment of drug therapy efficacy for anorexia nervosa in the follow-up period

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Алексеевна Юделевич, yudelevich.d@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Нервная анорексия (НА) — заболевание с рецидивирующим течением и высоким риском

хронификации [1]. Состояние пациентов определяется не только выраженностью психопатологической

картины, но и тяжестью соматических осложнений и выраженностью кахексии. Требуется комплексная терапия: нутритивная поддержка, психотерапия и психофармакотерапия [2]. Медикаментозная терапия, выступающая в роли патогенетического лечения, согласно современным клиническим рекомендациям, отходит на второй план, уступая место психотерапии. [3] Исследования практически не затрагивают оценку схем лечения, имеются лишь отдельные данные по конкретным лекарственным средствам, показывающие их эффективность. [4–8]. Подходы к лечению НА крайне разнообразны, решение о применении психофармакотерапии при НА индивидуализировано с учетом клинических особенностей каждого пациента [9, 10].

Цель. Проанализировать наиболее часто применяемые лекарственные препараты во время стационарного лечения пациентов с НА и оценить результаты лечения спустя 8–10 лет после выписки.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов ($n = 105$), проходивших лечение в круглосуточном стационаре с последующей оценкой состояния спустя 8–10 лет после выписки. В исследование были включены пациентки женского пола, достигшие возраста 18 лет с диагнозами F50.0, F50.1. Диагнозы устанавливали в соответствии с критериями МКБ-10. В ходе исследования была проведена клиническая беседа, а также использованы психометрические опросники оценивающие особенности питания (EAT-26), отношение к своему телу (BSW).

Статистический анализ: Проведение обработки данных и статистического анализа данных на языке программирования Python (версия 3.12). Были проведены корреляционный анализ по Пирсону и применена модель с L1 регуляризацией (Lasso-регрессия), реализованная с помощью библиотеки scikit-learn.

Результаты и обсуждение. Итоговую выборку составили 105 пациенток. На основании полученных клинических данных были выделены 3 варианта катамнеза. Состояние расценивали как полную ремиссию в 33%, частичную ремиссию у 20% пациентов, и 47% не смогли достичь ремиссии. Во время стационарного лечения применяли разные схемы терапии. Выделено 7 схем: монотерапия антидепрессантами (7,5%), нейролептиками (7,5%), нормотимиками (1,8%). Комбинации включали антидепрессант и нейролептик (29,2%), антидепрессант и нормотимик (10,4%), нормотимик и нейролептик (5,7%), комбинация из всех трех типов препаратов (37,9%). Наиболее часто из нейролептиков применяли оланзапин и кветиапин, среди антидепрессантов — ТЦА, мirtазапин и препараты из группы СИОЗС, среди нормотимиков — ламотриджин и карбамазепин. При оценке результатов корреляционного анализа выявлены недостаточно значимые показатели r value, что говорит о малозначимом влиянии препаратов вне схемы терапии на достижение ремиссии. Достаточно значимые результаты показало назначение таких препаратов как вальпроевая кислота ($p = 0,1152$, $r = -0,156$), мirtазапин ($p = -0,151$, $r = 0,1272$), оланзапин

($p = -0,129$, $r = 0,1947$). Данные, полученные с помощью Lasso регрессии сопоставимы с данными корреляционного анализа. Из нормотимиков наибольшее положительное влияние на достижение ремиссии оказал препарат вальпроевой кислоты ($\beta = -0,834$), в то время как остальные используемые нормотимики: карбамазепин ($\beta = 0,034$), ламотриджин ($\beta = 0,449$), ассоциированы с отрицательным результатом в отношении ремиссии. Среди антидепрессантов положительно на достижение ремиссии влияют мirtазапин, СИОЗС и СИОЗСН. Положительный результат в отношении набора и удержания целевого ИМТ и степени выраженности дисморфофобии оказывает мirtазапин ($\beta = -0,613$), в меньшей степени СИОЗСН ($\beta = -0,573$) и самое слабо положительное влияние у СИОЗС ($\beta = -0,200$). Другие группы антидепрессантов (ТЦА, атипичные антидепрессанты) показали отрицательный результат (0,619; 0,849 соответственно). Положительное влияние среди нейролептиков оказали: оланзапин ($\beta = -0,752$), кветиапин ($\beta = -0,537$), арипипразол ($\beta = -0,280$), тогда как назначение препаратов из группы типичных антипсихотиков ($\beta = 0,545$), оказывало отрицательное влияние.

Обсуждение: По данным проведенного исследования можно установить, что наиболее значимое влияние имеет вальпроевая кислота, а также препараты, обладающие отчетливым эффектом на аффективную и тревожную симптоматику: оланзапин, мirtазапин и в определенной степени — СИОЗСН и кветиапин. Данные препараты при применении комбинированной схемы терапии на этапе острого периода заболевания обеспечивают не только снижение выраженности психопатологических симптомов НА, улучшение настроения и эмоциональную стабилизацию, но и оказывают значимое влияние на снижение риска рецидива заболевания.

Выводы: Полученные данные, демонстрируют значимость психофармакотерапии НА, при этом в настоящее время проведение анализа применяемых схем ПФТ является недостаточно статистически достоверным в связи с их разнообразием, что говорит о необходимости дальнейшего проведения исследований.

Ключевые слова: нервная анорексия, психофармакотерапия, катамнез, ремиссия

Keywords: anorexia nervosa, psychopharmacotherapy, follow-up, remission

Список источников/References

1. Юделевич ДА, Васильев АМ, Долгова АЕ, Сологуб МБ, Носачева ИА, Артемьева МС. Факторы, влияющие на длительность ремиссии у пациентов с нервной анорексией. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2026;19(5):719–727. doi: 10.33920/med-01-2605-04
Yudelevich DA, Vasilev AM, Dolgova AE, et al. Factors affecting remission duration in patients with anorexia nervosa. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2026;19(5):719–727. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2605-04

2. Muratore AF, Attia E. Current Therapeutic Approaches to Anorexia Nervosa: State of the Art. *Clin Ther*. 2021;43(1):85–94. doi: 10.1016/j.clinthera.2020.11.006
3. Crone C, Fochtmann LJ, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, Golden N, Guarda A, Jackson-Triche M, Manzo L, Mascolo M, Pierce K, Riddle M, Seritan A, Uniacke B, Zucker N, Yager J, Craig TJ, Hong SH, Medicus J. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *Am J Psychiatry*. 2023 Feb 1;180(2):167–171. doi: 10.1176/appi.ajp.23180001. PMID: 36722117.
4. Fasipe O.J., Ogunboye I. Elucidating and unravelling the novel antidepressant mechanism of action for atypical antipsychotics: repurposing the atypical antipsychotics for more comprehensive therapeutic usage. *RPS Pharmacy and Pharmacology Reports* 2024; 3(3):206–218 doi: 10.1093/rpsppr/rqae017
5. Attia E, Steinglass JE, Walsh BT, Wang Y, Wu P, Schreyer C, Wildes J, Yilmaz Z, Guarda AS, Kaplan AS, Marcus MD. Olanzapine Versus Placebo in Adult Outpatients with Anorexia Nervosa: A Randomized Clinical Trial. *Am J Psychiatry*. 2019;176(6):449–456. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.18101125
6. Jaafar NRN, Mohd Daud TI, Abdul Rahman FN, Bahrudin AM. Mirtazapine for anorexia nervosa with depression. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(9):768–769. doi: 10.1080/00048670701517983
7. Gray E, Chen T, Menzel J, Schwartz T, Kaye WH. Mirtazapine and Weight Gain in Avoidant and Restrictive Food Intake Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Apr;57(4):288–289. doi: 10.1016/j.jaac.2018.01.011.
8. Gray E, Dailey K, Rogers S, Yates R. Mirtazapine and weight gain in avoidant and restrictive food intake disorder (ARFID). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2018;28(4):274–278.
9. Márquez MC, Sánchez JM, Salazar AM, Martínez CV, Valderrama F, Rojas-Gualdrón DF. Efficacy and safety of antipsychotics and antidepressants in the treatment of anorexia nervosa: a systematic review. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2022 Jul-Sep;51(3):227–235. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcpeng.2022.08.007.
10. Карпенко ОА, Сюняков ТС, Алексанян АК, Мазурова ЕВ, Николкина ЮА, Андрианова ОВ, Гильмутдинова ЛГ, Шахова ЕВ, Шафаренко АА, Сатьянова ЛС, Костюк Г.П. Наблюдательное исследование применения психофармакотерапии у пациентов с нервной анорексией с экстремально низким весом при лечении в стационаре. *Современная терапия психических расстройств*. 2024;(4):2–13. doi: 10.21265/PSYPH.2024.29.70.001

Karpenko OA, Sunyakov TS, Aleksanyan AK, E.V. Mazurova, Yu. A. Nikolkina, O.V. Andrianova, L.E. Gilmudinova, E.V. Shakhova, A.A. Shafarenko, L.S. Satyanova, G.P. Kostyuk. Observational study of psychopharmacotherapy in patients with anorexia nervosa with extremely low body weight. *Current Therapy of Mental Disorders*. 2024;(4):2–13. (In Russ.). doi: 10.21265/PSYPH.2024.29.70.001

VI. Вопросы клинической психологии

VI. Clinical psychology

УДК 616.89

Бичевина Д.С.

Структура взаимосвязей деперсонализации, телесного ощущения себя и переживания времени у пациентов с психическими заболеваниями

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Bichevina D.S.

The structure of relationships between depersonalization, embodied sense of self, and time experience in patients with mental disorders

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Сергеевна Бичевина, daria.bichevina@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Деперсонализация представляет собой сложный психопатологический феномен, характеризующийся переживанием отчуждения от собственного «Я», тела и эмоций [1–3]. Для этого феномена характерны эмоциональное онемение, нарушение чувства ощущения себя и отстраненность от окружающей реальности [4]. Также для данных пациентов характерно искажение восприятия времени, включая ощущение «застывания» в настоящем и «размытость» представлений о прошлом и будущем [5, 6].

Цель. Изучение структуры взаимосвязей между показателями деперсонализации, характеристиками ощущения себя и особенностями переживания времени у пациентов с психическими заболеваниями.

Пациенты и методы. В исследовании принял участие 141 пациент (117 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 14 до 46 лет (средний возраст $21 \pm 5,7$). Все пациенты проходили лечение в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ РНЦПЗ по поводу расстройств шизофренического спектра (F20, F21) и аффективных состояний (F31, F34) с симптомами деперсонализации. Участники заполняли Кембриджскую шкалу деперсонализации (CDS), Семантический дифференциал времени, Шкалу телесного ощущения себя (ESSS, в данный момент находится в апробации). Для анализа данных использовали факторный анализ, кластерный анализ k-means и однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты. Данные были пригодны для факторного анализа ($KMO = 0,732$; χ^2 Бартлетта = 1359; $p \leq 0,001$). Анализ главных компонент выявил четырехфакторную структуру. Первый фактор объединил показатели деперсонализации (подшкалы CDS), а также показатели

ощущения принадлежности тела, субъектности и нарративного Я. Второй фактор был представлен преимущественно характеристиками переживания настоящего времени, третий — характеристиками переживания будущего времени, четвертый — характеристиками переживания прошлого времени. На основании факторных нагрузок были выделены два профиля. Первый профиль ($n = 52$) характеризовался более высокими значениями фактора, объединяющего показатели деперсонализации и телесного ощущения себя, более высокими значениями компоненты будущего времени и более низкими значениями фактора настоящего времени. Второй профиль ($n = 89$) демонстрировал противоположное соотношение показателей. Сравнение выделенных групп показало, что первый профиль характеризовался более высокой выраженностью деперсонализации по сравнению со вторым ($M = 125,23$; $SD = 40,06$ и $M = 57,83$; $SD = 32,73$ соответственно; $F = 105,89$; $p \leq 0,001$). Также группы различались по показателям ощущения принадлежности тела ($F = 20,96$; $p \leq 0,001$) и нарративного Я ($F = 15,81$; $p \leq 0,001$). Кроме того, у пациентов с более высокой выраженностью деперсонализации отмечены более низкие показатели структуры настоящего времени ($F = 10,41$; $p \leq 0,05$) и ощущаемости настоящего времени ($F = 7,25$; $p \leq 0,05$), выше показатели эмоциональной окраски будущего времени ($F = 9,75$; $p \leq 0,05$), величины будущего времени ($F = 13,61$; $p \leq 0,001$), структуры будущего времени ($F = 18,33$; $p \leq 0,001$) и ощущаемости будущего времени ($F = 6,95$; $p \leq 0,05$), ниже показатели по эмоциональной окраске прошлого времени ($F = 6,76$; $p \leq 0,05$), активности прошлого времени ($F = 7,94$; $p \leq 0,05$) и структуры прошлого времени ($F = 13,14$; $p \leq 0,001$).

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о тесной связи показателей деперсонализации с характеристиками телесного ощущения себя. Формирование единого фактора, включающего показатели деперсонализации, ощущения принадлежности тела, субъектности и нарративного Я, согласуется с представлениями о деперсонализации как нарушении субъективного переживания собственной личности и ее непрерывности во времени [7]. Вместе с тем характеристики переживания времени не вошли в данную компоненту и сформировали самостоятельные факторы, соответствующие прошлому, настоящему и будущему. Это позволяет предположить, что переживание времени представляет собой относительно самостоятельное измерение субъективного опыта, связанное с деперсонализацией, но не сводимое к ней. Наиболее выраженные различия между выделенными профилями были связаны с переживанием настоящего времени. Пациенты с более высокой выраженностью деперсонализации переживают настоящее время как менее организованное, непрерывное и менее доступное непосредственному опыту. Полученные результаты согласуются с клиническими описаниями деперсонализации, в которых центральное место занимают переживания отстраненности от происходящего, снижение чувства присутствия в текущем моменте и ощущение нереальности собственных переживаний [8]. В свою очередь, различия по характеристикам прошлого и будущего времени демонстрируют, что при высокой выраженности деперсонализации меняется не столько отношение ко времени в целом, сколько особенности его переживания. При этом более выраженные различия по параметрам будущего времени могут указывать на его большую субъективную значимость для пациентов с высокой выраженностью деперсонализации.

Выводы. Были выделены два профиля пациентов. Первый профиль характеризовался более высоким уровнем выраженности деперсонализации, изменениями чувства ощущения себя, снижением структуры и ощущаемости настоящего времени и более выраженными характеристиками будущего времени. Второй профиль характеризовался меньшей выраженностью деперсонализации, более сохранными показателями чувства Я и более выраженной представленностью настоящего времени.

Ключевые слова: деперсонализация, телесное ощущение себя, чувство принадлежности тела, чувство субъектности, нарративное Я, переживание времени

Keywords: depersonalization, embodied sense of self, sense of body ownership, sense of agency, narrative self, time experience

Список источников/References

1. Горнушенков И.Д., Бархатова А.Н., Плужников И.Д., Чайка Ю.А. Сравнительное исследование когнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве I и II типа. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(3):7–11. doi: 10.17116/jnevro20251250317 EDN: RAHDAC

- Gornushenkov ID, Barkhatova AN, Pluzhnikov IV, Chaika YuA. Comparative study of cognitive impairment in subgroups of bipolar affective disorder types I and II, occurring with and without psychotic symptoms. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2025;125(3):7–11. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20251250317. EDN: RAHDAC
2. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 1. Особенности преморбиды и манифестации *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;2(65):17–19. EDN: NQSUMZ
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 1. Peculiarities of pre-morbid and manifestation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;2(65):17–19. (In Russ.). EDN: NQSUMZ
3. Берсенева Ю.А. Судебно-психиатрическая оценка обвиняемых, страдающих органическим расстройством личности (клинико-нейрофизиологическое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского МЗ РФ. Москва, 2004. 24 С. eLIBRARY ID: 30287286, EDN: ZMUEUD.
Berseneva YuA. Forensic psychiatric assessment of defendants with organic personality disorder (a clinical and neurophysiological study): Abstract of Cand. Sci. (Med.) Dissertation. Moscow: V.P. Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry; 2004:24. (In Russ.). EDN: ZMUEUD.
4. Hunter EC, Phillips ML, Chalder T, Sierra M, David AS. Depersonalisation disorder: a cognitive-behavioural conceptualisation. *Behav Res Ther*. 2003;41(12):1451–1467. doi: 10.1016/s0005-7967(03)00066-4
5. Ciaunica A, Roepstorff A, Fotopoulou AK, Petreca B. Whatever Next and Close to My Self — The Transparent Senses and the “Second Skin”: Implications for the Case of Depersonalization. *Front Psychol*. 2021;(12):613587. doi: 10.3389/fpsyg.2021.613587
6. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(1):14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
Gornushenkov ID, Pluzhnikov IV, Barkhatova AN, Chaika YuA. A variant of comprehensive rapid assessment of nosotypic neurocognitive profiles of psychiatric hospital patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):14–23. (In Russ.). EDN: DJIIYD
7. Seth AK, Suzuki K, Critchley HD. An interoceptive Predictive Coding Model of Conscious Presence. *Front Psychol*. 2012;(2):395. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00395
8. Sierra M, Berrios GE. Depersonalization: neurobiological perspectives. *Biol Psychiatry*. 1998;44(9):898–908. doi: 10.1016/s0006-3223(98)00015-8

Благовещенская И.В.¹, Крюков С.Н.¹, Шумакова О.А.¹, Рыльская Е.А.², Жакупова Я.Т.¹

Логит-регрессионное моделирование аксиологических предикторов социальной интроверсии в клинической выборке

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

² Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия

Blagoveshchenskaya I.V.¹, Kryukov S.N.¹, Shumakova O.A.¹, Rylskaya E.A.², Zhakupova Ya.T.¹

Logit regression modeling of axiological predictors of social introversion in a clinical sample

¹ South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

² South Ural State University, Chelyabinsk, Russia

Автор для корреспонденции: Сергей Николаевич Крюков, psycholog_sergey@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Расстройства невротического спектра (F40–F48 по МКБ-10) сопровождаются формированием ригидных поведенческих паттернов, этиопатогенетические механизмы которых требуют интеграции клинико-психологических данных с концепцией стресс-культуры. В рамках парадигмы С.Н. Крюкова дезадаптация рассматривается как следствие доминирования контролирующего стресс-сценариев, детерминированных дисбалансом аксиологического профиля и дефицитом стресс-демпферов [1]. Социальная интроверсия выступает маркером латентной изоляционной стратегии, однако ее ценностно-смысловые предикторы и опосредующие механизмы остаются недостаточно изученными. Построение регрессионных моделей позволяет количественно оценить влияние личностных ценностей на формирование интровертированных паттернов и определить дифференцированные психотерапевтические мишени.

Цель. Построить и статистически верифицировать логит-регрессионные модели аксиологических предикторов социальной интроверсии у пациентов с невротическими расстройствами с учетом медиаторных эффектов.

Пациенты, контрольная группа и методы. В исследовании приняли участие 35 пациентов отделения неврозов с диагнозами F40–F48 (16 мужчин, 19 женщин, возраст 18–50 лет) и 35 человек контрольной группы, релевантных по полу и возрасту. Психодиагностика включала ММРІ (модификация Л.Н. Собчик) [2], Акмеологический тест личностных ценностей (АТЛЦ) [3], тест жизнестойкости С. Мадди [4], шкалу невротизации и психопатизации Н.Б. Ласко [5], методику Холмса–Райха [6]. Статистический анализ выполнен в STATISTICA 10 с применением U-критерия Манна–Уитни, коэффициента корреляции τ -Кендалла, пошаговой множественной логит-регрессии и теста Собеля для оценки медиаторных эффектов (уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. В клинической группе ($n = 35$) по сравнению с контролем ($n = 35$) выявлено

достоверное снижение ценности социальности (2,63 против 4,35; $p = 0,002$) и традиций (3,66 против 4,64; $p = 0,034$) при одновременном повышении ценности индивидуальности (4,96). Компоненты жизнестойкости и общий индекс находились ниже нормативных порогов ($p < 0,001$). Профиль ММРІ характеризовался повышением шкал достоверности, ипохондрии, депрессии, психастении и шизоидной индивидуалистичности ($T > 70$). Корреляционный анализ выявил тесные обратные связи социальной интроверсии с ценностью индивидуальности ($\tau = -0,84$) и готовностью к риску ($\tau = -0,76$). Логит-регрессионное моделирование подтвердило полную медиацию ценности индивидуальности во взаимосвязи самооценки, способности к риску и социальной интроверсии (тест Собеля: $Z = 2,68$ и $Z = 6,50$; $p \leq 0,05$). Ценность взаимоотношений также выступила медиатором перехода от риска к интроверсии (Sobel $Z = 2,50$; $p = 0,04$). Духовное удовлетворение проявило частичный медиаторный эффект в цепи «принятие риска — ипохондрия» (Sobel $Z = 1,80$; $p = 0,05$). В концептуальном поле парадигмы стресс-культуры данный профиль соответствует запуску контролирующего сценария типа «Крепость»: дефицит просоциальных ценностей при гипертрофии индивидуальности и низкой жизнестойкости активирует стратегию изоляции и гиперконтроля внутренних переживаний. Сниженная жизнестойкость функционирует как недостаточный стресс-демпфер, что в условиях хронического дистресса закрепляет интровертированную дезадаптацию.

Выводы. Дисбаланс аксиологического профиля, характеризующийся дефицитом ценностей социальности и традиций при доминировании индивидуальности, статистически значимо опосредует формирование социальной интроверсии при невротических расстройствах. Построенные логит-модели демонстрируют, что коррекция ценностно-смысловой сферы и развитие ресурсов жизнестойкости являются ключевыми терапевтическими мишенями для разрыва медиаторных цепей и профилактики закрепления контролирующих

стресс-сценариев. Ограничением исследования выступает локальный характер выборки, требующая дальнейшей валидации на мультицентровых клинических данных.

Ключевые слова: невротические расстройства, социальная интроверсия, аксиологические предикторы, логит-регрессионное моделирование, стресс-сценарии, жизнестойкость, медиаторный анализ

Keywords: neurotic disorders, social introversion, axiological predictors, logit regression modeling, stress scenarios, psychological hardiness, mediation analysis

Список источников/References

1. Крюков С.Н. Стресс как актуальное состояние культуры: проблематика, типы представленности и стратегии адаптации // *Культура и цивилизация*. 2021. Т. 11. № 4-1. С. 72-79.
Kryukov S.N. Stress kak aktual'noe sostoyanie kul'tury: problematika, tipy predstavlenosti i strategii adaptatsii. *Journal "Culture and Civilization"*. 2021. Vol. 11. No. 4-1. P. 72-79. (In Russ.)
2. Собчик ЛН. СМЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь; 2003:219.
3. Собчик ЛН. Standardized Multifactor Method of Personality Research (SMIL). Saint Petersburg: Rech; 2003:219. (In Russ.).
4. Капцов АВ. Психологическая аксиометрия личности и группы. Самара: СамЛюксПринт; 2011:112.
Kaptsov AV. Psychological axiometry of personality and group. Samara: SamLuxPrint; 2011:112. (In Russ.).
4. Леонтьев ДА, Рассказова ЕИ. Тест жизнестойкости. М.: Смысл; 2006:63.
Leontiev DA, Rasskazova EI. The Hardiness Test. Moscow: Smysl; 2006:63. (In Russ.).
5. Вассерман ЛИ, Щелкова ОЮ, ред. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. СПб.: СПбГУ; 2014:405.
Vasserman LI, Shchelkova OYu, eds. Psychological diagnostics of disorders of the emotional sphere and personality. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University; 2014:405. (In Russ.).
6. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967;11(2):213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4

УДК 159.97:616.895.8

Боева А.Н.

Образ специалистов в сфере охраны психического здоровья в представлении пациентов с расстройствами шизофренического спектра

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия
ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», Москва, Россия

Боева А.Н.

Images of mental health specialists in patients with schizophrenia spectrum disorders

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Николаевна Боева, anastasia11boeva@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Длительный период нелеченного психоза и недостаточная вовлеченность пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС) в лечение остаются значимыми клиническими проблемами [1]. Исследования показывают, что готовность обратиться за специализированной помощью связана не только с выраженностью симптоматики, но и с субъективным восприятием специалиста [2, 3]. В связи с этим изучение образов специалистов у пациентов с РШС представляется важным для уточнения психологических барьеров обращения за помощью и определения мишеней психообразовательных и психокоррекционных интервенций.

Цель. Изучить образы психолога и врача-психиатра у пациентов с РШС и выявить связь параметров этих образов с намерением обратиться за помощью в сфере психического здоровья.

Пациенты и методы. В исследование вошли 83 пациента (35 человек в возрасте 18–44 лет и 48 подростков 15–17 лет) с диагнозами РШС (F20, F21, F23, F25 по МКБ-10). Участники проходили лечение в клинических отделениях ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» и ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ». Для оценки образов специалистов использовали интервью для

выявления представлений о психологе и авторская методика «Образ помогающего специалиста», разработанная с опорой на семантический дифференциал профессионала [4] и включающая оценку компетентности, привлекательности и теплоты специалиста. Поведение, связанное с поиском помощи, оценивали с помощью анкеты «Потребности в помощи» (GUPI) [5], шкалы прошлого опыта обращения за специализированной помощью и шкалы намерения обратиться за помощью в сфере психического здоровья (MHSIS) [6]. Клинические и личностные характеристики определяли с помощью SCL-K-9 [7] и проективного теста враждебности [8]. В статистической обработке применяли критерий Вилкоксона, коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что пациенты с РШС дифференцируют образы психолога и врача-психиатра. Врач-психиатр воспринимается ими как более компетентный специалист по сравнению с психологом ($p < 0,001$), тогда как психолог оценивается как более субъективно привлекательный ($p = 0,009$) и теплый ($p = 0,044$). Интегральные оценки образов значимо не различаются ($p = 0,696$), что указывает на преимущественно сопоставимое позитивное отношение к обоим специалистам.

Более выраженная психопатологическая симптоматика связана с менее позитивным образом психолога ($p < 0,05$) и врача-психиатра ($p < 0,01$); для образа психолога дополнительно показана связь со снижением оценки воспринимаемой компетентности ($p < 0,05$). Более высокий уровень враждебности ассоциирован с менее позитивным интегральным образом психолога ($p < 0,001$) и врача-психиатра ($p < 0,05$). Негативный опыт обращения за помощью связан со снижением оценок по всем шкалам как психолога ($p \leq 0,014$), так и врача-психиатра ($p \leq 0,038$). Эти данные позволяют рассматривать психопатологическую симптоматику, враждебный атрибутивный стиль и негативный опыт помощи как факторы, затрудняющие формирование доверительного и позитивного отношения к специалистам.

Показано, что образ врача-психиатра связан с оценкой прошлого опыта обращения за специализированной помощью: значимые связи выявлены для компетентности ($p < 0,001$), привлекательности ($p < 0,01$), теплоты ($p < 0,05$) и интегрального показателя образа ($p < 0,01$). Теплота и интегральный показатель образа врача-психиатра также связаны с намерением обратиться за помощью в будущем ($p < 0,05$). Это указывает на особую роль образа врача-психиатра в регуляции поведения, связанного с поиском помощи, поскольку именно его восприятие связано не только с прошлым опытом, но и с готовностью к последующему обращению.

Выводы. У пациентов с РШС выявлены различия в образах врача-психиатра и психолога при преимущественно позитивном отношении к обоим специалистам. Более выраженная психопатологическая симптоматика, враждебный атрибутивный стиль и негативный

опыт обращения за помощью связаны с менее позитивным восприятием специалистов. Образ врача-психиатра может выступать значимым фактором намерения обратиться за помощью. Полученные результаты могут использоваться при разработке психообразовательных и психокоррекционных интервенций, направленных на коррекцию искаженных представлений о специалистах и повышение вовлеченности пациентов с РШС в лечение.

Ключевые слова: расстройства шизофренического спектра, образ специалиста, образ психиатра, образ психолога, намерение обратиться за помощью

Keywords: schizophrenia spectrum disorders, specialist image, psychiatrist, psychologist, help-seeking intention

Список источников/References

1. Salazar de Pablo G, Aymerich C, Guinart D, Catalan A, Alameda L, Trotta G, Armendariz A, Martinez Baringo E, Soler-Vidal J, Rubio JM, Garrido-Torres N, Gomez-Vallejo S, Kane JM, Howes O, Fusar-Poli P, Correll CU. What is the duration of untreated psychosis worldwide? A meta-analysis of pooled mean and median time and regional trends and other correlates across 369 studies. *Psychol Med.* 2024;54(4):652–662. doi: 10.1017/S0033291723003458
2. Shattock L, Berry K, Degnan A, Edge D. Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: a systematic review. *Clin Psychol Psychother.* 2018;25(1):e60–e85. doi: 10.1002/cpp.2135
3. Jung E, Wiesjahn M, Rief W, Lincoln TM. Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *Br J Clin Psychol.* 2015;54(1):34–48. doi: 10.1111/bjc.12059
4. Серкин ВП. Алгоритм разработки и бланки специализированных семантических дифференциалов для оценки работы, профессии и профессионала. *Психологическая диагностика.* 2007;(5):11–29. Serkin VP. Algorithm for developing specialized semantic differentials for assessing work, occupation and professional, with forms. *Psychological Diagnostics.* 2007;(5):11–29. (In Russ.).
5. McNab C, Meadows G. The General-practice Users' Perceived-need Inventory (GUPI): a brief general practice tool to assist in bringing mental health-care needs to professional attention. *Prim Care Ment Health.* 2005;3(2):93–101.
6. Hammer JH, Spiker DA. Dimensionality, reliability, and predictive evidence of validity for three help-seeking intention instruments: ISCI, GHSQ, and MHSIS. *J Couns Psychol.* 2018;65(3):394–401. doi: 10.1037/cou0000256
7. Золотарева АА. Русскоязычная адаптация симптоматического опросника Symptom Checklist-K-9, SCL-K-9. *Сибирский психологический журнал.* 2023;(89):105–115. doi: 10.17223/17267080/89/6

Zolotareva AA. Russian-language adaptation of the Symptom Checklist-K-9 (SCL-K-9). *Siberian Journal of Psychology*. 2023;(89):105–115. (In Russ.). doi: 10.17223/17267080/89/6

8. Гаранян НГ, Холмогорова АБ, Юдеева ТЮ. Враждебность как личностный фактор депрессии и тревоги. В кн.: Журавлев АЛ, Тарабрина НВ, ред. Психология: современные направления междисциплинарных исследований: материалы научной конференции, посвященной памяти чл.-корр. РАН

А.В. Брушлинского. М.: Изд-во ИП РАН; 2003:100–114.

Garanyan NG, Kholmogorova AB, Yudeeva TYu. Hostility as a personal factor of depression and anxiety. In: Zhuravlev AL, Tarabrina NV, eds. *Psychology: modern directions of interdisciplinary research: proceedings of the scientific conference in memory of corresponding member of the Russian Academy of Sciences A.V. Brushlinsky*. Moscow: IP RAS Publishing; 2003:100–114. (In Russ.).

УДК 159.97

Важенина Е.А.¹, Благовещенская И.В.¹, Рыльская Е.А.², Малишевская М.В.³, Шумаков В.А.¹

Ценностно-смысловые корреляты и предикторы суицидального риска при невротических расстройствах

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия

³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», Челябинск, Россия

Vazhenina E.A.¹, Blagoveshchenskaya I.V.¹, Rylskaya E.A.², Malishevskaya M.V.³, Shumakov V.A.¹

Value-semantic correlates and predictors of suicidal risk in neurotic disorders

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “South-Ural State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “South Ural State University” (National Research University), Chelyabinsk, Russia

³ State Budgetary Healthcare Institution “Regional Clinical Specialized Neuropsychiatric Hospital No. 1”, Chelyabinsk, Russia

Автор для корреспонденции: Елена Андреевна Важенина, lihacheva_elena@bk.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Невротические расстройства являются сложными функциональными состояниями, оказывающими влияние на все сферы жизни человека. В исследованиях Е.Т. Соколовой показано негативное влияние неадекватной самооценки при невротических заболеваниях [1]. К. Роджерс в качестве причины невротического расстройства видел определенное переживание человека, которое противоречит его «Я-концепции» и вызывает тревогу [2]. В.Н. Мясищев отмечал, что в возникновении неврозов проявляется единство социального и физиологического фактора, а источники неврозов нужно искать в условиях формирования личности [3]. С. Мадди рассматривает феномен экзистенциального невроза, проявляющегося в снижении активности личности, скуке, депрессии и потере смысла жизни [4]. При этом актуальным является поиск эффективных мишеней психотерапии в ценностно-смысловой сфере личности.

Цель. Изучение ценностно-смысловых коррелятов и предикторов суицидального риска у пациентов, страдающих невротическими расстройствами.

Пациенты и методы. На добровольной основе в исследовании приняли участие 56 человек в возрасте от 15 до 19 лет. Выборку исследования составили пациенты отделения неврозов и пограничных

состояний для взрослых № 27 Челябинской областной клинической специализированной психоневрологической больницы №1 с суицидальными реакциями в анамнезе с невротическим расстройством F4 (F40–F48) и пациенты закрытых мужских и женских отделений №8 и №9 с диагнозом F43 — реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации. Исследование выполняли с соблюдением всех этических принципов. Применены психологические методики: «Диагностика самооценки и уровня притязаний» (Т.В. Дембо, С.Я. Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан) [5], «Тест аксиологической направленности личности» (АНЛиГ 4.11) (А.В. Капцов) [6], «Шкала субъективного ощущения одиночества» (Д. Расселл, Л. Пепло, М. Фергюсон в модификации Н.Е. Водопьяновой) [7]. Использованы методы математической статистики с проверкой выборки на нормальность распределения (критерий Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса): корреляционный анализ (r-Спирмена), дискриминантный анализ с использованием программ IBM SPSS STATISTICS 23, Microsoft Excel.

Результаты. Выборка соответствует критериям нормального распределения. Анализ результатов по методике «Тест аксиологической направленности личности» показал преобладание ценностей жизнедеятельности

(6,2), сферы профессии (5,6), сферы увлечений (5,52). Менее выражена сфера общественной жизни (4,56), ценность материального благополучия (4,56) и ценность достижения (4,7). Высокие баллы по ценности жизнедеятельности могут указывать на формирование сложного внутриличностного конфликта у пациентов, связанного с амбивалентным отношением в желании жить, ощущать процесс жизни и совершенными попытками суицида. Результаты по методике «Шкала субъективного ощущения одиночества» показали умеренную степень переживания одиночества респондентов ($36,32 \pm 12,1$). Таким образом, пациентам свойственно ощущение собственного одиночества и изоляции, что оказывает влияние на развитие социальной дезадаптации. С помощью методики «Диагностика самооценки и уровня притязаний» у респондентов был выявлен очень высокий уровень самооценки ($85,43 \pm 10,01$) и средний уровень притязаний ($62,1 \pm 11,34$). Очень высокий уровень самооценки может оказать влияние на нарушение самооценочных структур, протекание невротического расстройства и суицидальных рисков.

Корреляционный анализ (r-Спирмена) выявил следующие взаимосвязи: уровень самооценки и ценность духовная ($r = -0,416$ при $p \leq 0,05$), уровень самооценки и ценность жизнедеятельности ($r = -0,391$ при $p \leq 0,05$), уровень притязаний и ценность достижений ($r = 0,434$ при $p \leq 0,05$). Самооценка выступает центральным звеном в саморегуляции поведения пациентов, в выборе значимых для них ценностей.

Дискриминантный анализ позволил спрогнозировать суицидальные риски и выявить предикторы, повышающие суицидальный риск. В результате выявлено, что прогнозируемый процент суицидального риска составляет 95%, а среди предикторов, повышающих суицидальный риск, отмечаются субъективное ощущение одиночества (4,41), низкая ценность жизнедеятельности (2,66), низкая духовная удовлетворенность (1,65), низкая ценность коллектива (1,57).

Обсуждение. У пациентов, страдающих невротическими расстройствами с суицидальным риском, в ценностно-смысловой сфере преобладают ценности жизнедеятельности, профессии и увлечений, обеспечивая ресурс или его недостаточность в развитии суицидальных намерений. Несмотря на высокий уровень самооценки, респонденты испытывают чувство собственного одиночества и изоляции, что может способствовать повышению суицидального риска.

Выводы. У пациентов, страдающих невротическими расстройствами с суицидальным риском, самооценка регулирует выбор личностно-значимых ценностей, суицидальный риск детерминируется ценностями жизнедеятельности, духовной удовлетворенности и коллектива, а в психотерапевтической работе аксиологическими мишенями выступают ценности жизнедеятельности, профессии и увлечений.

Ключевые слова: ценностно-смысловая сфера, невротическое расстройство, суицидальный риск

Keywords: value-semantic sphere, neurotic disorder, suicidal risk

Список источников/References

1. Соколова ЕТ. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Московский государственный университет; 1989:213.
Sokolova ET. Self-awareness and self-esteem in personality disorders. Moscow: Moscow State University; 1989:213. (In Russ.).
2. Роджерс КР. Клиент-центрированная терапия. Сборник. М.: Институт общегуманитарных исследований; 2025:192.
Rogers CR. Client-centered therapy. Collected works. Moscow: Institute of General Humanitarian Research; 2025:192. (In Russ.).
3. Мясищев ВН. Личность и неврозы. Л.: Издательство Ленинградского университета; 1960:426.
Myasishchev VN. Personality and neuroses. Leningrad: Leningrad University Press; 1960:426. (In Russ.).
4. Рассказова ЕИ, Леонтьев ДА. Жизнестойкость и ее диагностика. М.: Смысл; 2016:159.
Rasskazova EI, Leontiev DA. Resilience and its diagnostics. Moscow: Smysl; 2016:159. (In Russ.).
5. Райгородский ДЯ. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. Самара: БАХРАХ; 2007: 672.
Raigorodskiy DY. Practical psychodiagnostics. Methods and tests: a textbook. Samara: BAKHRAKH; 2007:672. (In Russ.).
6. Капцов АВ. Психологическая аксиометрия. *Психологическая диагностика*. 2011;(4):4–114.
Kaptsov AV. Psychological axiometry. *Psychological Diagnostics*. 2011;(4):4–114. (In Russ.).
7. Водопьянова НЕ. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер; 2009:336.
Vodopyanova NE. Psychodiagnostics of stress. Saint Petersburg: Piter; 2009: 336. (In Russ.).

Гаджиева А.М., Богушевская А.А.

Психологическое сопровождение детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы в трудной жизненной ситуации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия

Gadzhieva A.M., Bogushevskaya A.A.

Psychological support for children with emotional and volitional disorders in a difficult life situation

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Мурадовна Гаджиева, gadziefanasta060@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Современные социально-экономические и политические условия нередко сопровождаются стрессовыми и травмирующими ситуациями, оказывающими значительное влияние на развитие личности ребенка. Ситуация вынужденного переселения из приграничных районов Курской области в августе 2024 года стала мощным психотравмирующим фактором как для взрослого населения, так и для детей, покинувших свой дом. Дети младшего школьного возраста особенно уязвимы перед внешними воздействиями, поскольку именно в этот период формируются базовые эмоционально-волевые черты, представления о себе и окружающем мире [1].

Важным личностным ресурсом, способствующим преодолению последствий травмы, выступает жизнестойкость. Она не исключает уязвимость к стрессу, а помогает конструктивно с ним справляться, извлекая что-то положительное из происходящих событий, основываясь на прошлом опыте, ценностях и представлениях [2]. В контексте работы с детьми, перенесшими травматический опыт, формирование основ жизнестойкости может стать важной профилактической мерой, предотвращающей развитие устойчивых дезадаптивных состояний. При выборе формата психологической помощи для детей, перенесших травматические события, важно опираться на доказательную базу эффективности тех или иных подходов [3].

Своевременное выявление нарушений эмоционально-волевой сферы и целенаправленная коррекционная работа позволяют предотвратить развитие стойких психопатологических состояний и способствуют успешной адаптации детей к изменившимся условиям жизни [4].

Цель исследования. Изучение особенностей эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста, переживших трудную жизненную ситуацию, разработка на основе полученных данных программы клинико-психологического сопровождения и ее реализация.

Исследуемые и методы. В исследовании приняли участие 20 детей, подвергшихся экстренной эвакуации из приграничных районов Курской области в августе 2024 года и проживающих в пунктах временного размещения. Все участники имели опыт психологической травматизации, связанной с проживанием в условиях приграничной территории и вынужденным переселением. Средний возраст испытуемых составил 10 ± 2 лет. Для изучения эмоционально-волевой сферы использовали комплекс методов: клинико-психопатологический метод, анкетирование, а также психодиагностические методики — «Дом, дерево, человек» Дж. Бака и «Нарисуй человека» К. Махвер. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0. Применяли критерий Вилкоксона для сравнения зависимых выборок, а также методы описательной статистики. На основе полученных результатов была разработана программа клинико-психологического сопровождения, направленная на снижение тревожности, агрессивности, аутоагрессии, формирование чувства безопасности, а также улучшение межличностного взаимодействия.

Результаты. По результатам первичной диагностики было установлено, что у большинства детей (93%) отмечается высокий уровень тревожности, указывающий на выраженное внутреннее напряжение и эмоциональную неустойчивость. У 80% испытуемых выявлены высокие показатели по шкале «Незащищенность», что свидетельствует о снижении чувства безопасности и доверия к окружающему миру. Показатели по шкале «Недоверие к себе» оказались высокими у 47% детей, этот результат отражает снижение самооценки и неуверенность в собственных возможностях. По ряду критериев («Неполноценность», «Враждебность», «Конфликтность», «Трудности в общении») у 20–26% детей отмечались значения средней степени выраженности. Наименее выраженной оказалась депрессивная симптоматика: у 13% испытуемых выявлены показатели средней степени. После реализации

программы было проведено повторное обследование. С использованием критерия Вилкоксона были установлены статистически значимые различия по всем показателям ($p < 0,001$), что подтверждает эффективность проведенной работы. Анализ медианных значений показал выраженное снижение показателей после завершения программы. В частности, показатель «Трудности в общении» снизился с 6,50 до 2,00, «Тревожность» — с 13,00 до 6,00, «Незащищенность» — с 8,00 до 5,00. Наряду с количественными изменениями наблюдались и качественные: дети стали более спокойными, активнее вступали в контакт, проявляли инициативу, становились более эмоциональными.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у детей младшего школьного возраста, переживших трудную жизненную ситуацию, отмечаются повышенная тревожность, сниженное чувство защищенности и недостаточная уверенность в себе. При этом выявленные особенности могут быть скорректированы при своевременной психологической помощи. Разработанная программа клинико-психологического сопровождения, включающая 9 групповых занятий, показала свою эффективность и может быть рекомендована для практического применения.

Ключевые слова: жизнестойкость, эмоционально-волевая сфера, дети младшего школьного возраста, трудная жизненная ситуация, психологическое сопровождение

Keywords: psychological resilience, emotional and volitional sphere, primary school children, difficult life situation, psychological support

Список источников/References

1. Сладкова ЮД. Кризисы детского возраста и их преодоление. *Северо-Кавказский психологический вестник*. 2021;19(4):5–16. doi: 10.21702/ncpb.2021.4.1
Sladkova YuD. Childhood crises and their overcoming. *Severo-Kavkazskij psihologičeskij vestnik*. 2021;19(4):5–16. (In Russ.). doi: 10.21702/ncpb.2021.4.1
2. Василенко ТД, Солдатенко КА. Жизнестойкость как фактор посттравматического роста. В сб.: *Медицинская психология на страже здоровья страны: сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 89-летию КГМУ, 25-летию факультета клинической психологии, Году семьи, Курск, 31 мая 2024 года*. Курск: Курский государственный медицинский университет; 2024:228–230. EDN: GRTEEJ.
Vasilenko TD, Soldatenko KA. Resilience as a factor of post-traumatic growth. In: *Medical Psychology Safeguarding the Nation's Health: proceedings of the international scientific-practical conference dedicated to the 89th anniversary of KSMU, the 25th anniversary of the Faculty of Clinical Psychology, and the Year of the Family, Kursk, May 31, 2024*. Kursk: Kursk State Medical University; 2024:228–230. (In Russ.). EDN: GRTEEJ.
3. Пиявин ДВ, Богушевская ЮВ. Рекомендации по проведению групповой психотерапии для больных соматизированными расстройствами («группы встреч»). *Психическое здоровье*. 2025;20(9):14–21.
Piyavin DV, Bogushevskaya YuV. Recommendations for conducting group psychotherapy for patients with somatized disorders ("encounter groups"). *Mental Health*. 2025;20(9):14–21. (In Russ.).
4. Морозова НН, Никишов СН, Осипова ИС, Баляев СИ. Особенности психологической адаптации подростков к трудным жизненным ситуациям. *Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования*. 2022;22(4(60)):459–476. doi: 10.15507/2078-9823.060.022.202204.459-476
Morozova NN, Nikishov SN, Osipova IS, Balyaev SI. Features of psychological adaptation of adolescents to difficult life situations. *The Humanities and Social Studies: Topical Issues of Humanities and Education*. 2022;22(4(60)):459–476. (In Russ.). doi: 10.15507/2078-9823.060.022.202204.459-476

Жевлаков Д.А., Попович У.О.

Ценностно-смысловой аспект религиозного мировоззрения при расстройствах шизофренического спектра

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Zhevlakov D.A., Popovich U.O.

Value-meaning aspect of religious worldview in schizophrenia spectrum disorders

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Даниил Андреевич Жевлаков, zhevlakovda@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Ценностно-смысловая сфера человека связана с динамикой заболевания и процессом выздоровления, а также является основой мировоззрения [1, 2]. Установлено, что пациенты с приступообразной формой шизофрении в зависимости от типа мировоззрения отличаются структуру ценностно-смысловой сферы [3, 4]. В мета-анализе на группе условной нормы религиозные люди предпочитали ценности традиции, конформизма, доброжелательности, в меньшей степени, безопасности, власти, достижений, и не принимали ценности стимуляции, самоуправления, гедонизма [5]. Малоизученной остается специфика ценностной организации при расстройствах шизофренического спектра в контексте религиозного мировоззрения.

Цель. Исследовать ценностно-смысловой аспект религиозного мировоззрения при расстройствах шизофренического спектра.

Пациенты и методы. Участниками исследования были пациенты с параноидной шизофренией (F20, $n = 13$), шизоаффективным (F25, $n = 11$) и шизотипическим расстройством (F21, $n = 22$). Средний возраст — 24,02 года. Всего обследовано 46 пациентов мужского пола. Применяли: портретный ценностный опросник Шварца, методику измерения религиозной активности, шкалу религиозной приверженности, шкалу центральности религиозности, шкалу веры в паранормальное. Проводили проверку нормальности распределения; применяли непараметрические методы — критерий Краскала–Уоллиса и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. Выборка разделена на три мировоззренческие группы: православные ($n = 17$), верующие в высшие силы вне религии ($n = 18$), атеисты и агностики ($n = 11$). Критерий Краскала–Уоллиса выявил значимые различия между группами по всем шкалам религиозности, кроме шкалы предрелигиозных переживаний. Значительно различалась вера в колдовство, предсказания и общий показатель веры в паранормальное: верующие в высшие силы и православные верили в колдовство и предсказания больше, чем атеисты; при этом православные — меньше, чем верующие

вне религии. Значимых ценностных различий между группами не выявлено. Корреляционный анализ показал следующее: гедонизм обратно коррелировал с религиозной практикой, приверженностью и интеллектуальным измерением религиозности ($p < 0,05$); ценность традиции коррелировала с религиозной активностью, переживаниями, внутренней религиозностью, практикой, приверженностью, всеми показателями шкалы центральности религиозности и верой в предсказание ($p < 0,05$); ценность сохранения — с религиозной активностью, приверженностью, стеническими религиозными переживаниями, внутренней религиозностью и публичной практикой ($p < 0,05$).

Обсуждение. Полученные результаты согласуются с данными о значимости ценностей традиции и сохранения их у религиозных групп. Вместе с тем при расстройствах шизофренического спектра в меньшей степени представлены другие ценности, характерные для религиозного профиля условной нормы. К религиозному профилю присоединяется вера в колдовство и предсказание, что отражает специфику паранормального мышления при данных расстройствах.

Выводы. Ценностно-смысловой аспект при расстройствах шизофренического спектра характеризуется редукцией ценностных связей с параметрами религиозного мировоззрения с присоединением веры в паранормальное.

Ключевые слова: расстройства шизофренического спектра, ценностно-смысловая сфера, религиозность

Keywords: schizophrenia spectrum disorders, value-meaning sphere, religiosity

Список источников/References

1. Коломыцев ДЮ, Сараханова ДВ, Усов ГМ. Метакогнитивный подход к психологическим аспектам патогенеза шизофрении. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021;31(4):88–98.
Kolomytsev DYU, Sarakhanova DV, Usov GM. Metacognitive Approach to the Psychological Aspects of the Pathogenesis of Schizophrenia. *Social and Clinical Psychiatry*. 2021;31(4):88–98. (In Russ.).

2. Gontijo DF, Silva DMR, Damásio BF. Religiosity/spirituality and mental health: Evidence of curvilinear relationships in a sample of religious people, spirituals, atheists, and agnostics. *Archive for the Psychology of Religion*. 2022;44(2):69–90. doi: 10.1177/00846724221102195
3. Борисова ОА, Гусев ВВ, Двойнин АМ, Копейко ГИ. Структура и содержание ценностно-смысловой сферы психически больных с религиозным мировоззрением. *Культурно-историческая психология*. 2019;15(4):56–67. doi: 10.17759/chp.2019150406
Borisova OA, Gusev VV, Dvoynin AM, Kopeiko GI. Structure and Content of the Value-Meaning Sphere of Mentally Ill Patients with a Religious Worldview. *Cultural-Historical Psychology*. 2019;15(4):56–67. (In Russ.). doi: 10.17759/chp.2019150406
4. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Больные шизофренией с внутрибольничной агрессией. Сообщение 3. Клинические особенности больных с эпизодическим типом течения параноидной шизофрении с нарастающим дефектом. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011;4(67):41–43. EDN: OEKXAX
Tsygankov BD, Berseneva YuA. Schizophrenic patients with intramural aggression. Report 3. Clinical features of patients with episodic paranoid schizophrenia with increasing defect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;4(67):41–43. (In Russ.). EDN: OEKXAX
5. Saroglou V, Delpierre V, Dernelle R. Values and religiosity: A meta-analysis of studies using Schwartz's model. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(4):721–734. doi: 10.1016/j.paid.2003.10.005

УДК 159.9.072; 159.972

166

Иянова И.А., Жевлаков Д.А.

Экзистенциально-смысловая сфера участников боевых действий после ранения: сравнительный анализ мобилизованных и контрактников

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Iyanova I.A., Zhevlakov D.A.

Existential-Meaning Sphere after Injury in Combatants: A Comparative Analysis of Mobilized and Contract Servicemen

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Ирина Александровна Иянова, irenaianova@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Актуальность. Участие в боевых действиях является одним из наиболее травматичных событий в жизни человека, последствия которого не ограничиваются физическими повреждениями [1, 2]. Как отмечает Д.А. Леонтьев, «смысловая сфера личности представляет собой особую организованную совокупность смысловых структур, обеспечивающую смысловую регуляцию целостной жизнедеятельности» [3, с. 142]. Факт ранения, будучи экзистенциальным предиктором, перестраивает данную регуляцию, направляя человека переосмысливать базовые вопросы бытия: ценность жизни, справедливость, ответственность перед погибшими товарищами, отношение к собственной телесности и смертности [4–6].

Мобилизация и контрактная служба являются различными экзистенциальными ситуациями: в первом случае человек оказывается в зоне боевых действий в силу внешней социально-политической ситуации, во втором случае — в результате добровольного выбора [7, 8]. Переживание ранения и вопросы смысловой сферы могут иметь различную экзистенциальную структуру. Изучение аксиологических и экзистенциальных

предикторов психологической дезадаптации у участников боевых действий, является актуальной задачей для дальнейшей разработки дифференцированных программ психологической реабилитации военнослужащих.

Цель. Выявить статистически значимые переменные в экзистенциально-смысловой сфере между мобилизованными и контрактниками на этапе стационарного лечения после ранения.

Исследуемые группы и методы. В исследовании приняли участие 60 мужчин в возрасте от 21 до 40 лет ($M = 30,9$), разделенных на две равные группы по 30 человек. Группа мобилизованных ($M = 29,5$ лет) была призвана в рамках частичной мобилизации и не имела опыта участия в боевых действиях. Группа контрактников ($M = 32,2$ лет) проходила службу по контракту. Исследование проводили на этапе стационарного лечения после ранения. Критерии включения: мужской пол, возраст 21–40 лет, наличие опыта участия в боевых действиях в зоне СВО, полученное ранение, добровольное информированное согласие.

Психодиагностика включала опросник «Отношение к смерти», «Переживание экзистенциального кризиса». Статистический анализ выполнен в SPSS 26.0 с применением U-критерия Манна–Уитни и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. В группе мобилизованных, по сравнению с контрактниками, выявлены статистически значимые различия по всем шкалам методик, кроме страха смерти ($p < 0,05$).

Корреляционный анализ в группе мобилизованных выявил, что избегание темы смерти значимо связано с бессмысленностью социальных связей ($p < 0,05$), неудовлетворенностью собой ($p < 0,01$), неудовлетворенностью своим настоящим ($p < 0,05$), незащищенностью ($p < 0,05$), а также отчаянием, страданием и чувством вины ($p < 0,01$). В группе контрактников нейтральное принятие смерти обратно коррелирует с бессмысленностью социальных связей ($p < 0,05$), одиночеством ($p < 0,05$), незащищенностью ($p < 0,05$), отчаянием, страданием и чувством вины ($p < 0,05$).

Выводы. Экзистенциальный аспект смысловой сферы у военнослужащих зависит от статуса участника боевых действий (мобилизованный или военнослужащий по контракту). Избегание темы смерти у мобилизованных в сочетании с экзистенциальным кризисом является предпосылкой к фактору суицидального риска. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированного подхода к психологической реабилитации военнослужащих после участия в боевых действиях.

Ключевые слова: экзистенциально-смысловая сфера, ранение, участники боевых действий, мобилизованные, контрактники, экзистенциальный кризис, отношение к смерти

Keywords: existential-meaning sphere, injury, combatants, mobilized servicemen, contract servicemen, existential crisis, attitude to death

Список источников/References

1. Баранов М.Л., Чайка Ю.А., Джангильдин Ю.Т. Клинико-психопатологическая структура посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у комбатантов в зависимости от характера боевых задач. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2026;19(2(193)):198–203. С. 198–203. doi: 10.33920/med-01-2602-02 EDN: ZFCKBE
Baranov ML, Chaika YuA, Dzhangildin YuT. Clinical and psychopathological structure of post-traumatic stress disorder (PTSD) in combatants depending on the nature of combat missions. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2026;19(2(193)):198–203. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2602-02. EDN: ZFCKBE
2. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Современное состояние проблемы агрессии в психиатрии. *Психиатрия*. 2025;23(1):98–112. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112 EDN JAOLZG.
Chaika YuA, Baranov ML. Aggression in Psychiatry: State of the Art. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(1):98–112. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-1-98-112 EDN: JAOLZG
3. Леонтьев ДА. «Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности» *Смысл*. 3. 2007:510
Leontiev DA. «Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of meaning reality» *Smysl*. 3. 2007:510 (In Russ.).
4. Беляева ПД, Шаповалова ЕВ. «Ценностно-смысловая сфера как фактор адаптации участников боевых действий в условиях мирной жизни» *Вестник науки*. (2025);82(1):218–227. doi: 10.24412/2712-8849-2025-1-1-218-227
Belyaeva PD, Shapovalova EV. Value-meaning sphere as a factor of adaptation of combatants in peaceful life conditions. *Bulletin of Science*. 2025;82(1):218–227. (In Russ.). doi: 10.24412/2712-8849-2025-1-1-218-227
5. Утюганов АА. «Ценностно-смысловой аспект изучения последствий боевого стресса» *Сибирский педагогический журнал*. 2009;(13):345–352
Utyuganov AA. Value-meaning aspect of studying the consequences of combat stress. *Siberian Pedagogical Journal*. 2009;(13):345–352. (In Russ.).
6. Баранов М.Л., Чайка Ю.А. Посттравматический рост у ветеранов боевых действий. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2026;36(1):29–40. eLIBRARY ID: 89248164 EDN: PUUVFK
Baranov ML, Chaika YuA. Post-traumatic growth in combat veterans. *Social and Clinical Psychiatry*. 2026;36(1):29–40. (In Russ.). EDN: PUUVFK
7. Карпинский КВ. «Экзистенциальные аспекты переживания военной угрозы». В кн.: Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие. 2019:494–497.
Karpinsky KV. Existential aspects of experiencing military threat. In: *Psychology of Stress and Coping Behavior: Challenges, Resources, Well-being*. 2019:494–497. (In Russ.).
8. Якушкин НВ. «Ценностно-смысловые характеристики личности в посткатастрофный период» *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. 2006;(1):97–100.
Yakushkin N.V. Value-meaning characteristics of personality in the post-catastrophe period. *Vitebsk Medical Journal*. 2006;(1):97–100. (In Russ.).

Карякина М.В., Шепунова А.В., Спектор В.А.

Отечественная батарея тестов для оценки социального познания

Московский НИИ психиатрии — филиал ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского Минздрава России, Москва, Россия

Karyakina M.V., Shepunova A.V., Spektor V.A.

Russian Test Battery for Social Cognition Assessment

Moscow Research Institute of Psychiatry — branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Мария Владимировна Карякина, karyakina.m@serbsky.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Статья подготовлена в рамках государственного задания № 124020800067-0 «Разработка комплексной батареи тестов для диагностики нарушений социально-когнитивных функций и тренинга социальных навыков у пациентов с расстройствами шизофренического спектра на основе специально созданного программного обеспечения с использованием технологии виртуальной реальности».

Актуальность. Нарушения социального познания у пациентов с расстройствами шизофренического спектра проявляются в ошибочных трактовках намерений других людей, непонимании намеков, искажении атрибутивного стиля, проблемах с распознаванием эмоций, что приводит к дезадаптивному поведению. В мировой практике существует ряд хорошо зарекомендовавших себя методик диагностики нарушений социального познания [1], однако значительная часть из них ориентируется на социальный контекст, который не всегда является актуальным для нашей страны.

Цель. Разработка отечественной батареи тестов для оценки нарушений социального познания у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Пациенты, контрольная группа и методы. Пациенты обследовались на базе клиники МНИИП — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. В исследование было включено 136 человек: 75 пациентов с диагнозами из рубрики F2 (по МКБ-10), средний возраст — $29,6 \pm 9,5$, мужчин 38 (50,7%), набравших менее 80 баллов по шкале PANSS [2]. В контрольную группу вошел 61 испытуемый, средний возраст $31,1 \pm 11,7$, мужчин 22 (36,1%), показатель по скрининговым шкалам (QIDS-SR [3] и PQ-16 [4]) не более 5 баллов.

Оценивали результаты двух методик: интерпретации проблемных ситуаций и распознавания эмоций. При интерпретации ситуаций испытуемые давали письменный свободный ответ о причинах возникновения проблемы и о своей реакции в соответствующей ситуации, а также выбирали один из вариантов, в чем могла быть причина, и оценивали выраженность своих эмоций в этой ситуации. При распознавании эмоций

испытуемым предъявляли фотографии актеров и варианты эмоциональных состояний, из которых нужно было выбрать один. Кроме оригинального теста, участники также выполняли валидизированный Каролинский тест на распознавание эмоций [5] для сопоставления результатов.

Подробное описание дизайна и разработанных методик было опубликовано ранее [6]. Все участники подписывали утвержденное добровольное информированное согласие.

Результаты. В тесте интерпретации ситуаций был выявлен ряд различий между пациентами и контрольной группой, затрагивающий как атрибутивный стиль и внутреннюю модель сознания другого, так и собственную эмоциональную реактивность и предполагаемое поведение.

Пациенты чаще, чем здоровые испытуемые, давали только одно объяснение причин случившейся ситуации ($10,2 \pm 1,8$ vs $8,89 \pm 2,4$ в контрольной группе; $p < 0,001$). При этом не было различий по количеству вариантов поведения в этих ситуациях. Причины, описываемые пациентами, чаще носили негативную окраску ($3,7 \pm 1,7$ vs $2,33 \pm 1,4$ у здоровых испытуемых; $p < 0,001$). Пациенты также чаще описывали негативные реакции ($1,9 \pm 1,6$ vs $0,8 \pm 0,9$; $p < 0,001$), а нейтральные реакции — реже ($7,69 \pm 2,1$ vs $9,21 \pm 1,5$; $p < 0,001$).

При оценке атрибутивного стиля было выявлено, что пациенты чаще обвиняют в случившемся себя и при свободном ответе, и при выборе варианта ($1,53 \pm 1,2$ vs $0,64 \pm 0,8$; $2,68 \pm 1,6$ vs $0,89 \pm 1,1$ соответственно; $p < 0,001$ в обоих случаях).

При оценке эмоциональных реакций пациенты систематически отмечали большую выраженность эмоций, чем здоровые испытуемые. Пациенты достоверно реже отмечали отсутствие радости ($7,57 \pm 2,1$ vs $8,21 \pm 1,9$; $p < 0,05$), печали ($5,16 \pm 2,5$ vs $7,74 \pm 2,3$; $p < 0,001$), гнева ($5,01 \pm 2,7$ vs $6,72 \pm 2,6$; $p < 0,001$), страха ($3,8 \pm 3,2$ vs $7,82 \pm 2,9$; $p < 0,001$), удивления ($2,49 \pm 2,6$ vs $5,9 \pm 3,4$; $p < 0,001$) и чувства вины ($7,93 \pm 3,1$ vs $11,0 \pm 1,02$; $p < 0,001$), одновременно чаще выбирая варианты значительной выраженности этих эмоций (6–9 баллов).

Распознавание эмоций других людей у пациентов также было снижено по сравнению с контрольной группой ($20,9 \pm 3,7$ vs $23,1 \pm 3,8$; $p < 0,001$). При сравнении результатов выполнения испытуемыми оригинального теста и Каролинского теста различия отсутствовали, что указывает на валидность созданной методики.

Обсуждение и выводы. Таким образом, разработанные методики выявляют специфические нарушения социального познания у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. У пациентов были выявлены снижение когнитивной гибкости при интерпретации проблемных ситуаций, идеи самообвинения, преобладание выраженных собственных негативных эмоций и снижение способности распознавать чужие эмоции, что согласуется с данными зарубежных исследований [1, 7].

Для методики распознавания эмоций результаты были сопоставимы с существующими зарубежными методиками [1, 5]. Для методики интерпретации проблемных ситуаций прямых зарубежных аналогов, учитывающих те же показатели, что и в данном исследовании, не существует, поэтому результаты могут быть сопоставимы с существующими данными лишь частично.

Полученные данные подтверждают эффективность разработанных методик для оценки нарушений социального познания у пациентов.

Ключевые слова: расстройства шизофренического спектра, социальное познание, распознавание эмоций, атрибутивный стиль

Keywords: schizophrenia spectrum disorders, social cognition, emotion recognition, attributive style

Список источников/References

1. Corbera S, Kurtz MM, Achim AM, Agostoni G, Amado I, Assaf M, Barlati S, Bechi M, Cavallaro R, Ikezawa S, Okano H, Okubo R, Penadés R, Uchino T, Vita A, Yamada Y, Bell MD. International perspective on social cognition in schizophrenia: current stage and the next steps. *Eur Psychiatry*. 2025;68(1):e9. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.1776
2. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):261–276.
3. Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM, Carmody TJ, Arnow B, Klein DN, Markowitz JC, Ninan PT, Kornstein S, Manber R, Thase ME, Kocsis JH, Keller MB. The 16-Item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biol Psychiatry*. 2003;54(5):573–583. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01866-8
4. Loewy RL, Bearden CE, Johnson JK, Raine A, Cannon TD. The prodromal questionnaire (PQ): Preliminary validation of a self-report screening measure for prodromal and psychotic syndromes. *Schizophr Res*. 2005;79(1):117–125.
5. Lundqvist D, Flykt A, Öhman A. The Karolinska Directed Emotional Faces (KDEF). Stockholm: Department of Clinical Neuroscience, Psychology Section, Karolinska Institutet; 1998.
6. Шмуклер АБ, Карякина МВ. Разработка комплексной батареи тестов для диагностики нарушений социально-когнитивных функций и тренинга социальных навыков у пациентов с расстройствами шизофренического спектра: протокол исследования. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(3):25–32. EDN: IVFJHU
7. Shmukler AB, Karyakina MV. Development of a test battery for assessing social-cognitive functions and social skills training in patients with schizophrenia spectrum disorders: research protocol. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(3):25–32. (In Russ.). EDN: IVFJHU
8. Karamaouna P, Zouraraki C, Economou E, Bitsios P. Facial Emotion Recognition and its Associations With Psychological Well-Being Across Four Schizotypal Dimensions: a Cross-Sectional Study. *Arch Clin Neuropsychol*. 2025;40(5):965–976. doi: 10.1093/arclin/aeae123

Куртина Д.В., Мельниченко В.В., Ксенз А.В., Абрамова Е.А.

Роль онтологической уверенности и фундаментальных мотиваций в формировании стрессоустойчивости у комбатантов

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, Донецк, ДНР, Россия

Kurtinina D.V., Melnichenko V.V., Ksenz A.V., Abramova E.A.

The role of ontological confidence and fundamental motivations in the formation of stress resistance in combatants

Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, DPR, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Владимировна Куртина, dkurtinina@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Деятельность военнослужащих, участвующих в боевых действиях (комбатантов), предъявляет экстремальные требования к психике человека. Угроза жизни, неопределенность, моральные дилеммы и хроническое психоэмоциональное напряжение являются неотъемлемыми атрибутами такой деятельности. Боевой стресс — это, прежде всего, вызов системе смыслов и ценностей человека. В нашей работе мы рассматриваем стрессоустойчивость комбатантов через призму экзистенциально-аналитической теории, а именно — через онтологическую уверенность (чувство «бытия-в-мире» и базового доверия к реальности) и механизм фундаментальных мотиваций [1].

Цель. Изучить роль онтологической уверенности и фундаментальных мотиваций в формировании стрессоустойчивости у комбатантов. Данные параметры обеспечивают целостное представление о каждом пациенте и его травматических переживаниях.

Исследуемые группы и методы. Используя структурированное клиническое диагностическое интервью (СКИД), было обследовано 115 военнослужащих в возрасте от 18 до 55 лет, принимавших участие в боевых действиях. Испытуемые были разделены на 2 группы исследования: 1-ю группу составили военнослужащие с признаками ПТСР — 87 чел. (75%); во 2-ю группу вошли военнослужащие без признаков ПТСР, но с симптомами расстройства адаптации — 28 чел. (25%). Для определения уровня онтологической уверенности применяли Тест-опросник «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (МУН) Реана, для оценки фундаментальной мотивации — шкала экзистенции А. Лэнгле. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. После анализа собранных данных по шкале экзистенции А. Лэнгле мы обнаружили, что согласно шкалам самодистанцирование, самотрансценденция и ответственность различия между первой и второй группой не являются статистически значимыми. В свою очередь различия по таким шкалам, как общая, свободы, персональности

и экзистенциальности являются статистически значимыми.

Общий показатель говорит о способности справляться с самим собой и с миром и возможность пойти на внутренние и внешние требования и предложения, соотнося их с собственными ценностями. Показатель экзистенциальности измеряет способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь [2].

Результаты позволяют заключить, что стрессоустойчивость комбатанта в большей степени связана не с изолированными способностями к самодистанцированию, самотрансценденции или формальной ответственностью, а с интегральными экзистенциальными способностями.

Согласно результатам теста-опросника мотивации успеха и неудачи (МУН) Реана было выявлено, что различия между 2 исследуемыми группами являются статистически значимыми.

Онтологическая уверенность — это «почва». Мотивация успеха/неудачи — это то, что на этой почве вырастает. Онтологическая уверенность создает толерантность к неопределенности результата [3]. Мотивационный профиль комбатанта является значимым предиктором стрессоустойчивости. Военнослужащие с доминированием мотивации на успех демонстрируют не только более высокую эффективность в боевых условиях, но и меньшую уязвимость к посттравматическим расстройствам [4].

Выводы. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о важной роли онтологической уверенности (базовое чувство целостности и предсказуемости бытия, доверие к миру и себе) и фундаментальных мотиваций (стремление к безопасности, контролю, сохранению идентичности) в формировании стрессоустойчивости в условиях экстремального уровня боевого стресса, угроз жизни и моральных дилемм, которые критически важны для сохранения психического здоровья и боеспособности. Изученные параметры их взаимодействия позволили

объяснить, почему одни комбатанты сохраняют устойчивость в условиях неопределенности и травмы, а другие — нет. Понимание этих механизмов открывает новые мишени для психокоррекции и реабилитации, что делает изучение глубинных психологических механизмов крайне востребованной для современной психиатрии.

Ключевые слова: онтологическая уверенность, комбатанты, фундаментальная мотивация, стрессоустойчивость, ПТСР

Keywords: ontological certainty, combatants, fundamental motivation, stress resistance, PTSD

Список источников/References

1. Лэнгле А. Экзистенциально-аналитическое понимание эмоциональности: теория и практика. *Национальный психологический журнал*. 2015;1(17):26–38. doi: 10.11621/nprj.2015.0104

- Längle A. Existential-analytic understanding of emotionality: theory and practice. *National Psychological Journal*. 2015;1(17):26–38. (In Russ.).
2. Längle A. The Four Fundamental Motivations of Existence. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*. 2003;1(1):1–12.
3. Реан АА. Практическая психодиагностика личности. Учебное пособие. СПб.: Изд-во СПбГУ; 2001:221.
Rean AA. Prakticheskaya psikhodiagnostika lichnosti. Saint Petersburg: SPbGU; 2001:221. (In Russ.).
4. Шамрей ВК, Марченко АА. Актуальные проблемы психического здоровья военнослужащих — участников боевых действий. *Военно-медицинский журнал*. 2013;334(4):45–52.
Shamrey VK, Marchenko AA. Current problems of mental health of combatants. *Military Medical Journal*. 2013;334(4):45–52. (In Russ.).

УДК 159.9.07

Лютова А.Д., Григорьева А.А.

Смыслоразножизненные ориентации и экзистенциальные переживания женщин с различной степенью приверженности экстерналистскому типу пищевого поведения

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Liutova A.D., Grigorieva A.A.

Life-meaning orientations and existential experiences of females with varying degrees of adherence to external eating behavior

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Анастасия Дмитриевна Лютова, lyutova_a_d@student.sechenov.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Более двух миллиардов человек во всем мире страдают от избыточного веса, и пищевые привычки, нарушения пищевого поведения (НПП) выступают ключевым фактором его появления [1]. Экстерналистское пищевое поведение (ЭксПП) характеризуется тем, что человек ест не по причине голода, а под воздействием внешних стимулов (доступность еды, ее вид, запах) [2, 3]. Некоторые авторы утверждают, что на данный момент ЭксПП выступает в качестве наиболее распространенного типа НПП [2]. Говоря о психологических факторах развития ЭксПП, делают акцент на трудностях саморегуляции [3]. Однако, как было показано, взаимосвязь между особенностями саморегуляции и склонностью к ЭксПП носит сложный характер и опосредована влиянием многих факторов. Как следствие, возникает необходимость исследования дополнительных предикторов [4]. Смысловой уровень саморегуляции людей, подверженных экстерналистскому типу НПП, является по-прежнему малоизученным [5]. В этой связи становится актуальным

изучение экзистенциальных детерминант развития ЭксПП.

Цель. Определение специфики показателей экзистенциальной исполненности (ЭИ) и осмысленности жизни (ОЖ) у женщин в зависимости от уровня приверженности экстерналистскому типу пищевого поведения.

Исследуемые группы и методы. Для исследования использовали онлайн-опрос, при условии получения информированного согласия и с соблюдением требований анонимности/конфиденциальности, с применением Голландского опросника пищевого поведения, Теста экзистенциальных мотиваций в адаптации В.Б. Шумского, Е.М. Уколовой, Е.Н. Осина, Я.Д. Лупандиной, Теста смысловых ориентаций в адаптации Д.А. Леонтьева. Выборку составили 539 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. В качестве статистических методов использовали: Z-критерий Колмогорова-Смирнова, корреляционный анализ Спирмена, однофакторный регрессионный анализ (линейная модель), кластерный анализ методом К-средних, Н-критерий

Краскела-Уоллиса. Применяли программные пакеты IBM SPSS Statistics.

Результаты. С помощью кластерного анализа были выделены 3 группы: в кластер №1 (N = 167) вошли респондентки с более высокими относительно выборки баллами по ЭксПП (M = 3,42), с более низкими баллами общей оценки ЭИ (M = 71,83) и ОЖ (M = 50,63). Кластер № 2 (N = 170), напротив, были определены женщины с более низкими относительно выборки баллами по ЭксПП (M = 2,99) и более высокими баллами общей оценки ЭИ (M = 118,48) и ОЖ (M = 108,24). Кластер № 3 (N = 202) составили респондентки со средними оценками изучаемых показателей (МЭксПП = 3,21; МЭИ = 93,97; МОЖ = 79,15). По всем изучаемым показателям, включая фундаментальные экзистенциальные мотивации (ФЭМ), их предпосылки, а также смысложизненные ориентации, между кластерами наблюдаются значимые различия (H = 29,822–458,382; $p = 0,000$). При сравнении кластеров №1 и №2 наибольшие по модулю различия были обнаружены по оценке результативности жизни ($\Delta M = 58,76\%$), по оценке реализации Четвертой ФЭМ ($\Delta M = 47,51\%$) и по следующим предпосылкам ФЭМ: ценность в будущем ($\Delta M = 52,4\%$), включенность во взаимосвязи ($\Delta M = 49,83\%$), признание ценности ($\Delta M = 42,48\%$), время ($\Delta M = 44,92\%$), опора ($\Delta M = 42,25\%$). В ходе корреляционного анализа между показателем ЭксПП и оценками ЭИ ($r = -0,234$, $p = 0,000$), ОЖ ($r = -0,236$, $p = 0,000$) были обнаружены значимые отрицательные взаимосвязи. Регрессионный анализ показал, что экзистенциальная исполненность ($B = -0,242$, $p = 0,000$, $DW = 1,853$) и осмысленность жизни ($B = -0,240$, $p = 0,000$, $DW = 1,876$) значимо отрицательно влияют на степень ЭксПП, причем 5,9% и 5,8% вариаций переменной, соответственно, обусловлены данным влиянием.

Обсуждение. Полученные результаты показывают, что женщины, более подверженные ЭксПП, испытывают экзистенциальный дефицит, в основе которого, в первую очередь, лежит недостаток реализации Четвертой фундаментальной экзистенциальной мотивации — «Быть должным действовать осмысленно», что связано с недостаточной представленностью ее предпосылок. Для женщин, склонных к ЭксПП, характерна обедненность контекстов, в которые они включены, и сложности с определением ценностей, необходимых воплотить в будущем. Подобные условия приводят к развитию экзистенциального вакуума, сопровождающегося чувством пустоты и формированием различных копинговых реакций, проявлением которых может выступать нарушенное пищевое поведение.

Выводы. Выявленный экзистенциальный дефицит, связанный с повышением приверженности

экстернальному пищевому поведению, дает основания полагать, что в основе данного типа НПП лежат не только поведенческие факторы, но и более глубинные, персональные проблемы.

Ключевые слова: экстернальное пищевое поведение, экзистенциальная исполненность, осмысленность жизни, смысложизненные ориентации, фундаментальные экзистенциальные мотивации

Keywords: external eating behavior, existential fulfillment, meaningfulness of life, life-meaning orientations, fundamental existential motivations

Список источников/References

1. Benbaibèche H, Saidi H, Bounihi A, Koseir EA. Emotional and external eating styles associated with obesity. *J Eat Disord.* 2023;11(1):67. doi: 10.1186/s40337-023-00797-w
2. Литвинов АВ, Горобец ЛН, Буланов ВС, Ахмедова АА. Коррекция нарушений пищевого поведения экстернального типа у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2025;35(1):36–44. Litvinov AV, Gorobets LN, Bulanov VS, Akhmedova AA. Correction of external-type eating behavior disorders in patients with non-psychotic depressive disorders. *Social and Clinical Psychiatry.* 2025;35(1):36–44. (In Russ.).
3. Хороших ПП, Сорокина НП. Феномен «нарушение пищевого поведения»: обзор отечественных и зарубежных исследований. *Азимут научных исследований: педагогика и психология.* 2024;13(2):168–171. Khoroshikh PP, Sorokina NP. The phenomenon of “eating disorder”: a review of Russian and foreign studies. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology.* 2024;13(2):168–171. (In Russ.).
4. Mann T, Ward A. The Self-Control of Eating. *Annu Rev Psychol.* 2025;76(1):87–114. doi: 10.1146/annurev-psych-012424-035404
5. Етумян ЛА, Комерова НЕ, Щетинина ДП, Анистратенко ТГ. Смысложизненные ориентации, отношение ко времени и жизнестойкость у женщин с различными типами пищевого поведения. *Российский психологический журнал.* 2025;22(4):47–60. doi: 10.21702/rpj.2025.4.3 Etumyan LA, Komerova NE, Shchetinina DP, Anistratenko TG. Life-meaning orientations, time attitudes, and resilience in women with different types of eating behavior. *Russian Psychological Journal.* 2025;22(4):47–60. (In Russ.). doi: 10.21702/rpj.2025.4.3

Моритц А.А.

Самостигматизация как модифицируемый фактор, способствующий возникновению вторичной негативной симптоматики при расстройствах шизофренического спектра

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Moritz A.A.

Self-stigma as a modifiable factor contributing to secondary negative symptoms in schizophrenia spectrum disorders

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Автор для корреспонденции: Арслан Ахмедович Моритц, moritzar@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Негативные симптомы (НС) при шизофрении являются ключевым предиктором снижения социального функционирования и качества жизни пациентов [1]. Современная клиническая парадигма требует строгого разграничения первичных НС, отражающих патофизиологическое ядро заболевания, и вторичных НС, формирующихся опосредованно под влиянием депрессии, экстрапирамидных эффектов, позитивной симптоматики или психосоциальных факторов [2–4]. В этом контексте феномен самостигматизации (интернализация общественных стереотипов) рассматривается как потенциально модифицируемый фактор, способный имитировать или поддерживать вторичные НС через механизмы социальной изоляции, снижения самооценки и поведенческого избегания [3, 5, 6]. Несмотря на доказанную связь внутренней стигмы с ухудшением функциональных исходов, ее специфический вклад в структуру дефицитарного синдрома остается малоизученным, особенно при использовании современных специализированных инструментов оценки, таких как BNSS и шкала ISMI [3–5, 7].

Цель. Изучить взаимосвязь между уровнем самостигматизации и выраженностью негативной симптоматики у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, а также оценить ее влияние на личностное и социальное функционирование.

Пациенты и методы. В кросс-секционное исследование включены 89 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с диагнозами F20 ($n = 72$, 80,9%), F21 ($n = 11$, 12,4%), F25 ($n = 6$, 6,7%) согласно МКБ-10, с длительностью заболевания более 1 года и преобладанием НС в клинической картине [8]. Исключали пациентов с суммой баллов подшкалы PANSS-P > 20 и > 4 баллов по ключевым пунктам, определяющим острую стадию заболевания (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, G8, G14). Клинико-психометрическую оценку проводили с использованием шкал PANSS (шкала оценки позитивных и негативных

синдромов), BNSS (краткая шкала оценки негативных симптомов), CDSS (шкала депрессии Калгари у больных шизофренией), SAS (шкала оценки экстрапирамидных побочных эффектов), PSP (шкала оценки личностного и социального функционирования) и ISMI (опросник оценки внутренней стигмы). Статистическая обработка выполнена в пакете Jamovi 2.6.26. Для анализа взаимосвязей применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ρ) при уровне значимости $\alpha = 0,05$. Для уточнения специфичности выявленных ассоциаций и нивелирования влияния потенциальных смешивающих факторов был проведен анализ частной корреляции между показателями самостигматизации (ISMI) и негативной симптоматики (BNSS) с контролем депрессивной симптоматики (CDSS), выраженности экстрапирамидных побочных эффектов (SAS) и позитивных симптомов (PANSS-P).

Результаты и их обсуждение. Выявлена статистически значимая умеренная положительная корреляция общего балла самостигматизации по ISMI с суммарным баллом BNSS ($\rho = 0,301$; $p = 0,004$) и негативной подшкалой PANSS ($\rho = 0,321$; $p = 0,002$). Для уточнения природы связи был проведен анализ частной корреляции с контролем депрессивной симптоматики (CDSS), экстрапирамидных побочных эффектов (SAS) и выраженности позитивных симптомов (PANSS-P). После нивелирования влияния указанных смешивающих переменных связь между самостигматизацией и негативными симптомами сохранилась и усилилась ($\rho = 0,326$; $p = 0,002$), что указывает на самостоятельный вклад интернализованной стигмы в формирование дефицитарной картины.

Детальный анализ подшкал ISMI показал, что с НС ассоциированы преимущественно субшкалы «Самосегрегация» ($\rho = 0,398$; $p < 0,001$) и «Деморализация» ($\rho = 0,306$; $p = 0,004$), тогда как связь с субшкалой «Восприятие дискриминации» не достигала статистической значимости ($p > 0,05$). Обнаружена отрицательная

корреляция общего балла BNSS с субшкалой «Сопротивление стигматизации» ($\rho = -0,256$; $p = 0,015$), что указывает на протективную роль данного компонента. Анализ доменов BNSS подтвердил, что самостигматизация преимущественно затрагивает мотивационно-волевые и экспрессивные компоненты: снижение мотивации ($\rho = 0,246$; $p = 0,020$), ангедонию ($\rho = 0,278$; $p = 0,008$), социальную отгороженность ($\rho = 0,236$; $p = 0,026$) и снижение эмоциональной экспрессии ($\rho = 0,279$; $p = 0,008$). Значимой связи с алогией обнаружено не было ($p = 0,268$), что указывает на избирательное влияние интернализованной стигмы на психологически опосредованные проявления дефицитарного синдрома, в отличие от когнитивно-речевых нарушений. Обнаружена отрицательная корреляция уровня самостигматизации с показателями социального и личностного функционирования по шкале PSP ($\rho = -0,299$; $p = 0,004$). Полученные данные согласуются с концепцией, согласно которой ожидание дискриминации и снижение чувства контроля формируют поведенческое избегание и амотивацию, клинически неотличимые от НС, что указывает на участие самостигматизации в формировании вторичных НС. При этом кросс-секционный дизайн не позволяет установить причинно-следственную направленность связи.

Выводы. Пациенты с расстройствами шизофренического спектра представляют собой гетерогенную группу. Выраженность негативной симптоматики у них частично опосредована уровнем интернализованной стигмы. Обнаруженная связь с ухудшением социального функционирования подчеркивает клиническую значимость феномена в контексте долгосрочной адаптации. Приведенные результаты подтверждают необходимость включения скрининга самостигматизации в рутинный алгоритм дифференциальной диагностики негативных симптомов для персонализации реабилитационных маршрутов.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, негативные симптомы, вторичные негативные симптомы, самостигматизация, социальное функционирование

Keywords: paranoid schizophrenia, negative symptoms, secondary negative symptoms, self-stigmatization, social functioning

Список источников/References

- Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:519–534. doi: 10.2147/NDT.S225643
- Kirschner M, Aleman A, Kaiser S. Secondary negative symptoms: A review of mechanisms, assessment and treatment. *Schizophr Res*. 2017;186:29–38. doi: 10.1016/j.schres.2016.05.003
- Моритц АА, Радионов ДС, Рерих ДС, Иванов МВ. Вторичные негативные симптомы при шизофрении: клинико-психопатологические особенности и подходы к дифференциальной диагностике. *Психиатрия*. 2025;23(5):92–105. doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-5-92-105
Moritz AA, Radionov DS, Rerikh DS, Ivanov MV. Secondary negative symptoms in schizophrenia: clinical and psychopathological features and approaches to differential diagnosis. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(5):92–105. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2025-23-5-92-105
- Mosolov SN, Yaltonskaya PA. Primary and Secondary Negative Symptoms in Schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2022;12:766692. doi: 10.3389/fpsy.2022.766692
- Sarraf L, Lepage M, Sauvé G. The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2022;248:64–78. doi: 10.1016/j.schres.2022.08.001
- Лутова НБ, Сорокин МЮ, Бочарова МО, Макаревич ОВ, Хобейш МА. Способ оценки внутренней стигмы больных психическими расстройствами. В кн.: Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. 2022;(5):188–202.
Lutova NB, Sorokin MYu, Bocharova MO, Makarevich OV, Khobeysh MA. A method for assessing internalized stigma in patients with mental disorders. In: *Diagnosis and Treatment of Mental and Substance Use Disorders: Modern Approaches*. 2022;(5):188–202. (In Russ.).
- Jagan S, Mohd Daud TI, Chia LC, Saini SM, Midin M, Eng-Teng N, Ratnasingam S. Evidence for the effectiveness of psychological interventions for internalized stigma among adults with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analyses. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(8):5570. doi: 10.3390/ijerph20085570
- Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res*. 2017;186:19–28. doi: 10.1016/j.schres.2016.05.014

Олейчик М.И.¹, Александрова Д.А.^{1,2}

Сравнительная оценка степени тяжести несуицидальных самоповреждений у пациентов с юношеской депрессией в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных попыток в прошлом

¹ ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, РоссияOleychik M.I.¹, Alexandrova D.A.^{1,2}

Comparative assessment of the severity of non-suicidal self-injury in patients with juvenile depression depending on the presence or absence of suicide attempts

¹ FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Михаил Игоревич Олейчик, mr.oleychik@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов

Актуальность. Актуальность исследования не-суицидальных самоповреждений (НССП) у пациентов с юношескими депрессиями обусловлена целым рядом факторов, среди которых рост распространенности НССП в общей популяции лиц юношеского возраста [1, 2], связь НССП с повышенным риском суицидального поведения и социальной дезадаптацией [3, 4], недостаточная изученность механизмов возникновения НССП, что является препятствием для своевременного получения пациентами медицинской и психологической помощи [5].

Цель. Оценить степень тяжести НССП у пациентов с юношескими депрессиями в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных попыток в анамнезе.

Пациенты и методы. Для оценки степени тяжести НССП применен метод экспертной оценки группой специалистов (лечащий врач, врач-терапевт, заведующий клиническим отделением). Специалисты заполняли опросник «Оценка врачом степени тяжести несуицидального самоповреждения» (Clinician-rated severity of nonsuicidal self-injury) [6, 7].

Эмпирическую базу исследования составили пациенты с НССП в структуре юношеских депрессий различной нозологической принадлежности (N = 148; 118 женщин, 30 мужчин; F31.3-4, F34.0, F21.3-4 + F31.3-4, F60.X (кроме F60.3) + F31.3-4) в возрасте 16–25 лет (средний возраст $19,4 \pm 2,76$). Наличие НССП определены в соответствии с критериями DSM-5.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных попыток: 49,3% (n = 73) респондентов с суицидальными попытками и 50,7% без попыток в прошлом (n = 75).

Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Statistica, версия 12.6 с использованием критерия Хи-квадрата Пирсона.

Результаты. При оценке степени тяжести НССП у пациентов с юношеской депрессией, НССП и суицидальными попытками было обнаружено, что легкая степень НССП встречается у 19,17% респондентов (14 пациентов), средняя степень у 47,94% (35 пациентов), тяжелая степень у 32,87% (24 пациента).

В группе пациентов с НССП без суицидальными попытками легкая степень НССП выявлена у 50,66% респондентов (n = 38), средняя степень у 41,33% (n = 31), тяжелая степень у 8% (n = 6 пациентов).

Группы значительно различались по количеству пациентов с тяжелыми и легкими самоповреждениями. В группе пациентов с суицидальными попытками легкая степень встречалась реже (Хи-квадрат = 14,74; $p < 0,001$), а тяжелая — чаще (Хи-квадрат = 11,53; $p < 0,001$), чем в группе пациентов без суицидальных попыток в анамнезе.

Обсуждение. Если представлять формирование суицидальных тенденций как континуум, в котором НССП выступает в роли метода десенсибилизации физической боли [8], закономерно предположить, что при формировании способности совершить суицидальную попытку происходит нарастание тяжести наносимых НССП. Возможна и обратная причинно-следственная связь — совершение суицидальной попытки может видоизменять болевую чувствительность и отношение к собственному телу в сторону его объективации, что, в свою очередь, может являться вероятным предиктором роста тяжести НССП. Помимо этого, суицидальная попытка является настолько значимым разрушением социокультурного барьера, что все последующие его нарушения даются значительно легче [9].

Выводы. У пациентов с НССП и суицидальными попытками чаще наблюдаются НССП тяжелой степени и реже — легкой, по сравнению с пациентами с НССП без суицидальных в анамнезе.

Ключевые слова: депрессия, несуицидальное самоповреждение, суицидальные попытки, юношеский возраст

Keywords: depression, non-suicidal self-injury, suicide attempts, adolescence

Список источников/References

1. Дарьин Е.В. Зайцева О.Г. Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). *Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2023;57(2):8–19. doi: 10.31363/2313-7053-2023-694
Daryin EV, Zaytseva OG. Epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior (a non-systematic narrative review). *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2023;57(2):8–19. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2023-694
2. Чайка Ю.А., Баранов М.Л. Анализ современных тенденций и факторов риска психических расстройств у детей и подростков. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2025; 18. 8(187):1079–1088. doi: 10.33920/med-01-2508-06 EDN: ENUKHF
Chaika YuA, Baranov ML. Analysis of current trends and risk factors of mental disorders in children and adolescents. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2025;18(8(187)):1079–1088. (In Russ.). doi: 10.33920/med-01-2508-06. EDN: ENUKHF
3. Schwartz-Mette RA, Lawrence HR. Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close Friendships. *J Abnorm Child Psychol*. 2019 Nov;47(11):1851–1862. doi: 10.1007/s10802-019-00569-8.
4. Берсенева, Ю.А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией. *Российский психиатрический журнал*. 2011;(2):31–34. EDN OJCMUH.
Berseneva YuA. Clinical and psychopathological structure of mentally ill patients with in-hospital
- aggression. *Russian Journal of Psychiatry*. 2011;(2):31–34. (In Russ.). EDN: OJCMUH
5. Wang L, Zou H, Yang Y, Hong J. Adolescents' attitudes toward non-suicidal self-injury (NSSI) and their perspectives of barriers to seeking professional treatment for NSSI. *Arch Psychiatr Nurs*. 2023 Aug;45:26–35. doi: 10.1016/j.apnu.2023.04.016.
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition1, 2013: 804
7. Олейчик М.И., Шевченко О.П., Александрова Д.А., Морева А.С., Олейчик И.В., Первичко Е.И. Особенности отношения к физической и душевной боли у пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями с несуицидальными самоповреждениями, в качестве критериев определения целевых реабилитационных групп // *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация* 2026; 8(1):34–43 doi: 10.36425/rehab702045
Oleychik M.I., Shevchenko O.P., Alexandrova D.A., Moreva A.S., Oleichik I.V., Pervichko E.I. Attitudes toward physical and psychological pain in adolescents and young adults with depression and non-suicidal self-injury as criteria for identifying target rehabilitation groups // *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*. 2026; 8(1):34–43 doi: 10.36425/rehab702045
8. Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
9. Чистопольская КА, Ениколопов СН. Страх смерти и суицидальный цикл: опорные точки и возможности безопасного выхода из замкнутого круга. *Консультативная психология и психотерапия*. 2025;33(1):170–183. doi: 10.17759/cpp.2025330111
Chistopolskaya KA, Enikolopov SN. Fear of death and the suicidal cycle: anchor points and opportunities for a safe way out of the vicious circle. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2025;33(1):170–183. (In Russ.). doi: 10.17759/cpp.2025330111

Плакунова В.В., Абдуразаков А.

Связь полигенных индексов управляющих функций и интеллекта с нейропсихологическими показателями управляющих функций при расстройствах шизофренического спектра

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Plakunova V.V., Abdurazakov A.

Associations of polygenic scores for executive function and intelligence with neuropsychological measures of executive function in schizophrenia spectrum disorders

FSBSI "Russian Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Виктория Валерьевна Плакунова., jackfrost14.12@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Управляющие функции представляют собой связанные, но частично различимые процессы когнитивного контроля, обеспечивающие целенаправленное поведение, включая когнитивную гибкость, тормозной контроль и обновление информации в рабочей памяти [1, 2]. Данные GWAS показывают, что общий фактор управляющих функций имеет частично самостоятельную полигенную архитектуру, генетически пересекается с интеллектом, но не сводится к нему, а также связан с психиатрической уязвимостью [3]. Интеллект, в свою очередь, является высокополигенным когнитивным признаком [4]. Остается неясным, одинаково ли эти полигенные предрасположенности отражаются в выполнении задач, направленных на оценку управляющих функций, у здоровых людей и пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Целью исследования было изучить ассоциации полигенных индексов управляющих функций и интеллекта с нейропсихологическими показателями отдельных компонентов управляющих функций у пациентов с расстройствами шизофренического спектра и здоровых лиц.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие пациенты с расстройствами шизофренического спектра ($n = 215$) и здоровые участники ($n = 186$) в возрасте 29.1 ± 8.8 лет.

Нейропсихологическое обследование включало TMT-B (Trail Making Test Part B) и тест Струпа. В качестве нейропсихологических маркеров использовали логарифмированное, стандартизированное относительно контрольной группы и инвертированное время выполнения TMT-B, индекс интерференции Голдена [5], а также композитный показатель управляющих функций. В модели включали возраст, пол, группа и генетические главные компоненты. Дополнительно проводили стратифицированные анализы. У пациентов оценивали выраженность негативной симптоматики по шкале PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale).

Результаты и обсуждение. В общей выборке когнитивные полигенные индексы демонстрировали небольшие номинальные ассоциации с выполнением задач, направленных на оценку управляющих функций, наиболее устойчивый результат был получен для TMT-B ($\beta = 0,090$, $p = 0,032$). Стратифицированные анализы показали, что эти ассоциации обнаружены в контрольной группе: более высокие полигенные индексы управляющих функций и интеллекта были связаны с лучшим выполнением TMT-B ($\beta = 0,171$, $p = 0,023$) и с композитным показателем управляющих функций ($\beta = 0,151$, $p = 0,038$) у здоровых участников, тогда как у пациентов аналогичных ассоциаций не наблюдалось. Для индекса интерференции Голдена устойчивых ассоциаций выявлено не было. В клинической группе более выраженные негативные симптомы PANSS были связаны с худшим выполнением TMT-B ($\beta = -0,227$, $p = 0,002$), но не с индексом Голдена в тесте Струпа ($\beta = 0,016$, $p = 0,821$). Полигенные индексы не демонстрировали независимых ассоциаций ни с одним из этих показателей у пациентов.

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что когнитивные полигенные индексы могут лучше отражаться в выполнении задач, задействующих управляющие функции, в неклинической выборке, тогда как при расстройствах шизофренического спектра эта связь может маскироваться клинической гетерогенностью, связанной с симптоматикой.

Данная работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019–2030 годы, соглашение № 075-15-2025-474 от 29.05.2025).

Ключевые слова: полигенные индексы, управляющие функции, расстройства шизофренического спектра

Keywords: polygenic scores, executive function, schizophrenia spectrum disorders

Список источников/References

1. Горнушенков И.Д., Плужников И.В., Бархатова А.Н., Чайка Ю.А. Вариант комплексной экспресс-оценки нозотипичных нейрокогнитивных профилей пациентов психиатрического стационара. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025. Т. 35. № 1. С. 14–23. eLIBRARY ID: 80659307 EDN: DJIIYD
2. Friedman NP, Miyake A. Unity and diversity of executive functions: Individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*. 2017;86:186–204. doi: 10.1016/j.cortex.2016.04.023
3. Hatoum AS, Morrison CL, Mitchell EC, Lam M, Benca-Bachman CE, Reineberg AE, Palmer RHC, Evans LM, Keller MC, Friedman NP. Genome-wide Association Study Shows That Executive Functioning Is Influenced by GABAergic Processes and Is a Neurocognitive Genetic Correlate of Psychiatric Disorders. *Biol Psychiatry*. 2023;93(1):59–70. doi: 10.1016/j.biopsych.2022.06.034
4. Savage JE, Jansen PR, Stringer S, Watanabe K, Bryois J, de Leeuw CA, Nagel M, Awasthi S, Barr PB, Coleman JRI, Grasby KL, Hammerschlag AR, Kaminski JA, Karlsson R, Krapohl E, Lam M, Nygaard M, Reynolds CA, Trampush JW, Young H, Zabaneh D, Hägg S, Hansell NK, Karlsson IK, Linnarsson S, Montgomery GW, Muñoz-Manchado AB, Quinlan EB, Schumann G, Skene NG, Webb BT, White T, Arking DE, Avramopoulos D, Bilder RM, Bitsios P, Burdick KE, Cannon TD, Chiba-Falek O, Christoforou A, Cirulli ET, Congdon E, Corvin A, Davies G, Deary IJ, DeRosse P, Dickinson D, Djurovic S, Donohoe G, Conley ED, Eriksson JG, Espeseth T, Freimer NA, Giakoumaki S, Giegling I, Gill M, Glahn DC, Hariri AR, Hatzimanolis A, Keller MC, Knowles E, Koltai D, Konte B, Lahti J, Le Hellard S, Lencz T, Liewald DC, London E, Lunder-vold AJ, Malhotra AK, Melle I, Morris D, Need AC, Ollier W, Palotie A, Payton A, Pendleton N, Poldrack RA, Rääkkönen K, Reinvang I, Roussos P, Rujescu D, Sabb FW, Scult MA, Smeland OB, Smyrnis N, Starr JM, Steen VM, Stefanis NC, Straub RE, Sundet K, Tiemeier H, Voineskos AN, Weinberger DR, Widen E, Yu J, Abecasis G, Andreassen OA, Breen G, Christiansen L, Debrabant B, Dick DM, Heinz A, Hjerling-Leffler J, Ikram MA, Kendler KS, Martin NG, Medland SE, Pedersen NL, Plomin R, Polderman TJC, Ripke S, van der Sluis S, Sullivan PF, Vrieze SI, Wright MJ, Posthuma D. Genome-wide association meta-analysis in 269,867 individuals identifies new genetic and functional links to intelligence. *Nat Genet*. 2018 Jul;50(7):912–919. doi: 10.1038/s41588-018-0152-6.
5. Golden CJ. Stroop Color and Word Test: A manual for clinical and experimental uses. Wood Dale, IL: Stoelting Co; 1978:123.

УДК 159.9.618.89

Ратникова В.Ю., Розанов И.А., Галанина Н.А.

Взаимосвязь ценностно-смысловой регуляции и макросоциального стресса у пациентов с аффективными расстройствами и алкогольной зависимостью

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

Ratnikova V.Yu., Rozanov I.A., Galanina N.A.

The relationship between value-semantic regulation and macrosocial stress in patients with affective disorders and alcohol dependence

National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Валерия Юрьевна Ратникова, ratnikova.v@serbsky.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания «Разработка системы оценки социальной напряженности и риска социально-агрессивного поведения» (Регистрационный номер: 124020800065-6; дата регистрации: 8 февраля 2024 г.).

Актуальность. Макросоциальный стресс представляет собой комплексное феноменологическое образование, обусловленное длительным или повторяющимся воздействием неблагоприятных факторов общесоциального масштаба, включая макроэкономические кризисы, военные конфликты, глобальные пандемии

и структурные трансформации общественного устройства [1, 2]. Данные стрессоры характеризуются хроническим течением и существенным снижением предсказуемости социальной среды. В условиях перманентной социальной напряженности истощаются ресурсы психологической адаптации, что провоцирует развитие социально-стрессовых расстройств и формирует почву для аддитивных и аффективных паттернов дезадаптации [3, 4]. Данные исследований демонстрируют статистически значимые корреляции между макросоциальными индикаторами и аддитивной патологией.

Макросоциальный стресс рассматривается как значимый фактор риска развития как аффективных, так и аддитивных расстройств, что подтверждается данными о высокой коморбидности этих состояний в условиях социально-экономической нестабильности [5, 6].

Цель исследования. Изучить структурно-динамические характеристики ценностно-смысловой сферы (ЦСС) у пациентов с аффективными расстройствами и алкогольной зависимостью (АЗ) в контексте воздействия макросоциального стресса.

Пациенты и методы. Клиническая выборка включала в себя следующие группы: аффективные расстройства — 54 человека (F3x); расстройства, связанные с ПАВ — 46 человек (F10-F19). В группе пациентов с аффективными расстройствами средний возраст составил $39,2 \pm 13,1$ года; 71,4% — женщины, мужчин — 28,6%. Группа лиц с аддитивными расстройствами характеризовалась средним возрастом $42,1 \pm 12,8$ года, с равным гендерным соотношением.

В исследовании применяли комплексный методологический подход, включающий модифицированную методику выявления базисных ценностей (МБЦ) на основе концепции В.Г. Асеева для оценки структурно-содержательных характеристик ценностно-смысловой сферы на содержательно-логическом, вербализованном и эмоционально-образном уровнях. Использовали модифицированный семантический дифференциал Ч. Осгуда (18 биполярных шкал, факторы оценки, силы и активности) в вербальной и визуальной модальностях с расчетом евклидова расстояния до калибровочного стимула «Мое настоящее Я». Для оценки индивидуально-типологических и клиничко-психологических характеристик применяли стандартизированный опросный комплекс: опросник самоконтроля Х. Грасмика, опросник легитимизации агрессии (ЛА-44), шкала социальной фрустрированности (УСФ-20) и шкала психологического стресса (PSM-25). Было применено специализированное ПО «Программа для оценки риска социальной напряженности и социально-агрессивного поведения». Статистическую обработку данных выполняли в среде IBM SPSS Statistics 26.0/27.0 с применением параметрических и непараметрических критериев, корреляционно-регрессионного и дискриминантного анализа.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с АЗ в 65,8% фиксировали включение ≥ 2 антисоциальных ценностей в триаду нормативно-незаменимых при декларируемом приоритете социальных установок [8]. Выявлена межуровневая диссоциация: среднее евклидово расстояние от стимула «Мое настоящее Я» до социальных ценностей при оценке визуальных образов достоверно превышало аналогичный показатель в вербальной модальности ($\Delta d = 12,4 \pm 3,1$; $p < 0,001$), тогда как дистанция до антисоциальных ценностей «Свободные отношения» и «Жизнь одним моментом» была статистически значимо меньше ($d < 6,5$) [7, 8]. У пациентов с аффективными расстройствами при сохранности когнитивной иерархии декларативных ценностей выявлена диссоциация между их осознанным

выбором и аффективно-поведенческой реализацией. Отсутствие значимых различий по частоте выбора актуальных антисоциальных ценностей ($\chi^2 = 6,04$; $p = 0,54$) сочеталось с ослаблением регуляторной функции ценностных установок, что сопровождалось повышенной социальной фрустрированностью ($U = 226,50$; $p = 0,00$) при сниженном эгоцентризме ($U = 654,50$; $p = 0,01$) и легитимизации агрессии в разных сферах [7]: уровень легитимизации агрессии в политике и воспитательной сфере был ниже, чем в группе условной нормы, однако в сфере СМИ — выше.

Несмотря на выявление специфических паттернов ЦСС, в настоящее время отсутствует доказанная причинно-следственная связь, позволяющая утверждать, что именно макросоциальный стресс обусловил формирование данных структурных деформаций. Это определяет перспективу дальнейших исследований.

Выводы. Патогенез аффективных и аддитивных расстройств носит многофакторный характер, детерминируемый сложным взаимодействием биологической предрасположенности, индивидуально-типологических особенностей и микросоциального контекста, что исключает возможность редукции клинической картины исключительно к влиянию макросоциальных детерминант и требует учета коморбидного фона [9,10].

Существует обоснованное предположение, что выявленные специфические паттерны деформаций ЦСС могут быть опосредованы хроническим воздействием макросоциальных стрессоров и формированием социально-стрессовых расстройств, выступающих в качестве пролонгированного фонового фактора дезадаптации [1, 3, 7].

Ключевые слова: ценностно-смысловая сфера, макросоциальный стресс, алкогольная зависимость, расстройства аффективного спектра.

Keywords: value-semantic sphere, macrosocial stress, alcohol dependence, affective spectrum disorders.

Список источников/References

1. Александровский ЮА. Социогенные психические расстройства. *Российский психиатрический журнал*. 2014;(3):19–23. doi: 10.24411/1560-957X-2014-1%25x
Aleksandrovskiy YuA. Sociogenic mental disorders. *Russian Journal of Psychiatry*. 2014;(3):19–23. (In Russ.). doi: 10.24411/1560-957X-2014-1%25x
2. Кузьмина МВ, Солохина ТА. Роль социальных факторов в генезе психических расстройств: развитие исследований в XXI в. *Психиатрия*. 2023;21(7):31–45. doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-7-31-45
Kuzminova MV, Solokhina TA. The Role of Social Factors in the Genesis of Mental Disorders: Development of Research in the 21st Century. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(7):31–45. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-7-31-45
3. Александровский ЮА. Социально-стрессовые расстройства. *Русский медицинский журнал*. 1996;3(11):689–694.

- Aleksandrovskiy YA. Social-stress disorders. *Russian Medical Journal*. 1996;3(11):689–694. (In Russ.).
4. Милаева ТВ. Особенности Я-концепции и копингового поведения у людей с алкогольной зависимостью. *Society and Security Insights*. 2023;6(1):107–124. doi: 10.14258/SSI(2023)1-07
Milaeva TV. Features of self-concept and coping behavior in people with alcohol dependence. *Society and Security Insights*. 2023;6(1):107–124. (In Russ.). doi: 10.14258/SSI(2023)1-07
 5. Азаров ТА, Владимиров ИВ, Петровская ИА. Взаимосвязь социально-экономических показателей, инцидентности алкоголизма и алкогольных психозов в России, 1992–2020 гг. *Juvenis Scientia*. 2022;8(6):30–40. doi: 10.32415/jscientia_2022_8_6_30-40
Azarov TA, Vladimirov IV, Petrovskaya IA. The relationship between socio-economic indicators and the incidence of alcoholism and alcoholic psychoses in Russia, 1992-2020. *Juvenis Scientia*. 2022;8(6):30–40. (In Russ.). doi: 10.32415/jscientia_2022_8_6_30-40
 6. Нашкенова АМ, Закарья О, Жапар К, Дауталиева А, Махметов М. Макросоциальные факторы риска развития алкоголизма. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2015;(2):190–193.
Nashkenova AM, Zakarya O, Zhapar K, Dautalieva A, Makhmetov M. Macrosocial risk factors for the development of alcoholism. *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2015;(2):190–193. (In Russ.).
 7. Шпорт СВ, Дубинский АА, Проничева ММ, Розанов ИА. Ценностно-смысловые и индивидуально-психологические особенности личности как факторы девиантного поведения. *Психология и право*. 2025;15(2):185–206. doi: 10.17759/psylaw.2025150213
 8. Розанов ИА, Ратникова ВЮ, Беликова АА, Галанина НА. Ценностно-смысловая сфера как диагностический критерий оценки реабилитационного сдвига у пациентов с алкогольной зависимостью. В сб.: Клиническая (медицинская) психология в здравоохранении: сборник статей по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 91-летию КГМУ, Курск, 29 мая 2026 года. Курск; 2026:201–207.
Rozanov IA, Ratnikova VYu, Belikova AA, Galanina NA. Value-semantic sphere as a diagnostic criterion for assessing rehabilitation shift in patients with alcohol dependence. In: Clinical (Medical) Psychology in Healthcare: proceedings of the international scientific-practical conference dedicated to the 91st anniversary of KSMU, Kursk, May 29, 2026. Kursk; 2026:201–207. (In Russ.).
 9. Zaiser J, Hoffmann S, Zimmermann S, Gessner T, Deck M, Bekier NK, Abel M, Radler P, Langejürgen J, Lenz B, Vollstädt-Klein S, Stallkamp J, Kirschbaum C, Kiefer F, Bach P. Individual stress reactivity predicts alcohol craving and alcohol consumption in alcohol use disorder in experimental and real-life settings. *Transl Psychiatry*. 2025;15(1):226. doi: 10.1038/s41398-025-03447-8
 10. Schwarz R, Miskowiak KW, Kessing LV, Vinberg M. Clinical and personal predictors of functioning in affective disorders: Exploratory results from baseline and 6-month follow-up of a randomised controlled trial. *J Psychiatr Res*. 2024;175:386–392. doi: 10.1016/j.jpsychires.2024.05.037

УДК 616.89-02

Шало В., Разумова М.Ю., Денисов Е.В., Ноздрачев Д.И.

Роль диссоциативных состояний в развитии психопатологической симптоматики при эмоциональной дисрегуляции

ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ, Москва, Россия

Shalo V., Razumova M.Yu., Denisov E.V., Nozdrachev D.I.

The role of dissociative states in the development of psychopathological symptoms associated with emotional dysregulation

National Research University — Higher School of Economics, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Егор Владимирович Денисов, denisov270@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Диссоциативные состояния являются одним из механизмов психологической защиты

при переживании травматических событий и дистресса [1, 2]. Будучи эволюционно обусловленными,

они, тем не менее, часто имеют дезадаптивные черты и приводят к усилению эмоциональной дисрегуляции (ЭД) [1, 3]. При этом механизм связи диссоциативных состояний, ЭД и развития конкретных психопатологических симптомов изучен недостаточно. Нами была выдвинута гипотеза о ведущей опосредующей роли диссоциации между уровнем ЭД и развитием психопатологической симптоматики.

Цель. Исследование связи диссоциации, механизмов эмоциональной дисрегуляции и психопатологической симптоматики.

Исследуемые и методы. В исследовании приняли участие 228 человек в возрасте 18–54 лет ($M = 26,08$ (8,32) лет). Доля женщин составила 56,6%. Психометрическое исследование включало шкалы самоопросников DES, ЭДис, SCL-90-R. Статистическая обработка данных включала иерархический регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение. Психометрические характеристики выборки: DES = 10,18[5,36–18,21], ЭДис = 48,15 (11,71), SCL-90-R: GSI = 0,60[0,33–1,04], DEP = 0,76[0,38–1,46], OC = 0,8[0,4–1,3], INT = 0,77[0,44–1,22], NOS = 0,5[0,33–1,0], ANX = 0,4[0,2–1,0], SOM = 0,5[0,16–1,0], PAR = 0,5[0,16–1,0], PSY = 0,4[0,1–0,7], PHOB = 0,15[0,00–0,57].

Модель иерархической регрессии предполагала связь «ЭД ↔ диссоциативность ↔ психопатологические симптомы».

ЭД оказалась сильным предиктором уровня диссоциативности ($\beta = 0,68$, $p < 0,05$), объясняя 46% ее дисперсии. Для общего уровня психопатологии (субшкала GSI в опроснике SCL-90-R) ЭД стала доминирующим предиктором ($\beta = 0,77$, $p < 0,01$), при этом диссоциация также вносила существенный независимый вклад ($\beta = 0,29$, $p < 0,001$). В целом данная модель объясняла большую часть дисперсии выраженности оцениваемой SCL-90-R симптоматики ($\Delta R^2 = 61\%$). При анализе субшкал SCL-90-R диссоциация была наиболее сильным предиктором для психотизма ($\beta = 0,437$, $\Delta R^2 = 13,9\%$, $p < 0,001$), соматизации ($\beta = 0,350$, $\Delta R^2 = 8,9\%$, $p < 0,001$) и обсессивно-компульсивной симптоматики ($\beta = 0,323$, $\Delta R^2 = 7,6\%$, $p < 0,001$).

Таким образом, результаты иерархического регрессионного анализа демонстрируют тесную структурную сопряженность между проявлениями эмоциональной дисрегуляции (руминации, избегание), склонностью к диссоциации и выраженностью психопатологической симптоматики. Снижение уровня эмоциональной регуляции в связке с диссоциативными механизмами выступает общим предиктором комплексного дистресса, который затрагивает сразу две сферы: телесность (соматизация, фобическая тревога) и когнитивную обработку реальности (психотизм, обсессивно-компульсивные симптомы). Полученные данные позволяют рассматривать ЭД и диссоциацию как единое ядро, ассоциированное с синхронным отчуждением субъекта как от

собственного соматического перцептивного опыта, так и от отражения объективной реальности.

Выводы. Диссоциативные феномены продемонстрировали ведущее место в опосредовании связи явлений ЭД и развития психопатологической симптоматики. Настоящее исследование подтверждает роль диссоциации как дезадаптивной психической защиты в формировании психотических симптомов вплоть до измененных состояний сознания (ИСС). При этом тесная связь диссоциации и ИСС эволюционно связана с ролью диссоциации как механизма «переключения» механизмов реагирования в различных ситуациях, включая стрессовые и угрожающие [4, 5]. Снижение эффективности эмоциональной регуляции влечет усиление патологических форм диссоциации и утяжеляет симптоматику по механизму порочного круга [1]. Результаты указывают на необходимость фокусировки психотерапии на базовых навыках эмоциональной регуляции как ключевой интервенции, антагонистичной по отношению к ЭД.

Ключевые слова: диссоциация, эмоциональная регуляция, эмоциональная дисрегуляция, психическая травма

Keywords: dissociation, emotional regulation, emotional dysregulation, mental trauma.

Список источников/References

1. Cavicchioli M, Scalabrini A, Northoff G, Mucci C, Ogliari A, Maffei C. Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *J Psychiatr Res.* 2021;143:370–387. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.011
2. Ноздрачев ДИ, Замятин КА, Мирошниченко МД. Моральный дистресс в паллиативной помощи детям: классические проблемы и вызовы пандемии COVID-19. *Человек.* 2022;33(3):139–159. doi: 10.31857/S023620070020518-6
3. Nozdrachev DI, Zamyatin KA, Miroshnichenko MD. Moral Distress in Pediatric Palliative Care: Classic Problems and Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Chelovek.* 2022;33(3):139–159. (In Russ.). doi: 10.31857/S023620070020518-6
4. Bruno S, Tacchino C, Anconetani G, Velotti P. Unraveling the associations between dissociation and emotion (dys)regulation: A multidimensional meta-analytic review. *J Affect Disord.* 2025;380:808–824. doi: 10.1016/j.jad.2025.03.158
5. van der Hart O, Steele K. The theory of trauma-related structural dissociation of the personality. In: Dorahy MJ, Gold SN, O'Neil JA, eds. *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future.* 2nd ed. New York; 2023: 263–280.
6. Phelps BJ. Dissociative identity disorder: an analysis of the behaviors and contingencies. *Mex J Behav Anal.* 2025;51(1):177–206. doi: 10.5514/rmac.v51.i1.91723???

Шеховцова Е.С., Гиленко Т.Д.

Морально-нравственные установки и мотивационно-временная перспектива у лиц, обвиняемых в противоправных деяниях: типологический анализ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

Shekhovtsova E.S., Gilenko T.D.

Moral-ethical attitudes and motivational time perspective in persons accused of unlawful acts: a typological analysis

V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Елена Сергеевна Шеховцова, shekhovtsova.e@serbsky.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации государственного задания № 124020800048-9.

Актуальность. Диагностика ценностно-нравственной сферы лиц, обвиняемых в противоправных деяниях, представляет самостоятельную методологическую проблему. Стандартизированные опросниковые методы в данном контексте существенно ограничены вследствие высокой мотивации к социально-желательным ответам и защитной психологической установки испытуемых [1]. Метод репертуарных решеток, разработанный в рамках теории личностных конструктов Дж. Келли [2] и примененный в судебно-психологической экспертизе И.А. Кудрявцевым [3], позволяет реконструировать реальную, а не декларируемую систему установок, минимизируя влияние социальной желательности. Дополнительную значимость представляет изучение мотивационно-временной перспективы: деформация временного горизонта тесно связана с криминальным поведением [4], однако ее взаимосвязь с нравственными установками у обвиняемых в противоправных деяниях практически не изучена.

Цель. Выявление паттернов морально-нравственной регуляции и их взаимосвязи с мотивационно-временной перспективой у лиц, обвиняемых в совершении противоправных действий, на основе комплексного диагностического подхода.

Исследуемые и методы. В исследовании приняли участие 57 мужчин, обвиняемых в совершении противоправных действий и проходивших обследование на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. Использованы: техника репертуарных решеток на основе методики И.А. Кудрявцева (40 биполярных утверждений, шкала 1–7) и метод мотивационной индукции Ж. Нюттена [4]. Статистическая обработка включала факторный анализ, иерархический кластерный анализ (метод Уорда), однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение. С помощью иерархического кластерного анализа выборка была разделена на четыре психологических типа. У 59,6%

обследованных (34 чел.) преобладает пассивно-избегающий паттерн: сглаженность мотивационного профиля, амбивалентность в социальных контактах, сниженная эмпатия и отсутствие мотивации к личностным изменениям. В 17,5% случаев (10 чел.) выявлен псевдоадаптивный (адаптивно-эгоцентрический) тип: при внешнем благополучии и социальной смелости отмечается дефицит эмпатии, инструментальное отношение к собственным убеждениям и снижение ответственности. У 14% (8 чел.) диагностируется ригидно-отчужденный паттерн с негибкостью установок, полярностью оценок и декларативной гиперответственностью при фактическом отсутствии саморефлексии. Лишь 8,8% (5 чел.) демонстрируют просоциально-рефлексивную направленность: высокий уровень эмпатии, ответственность, ориентация на саморазвитие и оптимальная социальная адаптация.

Корреляционный анализ показал, что эмоциональная эмпатия образует центральную плеяду связей: со стремлением к самосовершенствованию ($r = 0,759$; $p < 0,001$), саморефлексией ($r = 0,720$; $p < 0,001$) и готовностью признавать ошибки ($r = 0,416$; $p < 0,001$). Просоциальные установки ассоциированы с расширением временной перспективы: принятие ответственности за будущее коррелирует с ориентацией на «время освобождения» ($r = 0,525$; $p < 0,001$), ориентация на равенство перед законом — с осмыслением прошлого ($r = 0,506$; $p < 0,001$) и значимостью межличностных связей ($r = 0,470$; $p = 0,002$), когнитивная гибкость — с мотивацией к установлению контакта в интересах других ($r = 0,473$; $p = 0,002$) и малым числом аутоагрессивных высказываний ($r = -0,542$; $p < 0,001$). Асоциальные установки сопряжены с деформацией временного горизонта: склонность перекладывать вину на других обратно коррелирует с ориентацией на «прошлое» ($r = -0,400$; $p = 0,011$), «время суда» ($r = -0,420$; $p = 0,007$) и «время освобождения» ($r = -0,440$; $p = 0,004$); недоверие к окружающим связано с фиксацией на негативном прошлом ($r = -0,547$; $p < 0,001$).

и аутоагрессией ($r = -0,501$; $p < 0,001$); эмпатия обратно коррелирует с убеждением о вседозволенности сильной личности ($r = -0,464$; $p < 0,001$) и безразличием к будущему ($r = -0,483$; $p < 0,001$). Полученные данные согласуются с теорией морального отстранения [5] и подтверждают роль эмпатии как системообразующего конструкта нравственной регуляции.

Выводы. В ценностно-нравственной сфере обвиняемых выделяются четыре устойчивых психологических паттерна, различающихся по уровню эмпатии, характеру временной перспективы и стратегиям социальной адаптации. Эмоциональная эмпатия выступает системообразующим конструктом нравственной регуляции: ее дефицит системно связан с асоциальными установками, сужением временного горизонта и повышенной аутоагрессией. Деформация мотивационно-временной перспективы является характерным маркером асоциальной направленности личности у данного контингента.

Ключевые слова: репертуарные решетки, морально-нравственные установки, временная перспектива, лица, обвиняемые в противоправных деяниях, типология личности, судебная психология

Keywords: repertory grid, moral-ethical attitudes, time perspective, persons accused of unlawful acts, personality typology, forensic psychology

Список источников/References

1. Антонян ЮМ, Еникеев МИ, Эминов ВЕ. Психология преступника и расследования преступлений. М.: Юрист; 2005. 1996:335
Antonyan YuM, Enikeev MI, Eminov VE. Psychology of the criminal and crime investigation. Moscow: Yurist; 2005. (In Russ.).
2. Kelly GA. The Psychology of Personal Constructs. New York: Norton; 1955.
3. Кудрявцев ИА. Судебно-психологическая экспертиза направленности личности и особенностей нарушения саморегуляции социального поведения при пограничной психической патологии. *Российский психиатрический журнал*. 2013;(4):9–19.
Kudryavtsev IA. Forensic psychological assessment of personality orientation and self-regulation disturbances in borderline mental pathology. *Russian Journal of Psychiatry*. 2013;(4):9–19. (In Russ.).
4. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего. М.: Смысл; 2004:607.
Nuttin J. Motivation, action and future perspective. Moscow: Smysl; 2004:607. (In Russ.).
5. Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Pers Soc Psychol Rev*. 1999;3(3):193–209. doi: 10.1207/s15327957pspr0303_3

УДК 159.972; 616.891.7

Шульгина Д.И.^{1,2}, Байбузская Е.С.², Марушкина К.А.², Рупчев Г.Е.^{1,2}

Особенности личностных и когнитивных характеристик у пациентов с пограничным расстройством личности

¹ ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

² ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия

Shulgina D.I.^{1,2}, Baibuzskaya E.S.², Marushkina K.A.², Rupchev G.E.^{1,2}

Personality and cognitive characteristics in patients with borderline personality disorder

¹ FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Автор для корреспонденции: Дарья Ильинична Шульгина, dshshulgina@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Пограничное расстройство личности (ПРЛ) представляет собой одну из наиболее сложных и социально значимых проблем современной клинической психологии и психиатрии. Качество жизни пациентов с ПРЛ низкое (показатель EQ-5D-5L составляет 0,51 при максимальном значении 1,0), а годовые общественные затраты на одного пациента значительно превышают аналогичные показатели при других психических расстройствах [1]. Коморбидность ПРЛ с другими психическими расстройствами не только утяжеляет клиническую картину, но и создает дополнительные диагностические и терапевтические трудности [2–4].

Нейропсихологические исследования выявляют нарушения памяти, внимания и исполнительных функций, включая рабочую память и когнитивную гибкость у значительной части пациентов [5]. Одновременно с когнитивными нарушениями пациенты с ПРЛ характеризуются специфическими личностными особенностями, среди которых ключевое место занимают алекситимия, тесно связанная с аффективной нестабильностью и самоповреждающим поведением, эмоциональная дисрегуляция и импульсивность [6, 7].

Цель. Оценить уровень когнитивного функционирования и личностный профиль пациентов с ПРЛ.

Исследуемые и методы. Исследование проводилось на базе первого отделения ФГБНУ РНЦПЗ. В исследовании приняли участие 25 женщин с верифицированным диагнозом ПРЛ (средний возраст $24,7 \pm 6,38$ лет), находившиеся на стационарном лечении на момент обследования. Пациентки дополнительно разделены на группы по критерию наличия и типа коморбидной патологии.

Для оценки когнитивных функций использовались Шкала BACS (BACS) [8]. Для оценки личностных характеристик пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ) использовали Индивидуально-типологический опросник (ИТО; Собчик, 1995), Торонтскую шкалу алекситимии (Toronto Alexithymia Scale, TAS-26) и опросник импульсивности Барратта (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11) [9].

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием непараметрический методов статистического анализа на базе программного обеспечения SPSS Statistics (версия 26.0) и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Клинико-анамнестический анализ показал высокую распространенность НССП (64%, особенно при ПРЛ + БАР — 91%), суицидальных мыслей (44%) и суицидальных попыток (28%).

Наиболее часто встречающимся нарушением когнитивного функционирования оказалось снижение скорости обработки информации (субтест «Шифровка» BACS) — у 47,83% пациентов. Нарушения рабочей памяти выявлены у 28,57% пациентов. В подгруппе ПРЛ + ГТР снижение рабочей памяти наблюдалось у 67% пациентов, что может указывать на дополнительное негативное влияние тревожной симптоматики на этот когнитивный домен.

Анализ индивидуально-типологических особенностей показал, что в целом по выборке наиболее высокие средние значения зафиксированы по шкалам тревожности (6,87), сензитивности (6,39) и лабильности (5,83). Явная алекситимия выявлена у 25% пациентов, пограничный уровень — у 42%. Наиболее высокая частота отчетливо выраженной алекситимии наблюдается в подгруппах «чистого» ПРЛ (33%) и ПРЛ + БАР (27,5%). Это может свидетельствовать о том, что алекситимия является ядерной характеристикой ПРЛ, не связанной напрямую с коморбидной патологией. В подгруппе ПРЛ + ДЕПР преобладает пограничный уровень алекситимии (57%), что может отражать частичную сохранность способности к идентификации эмоций, нарушенной преимущественно за счет депрессивной симптоматики. В подгруппе ПРЛ + ГТР нормативный уровень алекситимии зафиксирован у 67% пациентов, что может указывать на то, что при коморбидности с ГТР способность к идентификации и вербализации эмоций может оставаться относительно сохранной, что согласуется с данными о том, что тревожные пациенты часто хорошо осознают свои эмоциональные состояния.

Сверхимпульсивность (больше 75 баллов по шкале Барратта) выявлена у 58,3% пациенток.

Выводы. Когнитивные нарушения при ПРЛ выявлены у значительной части пациентов. Наиболее часто встречается снижение скорости обработки информации и нарушения рабочей памяти, что соответствует данным о том, что дефицит рабочей памяти является одним из наиболее стабильных когнитивных нарушений при ПРЛ [10, 11]. Наиболее тяжелые когнитивные нарушения наблюдаются в подгруппах ПРЛ + ГТР и ПРЛ + БАР. Подгруппа «чистого» ПРЛ демонстрирует наилучшие когнитивные показатели.

В результате исследования были выявлены высокая распространенность алекситимии и импульсивности среди пациенток, а также повышенная тревожность и эмоциональная неустойчивость. Это согласуется с данными литературы о наиболее типичном профиле личностной организации, характерном для данного расстройства [6].

Полученные результаты подтверждают клиническую гетерогенность ПРЛ и необходимость дифференцированного подхода к диагностике и терапии в зависимости от коморбидной патологии. Выявленные взаимосвязи когнитивных и личностных характеристик могут быть использованы для разработки психокоррекционных программ, направленных на развитие когнитивного контроля, снижение импульсивности и улучшение эмоциональной регуляции у пациентов с ПРЛ.

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, когнитивные функции, алекситимия, импульсивность

Keywords: borderline personality disorder, cognitive functions, alexithymia, impulsivity

Список источников/References

1. Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, Salzer S, Spitzer C, Steinert C. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*. 2024;23(1):4–25. doi: 10.1002/wps.21156
2. Wibbelink CJM, Arntz A, Kamphuis JH, Groot IZ, Sinnavee R, Evers SMAA. Burden of disease of borderline personality disorder: a comprehensive evaluation of quality of life and societal cost of illness. *J Clin Psychol*. 2025;81(9):832–846. doi: 10.1002/jclp.70000
3. Горнушенков И.Д., Бархатова А.Н., Плужников И.Д., Чайка Ю.А. Сравнительное исследование когнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве I и II типа. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(3):7–11. doi: 10.17116/jnevro20251250317 EDN: RAHDAC Gornushenkov ID, Barkhatova AN, Pluzhnikov IV, Chaika YuA. Comparative study of cognitive impairment in subgroups of bipolar affective disorder types I and II, occurring with and without psychotic symptoms. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*.

- 2025;125(3):7–11. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20251250317. EDN: RAHDAC
4. Берсенева, Ю.А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией // *Российский психиатрический журнал*. 2011;(2):31–34 EDN OJCMUH. Berseneva YuA. Clinical and psychopathological structure of mentally ill patients with in-hospital aggression. *Russian Journal of Psychiatry*. 2011;(2):31–34. (In Russ.). EDN: OJCMUH
 5. Carrasco JL, Mellor-Marsá B, Mallardo L, López-Vilatoro JM, Montes A, De la Vega I, Diaz-Marsá M. Persistent psychotic symptoms and neurocognitive deficits in borderline personality disorder. *Schizophr Res*. 2021;232:109–111. doi: 10.1016/j.schres.2021.05.003
 6. Edwards ER, Rose NLJ, Gromatsky M, Feinberg A, Kimhy D, Doucette JT, Goodman M, McClure MM, Perez-Rodriguez MM, New AS, Hazlett EA. Alexithymia, affective lability, impulsivity, and childhood adversity in borderline personality disorder. *J Pers Disord*. 2021;35(Suppl A):114–131. doi: 10.1521/pedi_2021_35_513
 7. Цыганков Б.Д., Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных. Владимир: Журавлева, 2012. — 295 с. Tsygankov BD, Berseneva YuA. In-hospital aggressive behavior of mentally ill patients. Vladimir: Zhuravleva; 2012:295. (In Russ.).
 8. Саркисян ГР, Гурович ИЯ, Киф РС. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(3):13–19. Sarkisyan GR, Gurovich IYa, Keefe RS. Normative data for Russian population and standardization of the brief assessment of cognition in schizophrenia (BACS) scale. *Social and Clinical Psychiatry*. 2010;20(3):13–19. (In Russ.).
 9. Ениколопов СН, Медведева ТИ. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11). *Психология и право*. 2015;5(3):75–89. doi: 10.17759/psylaw.2015050307 Enikolopov SN, Medvedeva TI. Approbation of the Russian-language version of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *Psychology and Law*. 2015;3:75–89. (In Russ.). doi: 10.17759/psylaw.2015050307
 10. D'Iorio A, Di Benedetto GL, Santangelo G. A meta-analysis on the neuropsychological correlates of Borderline Personality Disorder: An update. *Neurosci Biobehav Rev*. 2024;165:105860. doi: 10.1016/j.neubiorev.2024.105860. Epub 2024 Aug 22. PMID: 39173987.
 11. Петрова НН, Чарная ДИ, Чумаков ЕМ, Азарова ЛА. Когнитивный профиль пациентов с пограничным расстройством личности. *Психиатрия*. 2024;22(3):6–13. doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-3-6-13 Petrova NN, Charnaia DI, Chumakov EM, Azarova LA. Cognitive Profile of Patients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(3):6–13. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2024-22-3-6-13

УДК 616.895.8:616.89-008.444.9

Шульгина Д.И.

Распространенность и клинико-психопатологические особенности внутрибольничной агрессии у пациентов с расстройствами шизофренического спектра

ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Shulgina D.I.

Prevalence and clinical-psychopathological characteristics of aggression in psychiatric inpatients with schizophrenia spectrum disorders

FSBSI «Russian Mental Health Research Center», Moscow, Russia;

Автор для корреспонденции: Дарья Ильинична Шульгина, dshshulgina@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, от 8 до 38% медицинских работников сталкиваются с физической агрессией, при этом значительно большее число подвергается угрозам и вербальной агрессии [1]. Подверженность агрессии особенно высока в психиатрических стационарах — среднемировая частота

инцидентов превышает 32% [2]. Фундаментальные клинико-эпидемиологические исследования, проведенные в нашей стране, показали, что на 1000 больных психиатрического стационара приходится 400,6 больных, у которых были выявлены агрессивные и аутоагрессивные тенденции [3–4]. Существенное

влияние на формирование агрессивного поведения при психических расстройствах и реализацию агрессии могут оказывать психопатологические проявления, ассоциированные с расстройствами шизофренического спектра [5–7], что определило направление настоящего исследования.

Цель. Изучить распространенность и особенности клинко-психопатологических проявлений, ассоциированных с агрессивным поведением среди пациентов психиатрического стационара с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29).

Пациенты и методы. Обследовано 190 пациентов психиатрического стационара в рамках различных нозологий с помощью клинко-психопатологического метода для определения клинических характеристик и особенностей актуального психического состояния, связанного с проявлениями агрессии. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием частотного анализа.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди пациентов с агрессивным поведением, находящихся в психиатрическом стационаре, пациенты, страдающие шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29), составили 21%. В группе больных шизофренией в 61,2% случаев была отмечена наследственная отягощенность психическими расстройствами. В преморбиде чаще отмечались шизоидные черты личности (66,63%).

Выводы. Частота проявлений агрессии стационарными больными с расстройствами шизофренического спектра подтверждает вклад психопатологических проявлений этого спектра в реализацию агрессии. Отметим, что полученный в исследовании показатель ниже данных зарубежных исследований, в соответствии с которыми распространенность внутрибольничного агрессивного поведения среди пациентов аналогичных нозологических групп составляет в среднем 35% и варьируется от 29,7% до 41,4% [5, 8]. Это расхождение может быть обусловлено различиями в методологическом подходе к оценке и ограничением, связанным с объемом выборки нашего исследования. Также обнаружено, что у больных шизофренией с агрессивным поведением часто отмечались наследственная отягощенность психическими расстройствами (61,2%) и шизоидные черты преморбиды (66,63%), что может указывать на потенциальную значимость клинко-психопатологических и преморбидных факторов в формировании агрессии. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения показателей распространенности и факторов внутрибольничной агрессии в российской популяции пациентов с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами.

Ключевые слова: внутрибольничная агрессия, шизофрения, шизотипическое расстройство, психиатрический стационар

Keywords: ward aggression, schizophrenia, schizotypal disorder, psychiatric ward

Список источников/References

1. World Health Organization. Preventing violence against health workers. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers/preventing-violence-against-health-workers>
2. Rognmo A, Bugge E. A pilot study of MAP — a program for handling of aggressive behaviour in psychiatric wards. An evaluation of mediating mechanisms. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):630. doi: 10.1186/s12909-025-07083-0
3. Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных и пути его профилактики. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова. Москва, 2013. 46 с. eLIBRARY ID: 22352654, EDN: SVDSOP Berseneva YuA. In-hospital aggressive behavior of mentally ill patients and ways of its prevention: Abstract of Dr. Sci. (Med.) Dissertation. Moscow: A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry; 2013:46. (In Russ.). EDN: SVDSOP
4. Берсенева, Ю.А. Прогнозирование внутрибольничного агрессивного поведения психически больных (научный обзор). Сообщение 2. *Российский психиатрический журнал.* — 2009;(6):4–11 EDN KZIAWJ. Berseneva YuA. Prediction of in-hospital aggressive behavior in mentally ill patients (a scientific review). Report 2. *Russian Journal of Psychiatry.* 2009;(6):4–11. (In Russ.). EDN: KZIAWJ
5. Zhou JS, Zhong BL, Xiang YT, Chen Q, Cao XL, et al. Prevalence of aggression in hospitalized patients with schizophrenia in China: a meta-analysis. *Asia Pac Psychiatry.* 2016;8(1):60–69. doi: 10.1111/appy.12209
6. Берсенева Ю.А. Судебно-психиатрическая оценка обвиняемых, страдающих органическим расстройством личности (клинко-нейрофизиологическое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского МЗ РФ. Москва, 2004. 24 с. eLIBRARY ID: 30287286, EDN: ZMUEUD Berseneva YuA. Forensic psychiatric assessment of defendants with organic personality disorder (a clinical and neurophysiological study): Abstract of Cand. Sci. (Med.) Dissertation. Moscow: V.P. Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry; 2004:24. (In Russ.). EDN: ZMUEUD
7. Вандыш В.В., Абакаров Р.З., Берсенева Ю.А., Гамаюнова Т.Л., Григоров А.А., Нью Т.Г. Клинко-возрастной аспект судебно-психиатрической оценки агрессии лиц с органическими психическими расстройствами / В книге: Агрессия и психические расстройства. Горинов В.В., Шостакович Б.В., Вандыш В.В., Абакаров Р.З., Берсенева Ю.А., Гамаюнова Т.Л., Григоров А.А., Нью Т.Г., Усюкина М.В.,

Простова А.С., Корнилова С.В., Кондратьев Ф.В., Ушакова И.М., Васюков С.А., Нохуров Б.А., Аболмасова О.А., Чередниченко О.Ю., Кириллова А.Ю., Егорова О.Ю., Харитонов Н.К. и др. Москва, 2006. С. 38-62. eLIBRARY ID: 26515610, EDN: WIGGTN
Vandysh VV, Abakarov RZ, Berseneva YuA, Gamayunova TL, Grigorov AA, Nyu TG. Clinical and age-related aspects of forensic psychiatric assessment of

- aggression in persons with organic mental disorders. In: Gorinov VV, Shostakovich BV, Vandysh VV, et al. Aggression and mental disorders. Moscow; 2006:38–62. (In Russ.). EDN: WIGGTN
8. Gao Q, Zhu P, Hu H. Factors associated with aggressive behavior in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol.* 2026;14(1):154. doi: 10.1186/s40359-025-03936-x

